

FR_GERICHTE 608 2017 213 vom 3. September 2018

FR Kantonsgericht, 2018-09-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_213

FR: FR_GERICHTE 608 2017 213 du 3 septembre 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2017 213 del 3 settembre 2018

Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 13

septembre 2017 auprès du Tribunal cantonal. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision querellée et, principalement, à l'octroi d'une rente, subsidiairement, au renvoi à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. A l'appui de ces conclusions, la recourante critique le calcul du salaire de valide fondé sur un taux d'activité à 80% à la place d'un taux hypothétique de 100%, comme prévu par la jurisprudence. S'agissant du salaire d'invalidé, la recourante déplore l'absence d'un abattement qu'elle juge opportun à raison de 25% au vu de son âge avancé de 58 ans, de ses limitations fonctionnelles ainsi que de son manque d'expérience professionnelle.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 Par requête du 13 septembre 2017, la recourante demande d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale et que lui soit désigné, en qualité de défenseur d'office, Me Philippe Maridor. Dans le cadre de ses observations du 16 octobre 2017, l'OAI apporte des corrections au calcul opéré. A la place d'un revenu de valide de CHF 56'000.- (à 80%), l'OAI retient désormais un montant de CHF 65'970.20 (correspondant à une activité à plein temps). S'agissant du revenu d'invalidé, l'OAI refuse d'opérer un abattement en raison des limitations fonctionnelles dont se prévaut l'assurée, confirmant le revenu pris en compte à ce titre dans la décision. Suite à une nouvelle comparaison de revenus, l'OAI conclut désormais à un taux d'invalidité de 20% mais maintient le refus de prestations. Dans ses contre-observations du 2 novembre 2017, la recourante conteste, pour l'essentiel, les propos ressortant du document annexé aux observations dans lequel la conseillère professionnelle, émet, entre autres, des doutes sur le fait que la recourante "soit prête à s'investir dans un quelconque processus d'insertion professionnelle". L'appel en cause adressé le 25 mai 2018 à F. _____ est resté sans réponse dans le délai imparti. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments que ces dernières ont développés à l'appui de leurs conclusions dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, la recourante, dûment représentée, étant en outre directement atteinte par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 2. 2.1. A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de

longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie, suppose également, sous la nouvelle jurisprudence, la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). 2.2. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. 2.3. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). 2.3.1. La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalide a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente. Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêt TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a). S'il est vrai que des facteurs tels que

l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références). S'agissant d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de diminuer le dommage, cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail. A cet effet, le Tribunal fédéral fixe le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé à près de 60 ans. Le moment déterminant pour juger de la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail en cas d'âge avancé est celui de la fixation de l'exigibilité médicale de la capacité résiduelle de gain et non pas ni le moment de la naissance du droit à la rente ni encore la date de la décision attaquée (arrêt TC 605 2016 73 du 25 janvier 2016 consid. 3c et les références).

2.3.2. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. arrêt TF 9C_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.2). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, le cas échéant, au titre du désavantage salarial supplémentaire, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5).

2.4. L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de quatre méthodes – à savoir la méthode ordinaire, la méthode mixte, la méthode spécifique et la méthode extraordinaire –, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente. En l'occurrence, les deux dernières méthodes n'entrent pas en ligne de compte. La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalidé, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 La méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI) s'applique lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité. Cette méthode a été souvent remise en cause, y compris devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CourEDH). Dans son jugement du 2 février 2016, celle-ci a considéré que, dans le cas précis d'une mère de jumeaux, l'usage de la méthode mixte représentait une violation du droit au respect de la vie privée et familiale (art. 8 CEDH) combiné avec l'art. 14 CEDH (interdiction de discrimination) (arrêt CourEDH n° 7186/09 di Trizio c. Suisse du 2 février 2016).

2.5. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). Selon la jurisprudence, un rapport médical établi sur la base d'un dossier a valeur probante si ledit dossier contient suffisamment d'appréciations médicales, qui elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Par ailleurs, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008). En application du principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux.

2.6. Conformément à l'art. 59 al. 2, 1ère phr. LAI, les offices AI mettent en place des services médicaux régionaux interdisciplinaires. Selon l'art. 49 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), les services médicaux régionaux évaluent les conditions médicales du droit aux prestations. Ils sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives spécialisées de portée générale de l'office fédéral (al. 1). Les services médicaux régionaux peuvent au besoin procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne des assurés. Ils consignent les résultats de ces examens par écrit (al. 2). Les services médicaux régionaux se tiennent à la disposition des offices AI de leur région pour les conseiller (al. 3). Les rapports des SMR ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPGa) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI). En raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de

celle-ci. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, les autorités appelées à statuer ont en effet le devoir d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis de décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (arrêts TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 et I 501/04 du 13 décembre 2005 consid. 4 et les références citées). 2.7. La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGa) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGa). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références). 3. Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si l'assurée peut prétendre à une rente d'invalidité. 3.1. A la lecture du dossier médical, il en ressort que l'assurée souffre avant tout de douleurs au niveau de l'épaule gauche, du dos et des mains. L'évolution des problèmes de santé se résume dans les grandes lignes comme suit: C'est dans ce contexte que l'assurée a subi en juillet 2010 une arthroscopie de l'épaule gauche avec décompression sous-acromiale et résection de l'extrémité distale de la clavicule gauche (rapport médical sur formule officielle du 23 septembre 2010 du Dr G. _____, spécialiste en orthopédie; dossier OAI p. 51 ss). Dans son rapport sur formule officielle d'avril 2011, le chirurgien orthopédique estime que la capacité de travail est en principe entière dans une activité adaptée (rapport du 21 avril 2011, dossier OAI p. 89 ss). Il prévoit la reprise de l'activité professionnelle à raison de 50% à compter du 16 juillet 2011 (rapport médical du 29 juillet 2011, dossier OAI p. 109). La rhumatologue H. _____ diagnostique en août 2011, entre autres, une tendinite de Dequervain (incapacité de travail à 100%) (dossier OAI p. 120 ss). Dès lors, le Dr I. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi qu'en chirurgie de la main, a procédé en mai 2012 à une cure de la tendinopathie de Dequervain des deux côtés. Dans son rapport du 22 juin 2012, il retient une nette amélioration et prévoit une reprise du travail à 100% depuis le 18 juin 2012 (dossier OAI p. 145). En janvier 2014, la Dre J. _____, spécialiste en rhumatologie, relève une coxarthrose dégénérative des deux côtés. Toutefois, elle estime la capacité de travail dans un travail léger en principe à 100%, mais prévoit une diminution de rendement à 50-70% en raison de troubles de la concentration (rapport médical du 2 janvier 2014, dossier OAI p. 217 ss).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 3.2. Sur recommandation du médecin SMR, l'OAI a diligenté en 2014 une expertise bidisciplinaire, comportant un volet psychiatrique et un volet rhumatologique. Il ressort de l'expertise psychiatrique, rédigée le 22 juillet 2014 par le Dr K. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, que l'assurée ne présente pas de signes ou de symptômes d'une maladie psychiatrique ou d'un trouble de la personnalité. Toutefois, l'expert-psychiatre évoque un trouble anxieux et dépressif mixte (CIM-10: F41.2), secondaire aux problèmes physiques de l'assurée (dossier OAI p. 236 ss). Dans l'expertise rhumatologique du 24 septembre 2014 (dossier OAI p. 258 ss), le Dr L. _____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, retient comme diagnostic

avec répercussion sur la capacité de travail un syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent de type fibromyalgique. Il précise que le syndrome douloureux récurrent ne présente, en l'absence de comorbidité psychiatrique et de repli social, pas de caractère incapacitant. D'un point de vue bidisciplinaire, les experts estiment la capacité de travail dans l'activité antérieure à 80% et dans une activité adaptée à 100%. Ceci dit, par courrier du 27 mars 2015, ils corrigent cette estimation en attestant, dans l'activité d'aide-soignante, également une capacité de travail de 100% (dossier OAI p. 272). Selon l'avis du médecin SMR du 13 juillet 2015, bien que l'expertise bidisciplinaire remplisse les critères formels et s'avère également probante d'un point de vue matériel, les limitations fonctionnelles retenues ne permettent pas de conclure à une capacité de travail de 100% dans l'activité d'aide-soignante, retenue pourtant par l'expert-rhumatologue (dossier OAI p. 275).

3.3. Sur recommandation du médecin SMR, une nouvelle expertise bidisciplinaire est effectuée le 15 septembre 2016 auprès de E._____. Le rapport d'expertise rendu le 8 novembre 2016 retient, comme diagnostics non-invalidants, un probable syndrome fibromyalgique, des troubles de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive (CIM-10: F43.22) ainsi qu'un syndrome douloureux somatoforme persistant (CIM-10: F45.4). Les experts considèrent, cela étant, comme invalidantes les atteintes rhumatologiques dégénératives, à savoir les lombalgies sur troubles dégénératifs modérés de la colonne lombaire, les séquelles discrètes de capsulite rétractile gauche avec persistance de limitations en élévation, la coxarthrose débutante à modérée de la hanche droite ainsi que la rhizarthrose symptomatique bilatérale. S'agissant des limitations liées à ces atteintes dégénératives, les experts retiennent ce qui suit: "[...] principalement, concernant les ports de charges, le tronc penché en avant (moins de 10 kg), les activités nécessitant des préhensions manuelles fortes ou répétitives, les activités nécessitant de soulever des charges au-dessus de l'horizontale de façon répétée (avec l'épaule gauche). L'atteinte de la hanche droite, bien que discrète à modérée, justifie de faire attention aux activités essentiellement en position debout avec des descentes d'escalier répétées ainsi que le port de charge en position debout". Les experts excluent dès lors une capacité de travail dans l'activité d'aide-soignante, surtout dans le secteur gériatrique. Dans une activité adaptée, ils attestent cependant une capacité de travail de 100% (horaire et rendement) (dossier OAI p. 337 ss). Dans son avis du 27 décembre 2016, le médecin SMR considère que l'expertise différencie de manière claire les limitations subjectives ressenties par l'assurée des observations objectives. Selon lui, l'expertise, répondant aux critères de qualité requis, permet de conclure à une capacité de travail entière depuis mars 2010 dans une activité adaptée, hormis les périodes transitoires de récupération postopératoire (dossier OAI p. 369).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 3.4. L'évolution de l'état de santé ainsi que celle de la capacité de travail sont décrites de manière claire par les experts de E._____. Cette expertise, qui ne prête pas flanc à la critique, remplit les requis formels et s'avère également probante d'un point de vue matériel. Ses constats corroborent, en outre, pour l'essentiel les avis des spécialistes de sorte qu'il n'y a pas lieu de discuter des éventuelles petites divergences subsistant. Par ailleurs, même l'expertise précédente de 2014, bien qu'erronée en ce qui concerne la capacité de travail dans l'activité d'aide-soignante, s'inscrit pour le reste dans la lignée des conclusions des experts de E._____, non contestées par la recourante. Partant, il n'y a pas de raisons pour s'en écarter. Il convient dès lors de confirmer l'incapacité totale dans l'ancienne activité d'aide-soignante et la capacité de travail de 100% (horaire et rendement) dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante (cf. considérant 3.3. ci-dessus).

4. Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'examiner

désormais le calcul du taux d'invalidité opéré par l'OAI ainsi que des corrections apportées dans le cadre de ses observations. 4.1. Revenu de valide Il convient de rappeler que l'assurée, engagée en 2003 à plein temps comme aide-soignante auprès de l'EMS C. _____, a baissé son taux d'activité en raison de ses problèmes de santé à deux reprises. Ainsi, elle est passée de 100% à 90% le 1er janvier 2008 (dossier OAI p. 195) puis a ensuite réduit son taux d'activité de 90% à 80% le 1er novembre 2009 (dossier OAI p. 194). Pour déterminer le revenu de valide, l'OAI s'est basé initialement, c'est-à-dire dans la décision contestée, sur le salaire qu'a réalisé l'assurée en 2010. Ceci dit, dans le cadre de ses observations, l'OAI admet que le salaire 2010 ne peut pas servir de salaire de référence vu que l'assurée a baissé son taux d'activité de 90% à 80% seulement le 1er novembre 2009. L'OAI se réfère désormais au salaire réalisé en 2008 et retient, en se basant sur un revenu annuel de CHF 57'700.- pour un 90%, calculé à 100% et indexé à 2,9% jusqu'en 2010, un revenu de valide annuel de CHF 65'970.20. Or, étant donné que l'assurée a diminué en 2008 son taux d'occupation de 100% à 90% pour des raisons de santé, ce n'est pas non plus l'année 2008 qui peut servir au calcul du revenu de valide. Toutefois, sur la base du salaire annuel réalisé en 2007 à 100%, à savoir CHF 62'600.-, indexé jusqu'au 2010, on obtient un revenu de valide tout à fait semblable. Notons également que le calcul du revenu de valide sur la base d'un taux d'activité de 100% n'est plus litigieux en l'espèce. La recourante soutient que la jurisprudence dite "Di Trizio" s'applique sur le cas d'espèce. Dite jurisprudence vise à éviter une discrimination des femmes bénéficiaires d'une rente suite à une modification notable des circonstances (liée à la naissance d'un enfant et de l'intention, en conséquence, de travailler à temps partiel) (cf. considérant 2.3.). En l'espèce, dès lors que le calcul du degré d'invalidité se fonde sur la méthode ordinaire, il n'y avait d'emblée pas de place pour faire application de la méthode mixte, mise en cause par cette jurisprudence (cf. considérant 2.3.).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 4.2. Revenu d'invalidé S'agissant du revenu d'invalidé, l'OAI se base sur l'enquête suisse sur la structure des salaires 2010 (ci-après: ESS), plus précisément sur le tableau TA1, total, niveau de qualification 4. Sur la base d'un salaire mensuel brut de CHF 4'225.-, adapté à la durée de travail hebdomadaire usuelle de 41,6 heures, l'OAI retient un revenu mensuel de CHF 4'394.-, soit CHF 52'728.- par année (CHF 4'394.- x 12). Dans le cadre de ses observations, l'OAI confirme ce calcul. En l'occurrence, le salaire statistique retenu par l'OAI ne souffre pas de critique. Vu que le salaire moyen du secteur privé retenu dans l'ESS 2010 comprend un large éventail d'activités, il sied d'admettre qu'un nombre significatif d'entre elles est adapté aux limitations de l'assurée sur un marché du travail équilibré (cf. arrêt TF I 312/04 du 28 juillet 2005 consid. 3.2.1). C'est donc à juste titre que l'OAI s'est référé au total, toutes branches confondues. Pour sa part, le choix du niveau de compétence 4 permet de tenir compte à juste titre du fait que l'assurée n'a pas de formation dans ces domaines. La recourante déplore l'absence d'une réduction pour désavantage salarial qu'elle considère justifiée à raison de 25% au vu de son âge avancé, de ses limitations fonctionnelles ainsi que de son manque d'expérience professionnelle. Selon la jurisprudence, le seul critère pouvant motiver un abattement en l'espèce est celui de l'ampleur des limitations fonctionnelles. Or, comme l'a relevé l'OAI dans ses observations, les limitations fonctionnelles de la recourante – notamment les ports de charges, le tronc penché en avant (moins de 10 kg), les activités nécessitant des préhensions manuelles fortes ou répétitives, de soulever des charges au-dessus de l'horizontale de façon répétée (avec l'épaule gauche) ou essentiellement en position debout avec des descentes d'escalier répétées – ne sont pas telles qu'une activité adaptée n'existe

pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions (cf. arrêt TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b). Surtout, les limitations fonctionnelles dont peut se prévaloir la recourante sont usuelles et compatibles avec les activités légères figurant dans le niveau de compétence retenu par l'OAI, comme déjà évoqué ci-dessus. Dès lors, c'est à juste titre que l'OAI a refusé d'opérer un abattement sur le revenu d'invalidé. Une analyse globale des chances réelles de retrouver un emploi s'impose si un assuré se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse. En l'occurrence, toutefois, l'assurée, née en 1959, n'avait pas encore atteint le seuil d'âge avancé, fixé par le Tribunal fédéral à près de 60 ans, lorsque les experts ont fixé l'exigibilité médicale de sa capacité de travail en 2016 (cf. arrêt TC 605 2016 73 du 25 janvier 2016 consid. 3c). Les preuves de recherches d'emploi infructueuses produites par la recourante à l'appui de son recours ne sont dès lors pas en mesure d'influer le calcul du revenu d'invalidé.

4.3. Taux d'invalidité Dans sa décision du 4 août 2017, l'OAI conclut à un taux d'invalidité de 4,56%. Suite aux modifications apportées dans le cadre des observations, l'OAI retient désormais un taux d'invalidité de 20%, résultant de la comparaison d'un revenu de valide de CHF 65'970.20 avec un revenu d'invalidé de CHF 52'728.-. Il n'y a pas lieu de refaire ce calcul avec le revenu de valide fondé sur le salaire réalisé en 2007 (cf. considérant 4.2.), le taux d'invalidité en résultant étant quoi qu'il en soit largement inférieur à 40%.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 Dans la mesure où le calcul des revenus se base pour chacun d'entre eux sur une indexation jusqu'en 2010 uniquement, cette imprécision demeure sans incidence sur le taux d'invalidité susmentionné. Au vu de ce qui précède, la Cour de céans confirme la décision, étant donné que le taux d'invalidité se situe en l'espèce bien au-dessous du seuil de 40% ouvrant le droit à une rente.

5. Tout bien considéré, c'est dès lors à juste titre qu'une rente a été refusée à l'assurée. Partant, il sied dès lors de rejeter son recours.

6. La recourante a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale (608 2017 214).

6.1. Aux termes de l'art. 142 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). Sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (arrêt TF 8C_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3).

6.2. S'agissant de la première condition, il sied d'admettre que la situation financière de la recourante ne lui permet pas de supporter les frais de la présente procédure. En effet, elle ne dispose d'aucun revenu, mis à part celui de son enfant majeur faisant ménage commun avec elle. Elle n'a pas de fortune, à part un immeuble hypothéqué et une assurance-vie. Ses primes d'assurance-maladie sont largement subventionnées et, pour les périodes fiscales 2014 et 2015, tant l'impôt cantonal que fédéral étaient à CHF 0.-. Quant à la seconde des conditions, il convient de relever que, au vu des circonstances du cas d'espèce et compte tenu des corrections apportées par l'OAI en cours de procédure, le recours n'était pas d'emblée dénué de toute chance de succès. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2017 214) doit être admise et que Me Philippe Maridor, avocat à Fribourg, est désigné comme défenseur d'office.

7. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il se justifie, vu l'issue du litige, de

mettre à la charge de la recourante des frais de justice fixés à CHF 800.-. Ils ne sont toutefois pas prélevés, vu que la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale. Compte tenu de la liste de frais remise le 23 août 2018 par le mandataire de la recourante, l'indemnité due à ce dernier en sa qualité de défenseur d'office est fixée à CHF 2'061.-, comprenant CHF 1'875.- au titre des honoraires (625 minutes à CHF 180.-/heure), plus CHF 33.50 de débours, auxquels s'ajoutent CHF 147.40 (8%) et CHF 5.10 (7,7%) au titre de la TVA. L'indemnité de CHF 2'061.- est mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours (608 2017 213) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2017 214) est admise et Me Philippe Maridor, avocat, désigné en tant que défenseur d'office. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A. _____. Ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite qui lui est accordée. IV. L'équitable indemnité allouée à Me Maridor, en sa qualité de défenseur d'office, fixée à CHF 2'061.-, dont CHF 147.40 (8%) et CHF 5.10 (7,7%) au titre de TVA, est mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 3 septembre 2018/asp Le Président : La Greffière :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.