

FR_GERICHTE 608 2018 106 vom 22. Juli 2019

FR Kantonsgericht, 2019-07-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_106

FR: FR_GERICHTE 608 2018 106 du 22 juillet 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2018 106 del 22 luglio 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 7

décembre 2012, avec effet au 31 août 2013 (indemnités journalières accident/maladie). B. L'assuré a déposé une demande de prestations AI le 8 octobre 2014 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI). Son atteinte est psychique-psychiatrique (accident et maladie). Elle a débuté en février 2015 une activité de vendeuse auxiliaire auprès d'un nouvel employeur, à un taux moyen d'environ 40%, eu égard aux heures effectuées en remplacement, ce y compris après mars 2017, où elle avait diminué ses heures (cf. comptes salaires, dos. OAI 196ss). Après avoir démissionné pour fin décembre 2016, mais poursuivi son activité, elle la cessa pour raison médicale le 10 mai 2017. C. Par décision du 27 mars 2018, confirmant, après objections du 27 novembre 2017, mais avec intégration de la nouvelle réglementation relative à la méthode mixte, son projet du 6 novembre 2017, l'OAI a rejeté la demande de prestations AI, le degré d'invalidité total s'élevant à 10% jusqu'au 31 décembre 2017, à 30% dès le 1er janvier 2018. L'Office retient que sans atteinte à la santé, l'activité lucrative de vendeuse aurait été poursuivie à 60%, les 40% restant étant consacrés à la tenue du ménage; d'où l'emploi de la méthode dite mixte pour le calcul du degré d'invalidité. Au vu des incapacités de travail justifiées médicalement présentes au dossier, le début du délai d'attente d'un an est fixé au 11 juillet 2014. Depuis le 1er janvier 2015, l'intéressée dispose d'une capacité de travail de 50% d'un plein temps attestée, ce dans toute activité. D. Contre cette décision l'assurée recourt le 26 avril 2018 auprès du Tribunal de céans, concluant, implicitement, à son annulation et à l'octroi d'une rente. Elle conteste, en substance, que le choc à la tête subi en novembre 2012 ait été sans suite, soutenant avoir pendant des mois bégayé, être tombé partout, avoir eu d'importants soucis de mémoire, d'orientation, et surtout de personnalité qui subsistent. Sans cette atteinte à la santé, elle aurait poursuivi son activité à 100% et même toute autre à ce taux, qui était son objectif depuis 10 ans, le temps investi pour bien élever ses enfants afin de retourner dans la vie active en toute confiance, reprise préparée depuis des années. S'agissant du ménage, il lui arrive de rester figée sur une chaise pendant des jours, comme en état de choc, et c'est fréquent. Il est faux que son psychiatre traitant n'attesterait pas son incapacité de travail entre août 2013 et juillet 2014, il le fait depuis le début. Actuellement, son taux d'activité varie entre 30 et 0%, alors que sans l'accident, il serait de 100% depuis 6 ans.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 Elle présente également une demande d'assistance judiciaire gratuite partielle (ci-après: AJP). Dans ses observations du 17 mai 2018, l'OAI conclut au rejet du recours, renvoyant à diverses pièces du dossier et à la motivation de sa

décision. S'agissant de l'AJP, il s'en remet à justice, tout en relevant certaines données ressortant du dossier quant à la situation familiale. Aucun échange supplémentaire d'écritures n'interviendra. Autant qu'utiles à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives dans les considérants de droit du présent arrêt. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales par une assurée directement touchée par la décision, le recours est recevable. 2. 2.1. Aux termes 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. 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. 2.2. L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de quatre méthodes dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, la méthode ordinaire, la méthode mixte, la méthode spécifique, et la méthode extraordinaire. Seules les deux premières entrent en ligne de compte dans ce dossier. 2.2.1. 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 sans être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, 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). 2.2.2. 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 dans un autre champ d'activité. Selon cette méthode, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels (ménage) par comparaison des activités et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus; on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. Suite à l'arrêt CourEDH n°7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016 et en tenant compte de ce que le Tribunal fédéral a précisé qu'en dehors de la constellation décrite dans cet arrêt CourEDH, la méthode mixte continue à s'appliquer (cf. arrêt TF 9F_8/2016 du 20 décembre 2016 consid. 4.4), le Conseil fédéral a modifié l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI, entré en vigueur le 1er janvier 2018. Il prescrit que, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative avec le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps et que la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 3). Pour le calcul du taux

d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4). Cela étant, l'invalidité ne peut être évaluée selon la nouvelle méthode mixte qu'à partir de la date d'entrée en vigueur de l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI, soit le 1er janvier 2018 (arrêts TF 8C_462/2017 du 30 janvier 2018 consid. 5.3; 9C_553/2017 du 18 décembre 2017 consid. 5 et 6.2). 2.3. 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. (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 citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose 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). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. ATF 143 V 409), la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Selon l'ATF 141 V 281, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique doit mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient également de bien intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Jouent également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. 2.4. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou

le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). L'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références citées). Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée et fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). 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). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 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). 2.5. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n°17 consid. 2a; 1991 n°11 et 100 consid. 1b;

1990 n°12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). 3. Le litige porte sur le droit de l'assuré à des prestations de l'AI. 3.1 En soutenant que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 100%, la recourante remet en cause l'application par l'OAI de la méthode mixte au lieu de celle de comparaison des revenus. 3.1.1. Pour déterminer la méthode d'évaluation du degré d'invalidité applicable au cas particulier, il faut non pas, malgré la teneur de l'art. 8 al. 3 LPGa, chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré, mais se demander ce que ce dernier aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 141 V 15 consid. 3.1 et les références). Cette évaluation tiendra notamment compte de la volonté hypothétique de l'assuré, qui comme fait interne ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs (arrêt TFA I 693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1), établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 126 V 353 consid. 5b). Le choix de la méthode dépend de l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles (ATF 130 V 393 consid. 3.3). 3.1.2. En l'espèce, la Cour relève que la volonté de l'assurée a été suffisamment démontrée dans les faits, de sorte qu'il n'est pas besoin de chercher plus avant celle hypothétique: en 2012, après une brève période durant laquelle elle a, manifestement, donné satisfaction à son employeur, l'assurée été engagée par celui-ci à plein temps, activité qu'elle exercera effectivement, même si sur une courte période, avant que n'intervienne l'accident de novembre 2012. Cette volonté de travailler à plein temps a été exprimée également tant à l'expert-psychiatre B. _____ que lors de l'enquête ménagère et l'assurée n'a jamais prétendu autre chose. Le fait que ses extraits de

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 compte montrent des périodes de travail peu longues et des gains peu importants n'est pas déterminant à cet égard: le dossier montre effectivement que juste après avoir suivi une formation CFC, mais sans l'achever, ce qui a pu avoir une incidence sur son revenu, et à peine âgée de vingt ans, l'assurée est devenue mère une première fois. Cela eu d'autant plus un effet sur sa possibilité d'exercer une activité professionnelle qu'elle a fait état d'un climat marqué par la violence, avec une séparation puis un divorce, de problèmes de santé de l'enfant, et d'une absence totale de volonté du père de s'occuper de lui. De même, l'on relèvera qu'en 2000, 2001 et 2002, elle est à nouveau devenue mère. Avec un premier fils toujours présent (alors) et sans revenu, du fait de sa problématique de santé importante, ce qui créait des tensions quant à son entretien avec son nouveau mari, et au vu du seul salaire mensuel de celui-ci, de l'ordre de CHF 6'300.- bruts (selon ce qu'indiqué dans l'enquête ménagère), il semble hautement probable que l'intéressée, sans atteinte à la santé, ait cherché à travailler à 100% dès son dernier enfant assez âgé, ce qu'elle fit précisément en 2012. A noter également que l'assurée mettra en avant la problématique financière, notamment en lien avec son premier enfant, pour expliquer sa reprise d'activité en 2015, mais là alors qu'elle était déjà atteinte dans sa santé. De plus, l'absence quasi- totale d'activité lucrative à plein temps ne permet quoi qu'il en soit pas de nier la volonté exprimée de prendre un emploi à 100 %, sans atteinte à la santé, surtout en présence de périodes éducatives. Enfin, l'on relèvera, s'agissant de l'atteinte à la santé déterminante (cf. infra), vu sa nature et les différents traumatismes subis dès l'enfance, qu'il n'est pas exclu que des effets aient déjà imprégné négativement, dans une certaine mesure, sa volonté et sa capacité d'exercer une activité professionnelle. Celle-ci étant de surcroît susceptible de nécessiter d'autres ressources que les travaux habituels du ménage, ce

dont témoigne, ici, le fait que malgré l'atteinte à la santé justifiant une incapacité de travail de 50%, selon l'OAI, les empêchements dans la tenue du ménage ont été arrêtés uniquement à 0.40%. C'est dès lors la méthode ordinaire de comparaison des revenus qui doit être appliquée ici. 3.2. S'agissant de l'état de santé de l'intéressée, ceci: Dans son rapport d'expertise du 23 juin 2016 (dos. OAI p. 97), le Dr B. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, retient, avec effet sur la capacité de travail, le diagnostic de personnalité état limite inférieur du registre abandonnique (sub-décompensée). Est sans répercussion sur dite capacité, la légère dysthymie et les antécédents de troubles de l'adaptation (versus épisodes dépressifs). La capacité de travail est de 50% dès le 1er janvier 2015, sans perte de rendement. Pour son appréciation, l'expert s'est fondé sur l'étude de l'ensemble du dossier asséculogique. Il a en sus requis un rapport du psychiatre traitant de l'assurée. La teneur d'autres rapports et examens médicaux a été mentionnée, et il s'est cas échéant positionné quant à leur contenu, en particulier quant aux troubles de l'adaptation avec réaction dépressive (prolongée) ainsi qu'aux aspects de stress post-traumatique et de décompensation psychotique invoqués par d'autres spécialistes en psychiatrie (cf. not. p. 2 ss, 20 et p. 29 ss). A cet égard, il a retenu que lorsqu'elle fut examinée, l'assurée ne présentait plus de symptomatologie plaidant en faveur d'un trouble de l'adaptation ou d'un épisode dépressif (p. 31); si elle connaît des épisodes d'anxiété un peu plus importante, il n'y a pas d'argument pour un trouble de l'anxiété généralisé ou un trouble panique lege artis (p. 20); ni pour un état de stress post-traumatique. Et il n'y a pas de comorbidité psychiatrique (p. 31). En résumé, l'intéressée présente probablement une évolution dysthymique (tout au plus un léger fonds) classique de l'état limite, vu sa fragilité émotionnelle, avec des

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 épisodes intercurrents de trouble de l'adaptation, soit des réactions disproportionnées face à certains évènements, situations, plutôt qu'en relation avec des conflits intrapsychiques; le diagnostic principal est celui de trouble de la personnalité, à savoir un état limite inférieur, de type abandonnique, qui est l'élément essentiel pouvant potentiellement justifier une baisse de la capacité de travail (p. 31 s.). Le rapport contient notamment un résumé des circonstances de l'expertise, une anamnèse complète, les plaintes, les données et indications subjectives de l'intéressée, les tests effectués et leur appréciation, ainsi que les observations cliniques réalisées. S'il existe une particulière mauvaise concordance entre les tests d'hétéro- et autoévaluation, tous massivement surcotés (p. 16), des plaintes souvent d'allure hypocondriaque (p. 26), et que parfois peut se poser la question d'une certaine tendance mythomaniacale (p. 21), il n'y a pour autant pas de motifs d'exclusion tels qu'une exagération des symptômes ou d'autres phénomènes similaires (p. 31). L'expert ne s'est pas contenté de considérer de manière abstraite la problématique. Les points litigieux ont ainsi fait l'objet d'une étude circonstanciée et méthodologique, le contexte et l'appréciation médicaux ont été décrits de manière claire. L'expert a en particulier pu livrer ses constatations objectives obtenues lors de l'examen clinique mené, à l'occasion duquel il a pu examiner personnellement l'assurée et observer son comportement. C'est de façon claire qu'il a apporté une conclusion à son expertise et répondu aux questions qui lui étaient posées. Il a apprécié la gravité des traumatismes initiaux de l'enfance et l'adolescence (cf. p. 26). Et décrit en détail la personnalité et le trouble majeur de celle-ci (cf. 21 et 25 ss). L'assurée tend à nier toute insuffisance et difficulté personnelle; tout est projeté sur l'extérieur, avec un vécu relativement persécutoire et disqualifiant à l'égard de celui-ci. Des mécanismes dissociatifs de clivage sont au premier plan. A été examinée notamment la question des ressources, l'expert-psychiatre précisant en particulier qu'avec une histoire personnelle difficile, un état limite présentera, avec les années, des capacités

adaptatives restreintes, surtout quand l'environnement social, affectif, globalement familial, n'est pas totalement satisfaisant ou inadéquat, dans le sens que les possibilités d'étayage par l'environnement ne sont plus ou pas satisfaisantes (cf. p. 30). Avec la rigidification des défenses, il appert que l'assurée n'est pas en mesure à priori d'assumer plus d'un 50 % dans un premier temps. Un reclassement professionnel n'est pas indiqué: c'est probablement dans la vente que l'assurée peut retrouver une activité professionnelle de son choix. La diminution des capacités fonctionnelles est pour l'essentiel due à l'atteinte à la santé, les facteurs étrangers à la maladie étant secondaires. L'expert se prononce aussi quant à la thérapie, à la cohérence du dossier, ... En résumé, dans le cadre d'un examen médical approfondi, il fait état d'éléments, d'indices, d'indicateurs déterminants en suffisance pour permettre une appréciation circonstanciée des conséquences du trouble de la personnalité de l'assurée sur sa capacité de travail. Dans son complément du 13 octobre 2016 (dos. OAI 153), l'expert-psychiatre indique sa conviction qu'avec le vieillissement, chez une assurée avec cette structure état limite, les capacités adaptatives sont devenues plus limitées et donc les risques de décompensations psychosomatiques et psychiques sont plus importants. Le début de la capacité de travail à 50 % a été fixé selon le dossier médical, sans autre élément clair, au 1er janvier 2015. Néanmoins, cette situation ne doit pas être considérée comme définitivement fixée et il est suggéré de la réévaluer en 2017, tout en continuant la prise en charge de la psychothérapie auprès du psychiatre traitant. Le 8 juin 2016 (dos. OAI 200), il souligne la grande qualité de l'enquête ménagère effectuée.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 La question est de savoir si l'assurée souhaite travailler à 50 % ou à 100 %, autrement dit, si elle désire être considérée comme active à 50 % et ménagère à 50 %. Dans ce cas, on peut estimer que sa capacité de travail à 50 % est entière comme active et parallèlement en qualité de ménagère à 50 %, puisque l'on ne relève aucune limitation importante dans ce domaine. Dès lors, peut tout au plus être encouragée une aide au placement sur la base d'une demande motivée. La situation pourrait être réévaluée fin 2017. Si, ensuite de l'avis du Service médical régional (SMR), Dr C. _____, spécialiste anesthésiologie, du 26 octobre 2017 (dos. OAI 225), une nouvelle détermination du Dr B. _____ ne fut pas requise, cela est sans incidence.

L'expert-psychiatre a notamment su, par le biais du rapport d'enquête économique sur le ménage du 6 mars 2017 (dos. OAI 160; p. 4), que l'intéressée avait donné sa démission de son activité de vendeuse débutée en février 2015, puis l'avait retirée, mais cherché à diminuer son taux d'activité (deux demi-journées hebdomadaires au lieu de trois, selon ses dires). Il a confirmé ses diagnostics et indiqué qu'à priori, au vu de la rigidification des défenses du fait d'une personnalité fragile, l'assurée ne pouvait pas réaliser plus d'un 50%. La Cour retiendra ainsi que, en l'état, une augmentation du taux d'activité n'était plus de mise, pour l'expert, mais que celui de 50% était bien maintenu. Ce dont témoigne le seul recours à une aide au placement proposé. La Cour peut dès lors confirmer que cette expertise et les compléments précités satisfont aux critères de la jurisprudence pour lui accorder pleine valeur probante. Elle fait siennes leur contenu et leurs conclusions. 3.3. Les autres éléments médicaux au dossier ne justifient pas de retenir autre chose que ce qui précède. 3.3.1. Sur le plan psychiatrique, d'abord, ceci: - Mandaté par l'assureur perte de gain, le Dr D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, retient dans son rapport d'expertise du 16 mai 2013 (dos. OAI 36) un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée et divers symptômes d'allure neurologique et comportementaux (F43.28) dans le contexte d'une lourde histoire de vie et d'un récent licenciement vécu comme une injustice. La capacité de travail est actuellement nulle mais devrait

sensiblement s'améliorer au fil des prochains mois, avec, sous réserve d'un évènement imprévu, un pronostic de reprise à 50% début juillet 2013, et une pleine capacité d'employée de bureau dès fin août de la même année. L'expert rapporte également les indications, proches des siennes, données par le Dr E. _____, psychiatrie et psychothérapie, qui suit la patiente depuis le

E. 9

janvier 2012, et diagnostique, le 25 mars 2013, un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive (F43.2) qui a réveillé des séquelles d'un état de stress post-traumatique (F43.1); le pronostic est bon; la capacité de travail est évaluée à zéro pour encore 3 à 4 mois; il faut du temps pour que les effets du traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré (TPPI) se fassent sentir. Pour la Cour, cette expertise et ces éléments ont dûment été pris en compte et discutés par l'expert-psychiatre B. _____. Il n'y a pas là motif à s'écarter de ce que retenu par celui-ci. Etant rappelé qu'au-delà du diagnostic énoncé, est déterminante la question de l'état de santé et de ses effets sur la capacité de travail. L'avis du Dr B. _____ est au demeurant favorable à l'assurée dans la mesure où il a arrêté une capacité de travail de 50% au 1er janvier 2015 uniquement, et pas retenu, alors, un taux plus élevé, à l'inverse de ce que pronostiquaient les deux autres psychiatres précités.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 - Dans son rapport du 27 novembre 2014 (dos. OAI 64), le Dr F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a repris de son collègue le Dr E. _____ le suivi de l'intéressée à partir du 11 juillet 2013, mentionne, avec influence sur la capacité de travail: existant depuis 1996 une personnalité émotionnellement labile type état limite avec plusieurs épisodes de décompensation psychotique; depuis 2012, un état de stress post-traumatique, TTC (traumatisme cranio-cérébral); sans influence sur la capacité de travail, depuis 1982, une psychose infantile sous-traitée (une séance avec pédopsychiatre). Il mentionne un vécu délirant persécutoire intermittent, une labilité émotionnelle, des oscillations de l'humeur, une absence de constance dans le rendement et dans la concentration, une vie relationnelle imprégnée par un vécu de persécution. Une prise en charge par le service de réadaptation-réinsertion de l'AI est recommandée. Le pronostic est réservé à long terme. L'activité habituelle n'est exigible qu'à 50%, avec une perte de rendement de même taux induite par les troubles cognitifs (notamment de l'attention), la labilité réactionnelle, l'alternance de périodes d'évitement et d'hyper-investissement au travail; une activité à ce taux est possible dès janvier 2015 dans un poste adapté (calme, peu de contacts interpersonnels; à privilégier le travail seule). Une autre activité est exigible, de type administratif, évitant une proximité et une densité relationnelle, 4 heures par jour, avec une perte de rendement qui sera fonction de la stabilité émotionnelle. Un travail minutieux avec un minimum de contacts interpersonnels peut être exigé. Une amélioration de la capacité de travail est attendue, avec une augmentation progressive du temps de travail de 50 à 100% sur un an. Le 26 février 2015 (dos. OAI 76), le praticien rapporte une absence de changement dans les diagnostics, mais une amélioration de l'état de santé. La patiente travaille depuis deux semaines comme vendeuse à 50%; le traitement doit être poursuivi; l'activité habituelle est exigible à 50%. Il faut chercher à maintenir ce 50%; une activité adaptée serait une de bureau, ou dans la vente en évitant les magasins avec beaucoup de consommateurs. Il convient d'être particulièrement attentif à la recrudescence d'épisodes psychotiques; dans cette mesure il faut s'attendre à une diminution du rendement jusqu'à 0%. Le fonctionnement intellectuel est fluctuant. Il faut éviter trop de charge en contacts

interpersonnels. Dans son rapport du 22 novembre 2015 (dos. OAI 134) faisant suite à la demande de renseignements du Dr B._____, il indique que l'efficacité du traitement psychotrope est en "miroir" avec la complexité et la chronicité de la pathologie. Malgré une observance fluctuante, la médication, aussi, a permis le maintien d'une évolution sans décompensations graves et sans hospitalisations. La patiente a présenté plusieurs décompensations psychotiques du registre paranoïde auxquels il a assisté depuis 2013, mais aussi émaillées par des symptômes quasi catatoniques. Il diagnostique un état limite avec des décompensations psychotiques intermittentes et troubles liés à la dépendance au cannabis. Par certificats médicaux successifs, il attestera une incapacité de travail totale du 21 mai 2017 au 31 juillet 2017 (dos. 238 à 243); et, les 25 juillet et 23 août 2017 (dos. 64 s.), que sa patiente a dû donner son congé avec effet au 31 juillet 2017 pour raisons médicales, que pour ces mêmes raisons, elle ne peut plus travailler dans le domaine de la vente, et dans le cas d'un emploi ou d'un cours professionnel, elle ne peut se déplacer plus loin qu'un certain cercle géographique. Enfin, dans son courrier du 25 avril 2018 déposé avec le recours, il explique que l'accident de 2012 a eu un impact neurologique sans conséquences graves, mais que celui psychiatrique, en écho à l'histoire familiale et personnelle, s'est constitué en un traumatisme psychique majeur avec des multiples "défenses" psychotiques, histrioniques, etc. face à un effondrement dépressif sévère potentiel dans l'immédiat et qui s'est produit par la suite, en se traduisant par des symptômes catatoniques. La structure de personnalité de type état-limite a accentué la symptomatologie psychiatrique transversale de type post-traumatique chronicisé. De juillet 2013 à ce jour,

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 l'incapacité de travail a été de façon permanente entre 50 et 100%; actuellement, elle est de 70%, et l'assurée est inscrite à l'assurance-chômage pour 30% de capacité de travail. L'Autorité de céans, à nouveau, considère que ces indications ne justifient pas de s'écarter de l'analyse probante de l'expert B._____. Celui-ci a, au reste, souligné la cohérence entre l'avis du psychiatre traitant et le sien, hormis, et ce de façon favorable à l'assurée, s'agissant de la possibilité d'un temps de travail de 100% d'ici la fin 2015. Nombre de données (idéalisations, vécu persécutoire, limitation géographique des déplacements, épisodes catatoniques, etc.) figurent dans l'expertise du Dr B._____, qui les a dûment appréciés. L'on notera au passage que ni le déroulement de sa journée exprimée auprès de l'expert-psychiatre ou ce qui ressortait de l'enquête ménagère n'attestait ni d'une désorganisation, ni de plusieurs journées entières de prostration totale survenant fréquemment; étant évidemment relevé qu'un éventuel rôle d'une dépendance au cannabis à cet égard ne saurait être déterminant ici. En tout état de cause, de tels éléments survenant dans l'activité professionnelle longuement poursuivie n'ont nullement été rapportés. Le psychiatre traitant ne remet pas en question, à tout le moins pas de façon suffisamment (médicalement) motivée, l'expertise B._____, dont il a eu connaissance. Ni n'explique qu'elle modification notable négative (péjoration) de la situation serait intervenue, pour quel motif une augmentation progressive d'activité à 100% n'est pas intervenue, la capacité actuelle étant au contraire que de 30% actuellement. Etant en sus relevé que son dernier courrier est ultérieur à la date de la décision attaquée, qui marque en principe la fin de la période de temps soumise à l'examen de la Cour, il ne dit pas pourquoi l'activité dans la vente, que sa patiente venait d'exercer pendant près de deux ans et demi, ne serait plus possible désormais. Enfin, l'on rappellera que la jurisprudence invite à prendre, cas échéant, avec une certaine réserve les indications d'un médecin traitant. Et que l'expert-psychiatre B._____ avait relevé une particulière mauvaise concordance entre les tests d'hétéro- et autoévaluation, tous massivement surcotés; et qu'un test effectué avait

donné des valeurs fortement pathologiques, presque maximales pour tous les facteurs, y compris traits paranoïaques et traits psychotiques, profil qui, pour le médecin précité, allait dans le sens d'une certaine tendance à la dramatisation, ce que l'on peut retrouver fréquemment chez les états limites inférieurs, ce qui pouvait expliquer en partie la discordance potentielle d'appréciation entre le médecin expert et le médecin traitant, le second faisant le plus souvent le postulat de sincérité de son patient (p. 16 s.). 3.3.2. S'agissant du plan somatique, ceci: Selon ce qui est rapporté dans l'expertise D. _____ (cf. p. 2 et 5), faite peu de mois après l'accident de 2012, l'assurée n'a alors pas perdu connaissance, mais vomit; présentant ce qu'elle décrit comme des secousses du membre inférieur droit, des premiers soins lui sont administrés en hôpital; les examens (CT scan; IRM cérébrale) ne montrent pas de lésion en relation avec le traumatisme et elle quitte l'hôpital le même jour, après signature d'une décharge. Le Dr G. _____, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitant, l'adresse, le 4 décembre 2012, au Dr H. _____, neurologue, lequel ne met pas en évidence d'atteinte objectivable, mais évoque des troubles neurologiques polymorphes inexplicables, voire un trouble somatoforme ou fonctionnel. Le Dr G. _____ mentionne une consommation occasionnelle de cannabis et des suivis psychiatriques dans le passé; il décrit un statut neurologique normal. Le praticien retient une contusion de la région mastoïdienne gauche, avec céphalées, vertiges et troubles mnésiques consécutifs, en s'interrogeant s'il s'agit de troubles somatoformes. Estimant le traitement terminé en ce qui concerne l'accident, il s'en remet pour la suite, s'agissant de

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 l'incapacité de travail, au Dr E. _____. Une sensible amélioration de l'état clinique interviendra (rapidement), les plaintes douloureuses et les céphalées ont presque disparu. Aucune pièce au dossier n'atteste par la suite d'une problématique somatique (organique) durable et déterminante pour l'assurance-invalidité. L'épisode de chute du 4 mai 2015 (cf. dos. OAI 207) est notamment sans portée à cet égard. Dans son rapport du 28 août 2017 (dos. OAI 217), la Dresse G. _____, spécialiste en médecine interne, qui a repris le suivi de l'assurée, retient, avec effet sur la capacité de travail, les diagnostics d'état dysthymique, d'ataxie statique fluctuante d'allure ou alors avec une importante composante fonctionnelle, d'état anxieux important avec idées obsédantes, de trouble du sommeil. Elle indique un traitement hospitalier le 10 mai 2017. La patiente a présenté des céphalées hémicrâniennes gauches avec une sensation de trouble de l'équilibre associé à des palpitations, des nausées sans vomissement et une photo phobie. Elle ne prend aucune médication. Les restrictions chez cette patiente sont essentiellement d'ordre psychique avec une anxiété généralisée et de nombreux troubles somatiques d'allure plutôt fonctionnelle et/ou somatoforme sans que l'on ne puisse mettre en évidence d'élément explicatif au niveau des différents examens radiologiques et biologiques. Notons que cette patiente présente depuis 2012 des difficultés d'orientation spatiale et temporelle, des céphalées épisodiques et un état d'épuisement chronique. C'est essentiellement l'anxiété généralisée de la patiente et l'état d'épuisement chronique qui empêchent la patiente de fonctionner de manière efficace au travail. L'activité exercée n'est plus exigible; une reprise ou une amélioration de la capacité de travail ne peut être attendue. L'incapacité de travail est totale. Pour l'heure, la patiente ne peut pas reprendre le travail. La situation devra être réévaluée par le psychiatre. Les restrictions énumérées peuvent être réduites, essentiellement par une psychothérapie. Pour la Cour, l'avis de ces généralistes ne sont pas pertinents ici: toutes conséquences somatiques et neurologiques déterminantes et graves de l'accident de 2012 ont été examinées et écartées, notamment par l'IRM de 2012 mentionné

par la Dresse G._____. Aucun traitement au long cours n'est intervenu. Le psychiatre traitant, notamment, exclut d'ailleurs expressément une incidence grave de l'accident sur le plan neurologique. Il n'est au reste pas soutenu par la généraliste qu'une péjoration notable et durable de la situation serait intervenue sur le plan somatique et neurologique. Ce sont d'ailleurs les (seuls) aspects psychiatriques, pour lesquels elle n'est pas spécialiste, qui sont mis en avant quant aux restrictions existantes. Partant, cet avis provenant d'un médecin traitant ne peut être suivi et ne saurait modifier en rien la capacité de travail retenue par la Cour. 4. 4.1. Le Dr B._____ a indiqué avoir fixé au 1er janvier 2015 le début de la capacité de travail à 50% faute d'autre élément clair au dossier médical, et eu égard aux incapacités de travail attestées (cf. p. 31 de l'expertise; complément du 13 octobre 2016). L'OAI, sur la base de l'expertise D._____, a retenu que la capacité de travail est passée, le 1er juillet 2013, de nulle à 50%, et, le 1er septembre 2013, à totale; puis, du 11 juillet à la fin décembre 2014, l'incapacité était de 100% à nouveau. Dès lors, invoquant l'art. 29ter RAI, il considère que l'assurée a été entièrement apte à travailler pendant plus de 30 jours, entre le 1er septembre 2013 et le 10 juillet 2014, de sorte que le début du délai d'attente d'un an doit être fixé au 11 juillet 2014, et que le droit à la rente doit être examiné à partir du 11 juillet 2015.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 On ne saurait cependant suivre l'Office: si dans son rapport du 27 novembre 2014, le psychiatre traitant indiquait une incapacité de travail totale attestée de novembre 2012 à juillet 2013, et du

E. 11

juillet 2014 au 31 décembre 2014, un peu plus bas, il soulignait bien que sa patiente était sans emploi depuis novembre 2012, en incapacité de travail à 100%, ce qui fut indiqué dans l'expertise B._____, p. 3. De même, dans la demande de prestations, figure que l'assurée est en incapacité totale du 6 novembre 2012 à ce jour (8 octobre 2014), et le praticien, sous la mention de l'atteinte psychiatrique, a fait figurer son sceau. Dans son courrier du 25 avril 2018, il explique que l'incapacité entre le 1er septembre 2013 et le 10 juillet 2014, comme sur toute la période pendant laquelle il a suivi sa patiente, a été entre 50 et 100%, mais qu'alors, les certificats médicaux n'avaient plus de destinataires. Ce qui paraît convaincant, nulle inscription à l'assurance- chômage, nulle prise d'activité professionnelle n'apparaissant être intervenues alors qui auraient pu justifier l'établissement de certificats médicaux. Si l'on considère également la description du trouble de la personnalité ainsi que de ses effets effectuée par l'expert B._____, et le fait qu'il n'a nullement rapporté une amélioration notable de la situation ayant amené pendant un temps la disparition de toute incapacité totale de travail, mais au contraire, au vu de la nature du trouble, notamment, s'est même distancié du psychiatre traitant quant à la possibilité que l'incapacité de travail de 50% de janvier 2015 soit ramenée à zéro en un an, il y a lieu de retenir que c'est bien plus depuis le 6 novembre 2012, sans interruption notable par la suite, qu'a débuté l'incapacité de travail déterminante. Le délai d'un an s'est achevé ainsi le 6 novembre 2013. La demande de prestations datant du 8 octobre 2014, un éventuel droit à la rente débiterait au plus tôt dès le 1er avril 2015, six mois plus tard (art. 29 al. 1 et 3 LAI). Le salaire sans invalidité à prendre en considération est dès lors non celui obtenu dans l'activité ayant débuté en 2015, comme le retient la décision attaquée, mais celui réalisé avant l'accident de 2012, même si peu de temps, soit annuellement CHF 49'400.- (3'800 x 13). Indexé à 2015 (table T2.2.210 Indice des salaires réels, femmes; branche 45 à 47, commerce), cela représente un montant de CHF 51'452.08. Montant au demeurant proche de ce que donnerait un 100% dans l'activité de

vendeuse auxiliaire débutée en 2015. 4.2. Le salaire d'invalidé s'établit, pour 2015, eu égard à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2014 éditée par l'Office fédéral de la statistique, à CHF 57'719.40 pour un 100% (Tableau TA1, tirage_skill_level 2014, niveau de compétences 1, Commerce de détail [branche 47], Femmes: CHF 4'517.-; par rapport à une durée moyenne de 41.8h; x 12 et indexé de 1.9% selon la table T2.2.210 susmentionnée). Le 50% de ce montant (eu égard au taux de capacité de travail exigible retenu) équivaut à CHF 28'859.70. Il n'y a pas lieu, eu égard aux circonstances du cas d'espèce, d'effectuer encore un abattement sur le salaire statistique. 4.3. Le degré d'invalidité s'élève dès lors à 43.90% ($[(51'452.08 - 28'859.70) \times 100] / 51'452.08$). Qui ouvre le droit à un quart de rente dès le 1er avril 2015. Quand bien même l'on considèrerait, ce qu'il n'y a pas lieu de faire, que l'assurée ne peut plus exercer la vente, et que l'on recourrait au Tableau TA1, tirage_skill_level 2014, Total, niveau de compétences 1, pour tout un panel d'activités simples et répétitives, le taux d'invalidité ainsi obtenu, de 46.83%, serait toujours inférieur au 50% ouvrant le droit à une demi-rente. 5. Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et un quart de rente d'invalidité octroyé à l'assurée dès le 1er avril 2015.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 Compte tenu de l'issue du recours, les frais de justice, ici fixés à CHF 800.- seront mis à la charge de l'autorité intimée. La demande d'AJP devient ainsi sans objet et sera rayée du rôle. Des dépens ne seront pas alloués. la Cour arrête : I. Le recours (608 2018 106) est admis. Partant, la décision attaquée est annulée et un quart de rente d'invalidité est octroyé à l'assurée dès le 1er avril 2015. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité. III. La requête d'assistance judiciaire gratuite partielle (608 2018 107), devenue sans objet, est rayée du rôle. IV. Il n'est pas alloué de dépens. 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 22 juillet 2019 /djo Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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