

FR_GERICHTE 608 2018 112 vom 1. Oktober 2018

FR Kantonsgericht, 2018-10-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_112

FR: FR_GERICHTE 608 2018 112 du 1 octobre 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2018 112 del 1 ottobre 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 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.

E. 2.1

Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi 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. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

E. 2.2

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 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 citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique – y compris de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie – suppose également 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 à 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 résultat

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 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 devra mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic de "trouble somatoforme" présuppose un degré certain de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fourniront également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il conviendra également de mieux 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. Joueront 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. Par contre, les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent pour elles seules pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). Dans le contexte des troubles somatoformes, le Tribunal fédéral a précisé que ces facteurs peuvent avoir des effets sur les ressources à disposition de l'assuré pour lui permettre de surmonter son atteinte à la santé (ATF 141 V 281 consid. 3.4.2.1).

E. 2.3

D'après l'art. 28 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 (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (al. 1). La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité (al. 2). L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à 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. En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalidité, 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). C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison 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 5 de 12

E. 3

Pour pouvoir décider, 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).

E. 3.1

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). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, 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 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).

E. 3.2

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports

médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). 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).

E. 3.3

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 RAI, 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 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 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). La jurisprudence a souligné que le rapport d'un Service médical régional qui ne se fonde pas sur un examen clinique est une simple recommandation qui ne peut avoir pour objet que d'indiquer quelle opinion médicale il convient de suivre ou, cas échéant, de proposer des investigations complémentaires (arrêt TF 9C_839/2015 du 2 mai 2016 consid. 3.3).

E. 4

Il convient d'examiner le droit aux prestations de la recourante ce qui implique d'abord d'examiner la problématique de sa capacité de travail.

E. 4.1

Sur le plan psychiatrique, l'OAI se prévaut du rapport d'expertise de la Dresse E._____, laquelle diagnostique un "trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger sans syndrome somatique F33.00" et un "syndrome de dépendance au tabac, utilisation continue F17.25". Faisant état de périodes de capacité et d'incapacité de travail médicalement attestées, l'experte soutient que la recourante possédait une capacité de travail entière le 5 janvier 2016, date de son examen (expertise du 12 janvier 2016, dossier OAI, p. 115). Les

conclusions de l'experte sont fondées sur l'examen du dossier assécurologique mis à sa disposition ainsi que sur un entretien du 5 janvier 2016 avec l'assurée, d'une durée de deux heures et demie. Sur ce point, contrairement à ce qu'évoque la recourante, le fait que l'experte n'ait procédé qu'à un seul entretien ne saurait être déterminant pour dénier toute valeur probante à l'expertise. En effet, c'est bien plus le contenu de cette dernière qui importe. Or, quand bien même un seul entretien a été mené, l'experte a pu procéder à des examens complets, étant relevé qu'elle a pu prendre connaissance du contexte médical et de l'évolution des troubles par l'anamnèse et l'étude du dossier. A cet égard, la recourante affirme qu'il existe des imprécisions, notamment en relation avec une première période d'incapacité de travail pour des motifs somatiques et la description de ses passe-temps. Ces imprécisions ne sauraient cependant remettre en question l'ensemble de l'appréciation de l'experte-psychiatre. Pour sa part, à l'occasion de l'entretien, l'assurée a pu décrire ses limitations dans sa vie quotidienne, notamment en lien avec la tenue de son ménage et sa capacité de concentration. Elle a également pu évoquer les difficultés survenues

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 dans le cadre de son précédent emploi, en lien avec un cumul de responsabilités et un conflit relationnel avec son supérieur. L'experte-psychiatre a discuté les diagnostics émis par les autres intervenants. Elle exclut ainsi ceux retenus par la Dresse C. _____ de la clinique D. _____, dès lors qu'ils ne pouvaient pas se cumuler entre eux sur la base des critères de la CIM-10. Si elle évoque l'existence de "traits état limite, type borderline", elle estime que ceux-ci "n'atteignent pas une intensité suffisante" pour retenir un trouble de la personnalité. En substance, elle rejoint les conclusions de la psychiatre traitante de la recourante, la Dresse H. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, concluant que l'expertisée souffre d'un trouble dépressif récurrent. Cependant, à ses yeux, les symptômes objectivés lors de son examen correspondent à un "épisode dépressif léger, et non plus sévère", ce que confirment les tests qu'elle a effectués. La psychiatre estime, dès lors, que la capacité de travail est essentiellement restreinte par des facteurs extra-médicaux qui l'amènent à conclure qu'il n'y a "pas de fait médical empêchant la reprise d'un travail à 100% ". Elle mentionne ainsi qu'il existe des discordances dans le discours de la recourante ("l'expertisée se dit épuisée, sans énergie, tout en étant vive et tonique tout au long de l'entretien"; "bien que [la recourante] dise ne plus pouvoir cuisiner, ni effectuer les tâches ménagères comme auparavant, elle consacre son temps à des loisirs de décoration de son intérieur, modifiant le décor à chaque saison. [Elle] n'a aucune difficulté à suivre des séries télévisées; elle dit apprécier la lecture de romans policiers, tout en ajoutant dans un 2ème temps ne pouvoir lire un livre dans son entier mais cependant poursuivant régulièrement cette activité"). L'experte mentionne également que l'expertisée est démotivée et "s'estime dans l'incapacité totale d'exercer une activité". Contrairement aux dires de la recourante, l'experte-psychiatre a procédé à une appréciation du cas en conformité avec les critères cités dans les arrêts ATF 141 V 281 et 143 V 409. En effet, l'experte conclut en particulier à l'absence d'une atteinte à la santé en présence de motifs d'exclusion, mais également l'existence d'incohérences entre une assurée qui se déclare inapte au travail mais gère son ménage de manière efficace au point d'envisager un achat immobilier. Tenant compte de ce que les troubles diagnostiqués sont de gravité légère, l'experte établit les faits de manière structurée et sur la base d'une vision d'ensemble. Elle met aussi en évidence que la recourante dispose de ressources, notamment avec le soutien de ses deux enfants; elle évoque en outre l'absence de retrait social complet et de comorbidité invalidante. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, l'expertise de la Dresse E. _____ doit se voir reconnaître une pleine force probante quand bien même

elle a été rendue à l'aune de l'ancienne jurisprudence applicable à de tels troubles.

E. 4.2

Dans son mémoire, la recourante soutient que l'experte n'a pas pu tenir compte de l'évolution de ses troubles sur le long terme, son examen étant déjà ancien. Elle estime dès lors que l'expertise n'est plus suffisamment actuelle pour donner une image pertinente de son état de santé et se prévaut de l'avis de sa psychiatre traitante, la Dresse H. _____, et des rapports de stage de F. _____ et de la fondation I. _____ – auprès de laquelle elle avait également réalisé un stage en 2017 –, lesquels attestent, selon elle, de son incapacité totale à travailler malgré sa "vraie motivation". La lecture des pièces au dossier ne témoigne cependant pas d'une évolution sensible de la situation sur le plan médical. En effet, en novembre 2015, la Dresse H. _____ attestait que sa

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 patiente n'était plus en mesure de travailler, y compris dans une activité adaptée, en raison d'un "trouble d'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive" et d'un "trouble dépressif récurrent". En raison de ces diagnostics, elle évoquait un "état important de fatigue", une "perte d'énergie et de l'élan vital", une humeur triste, une irritabilité, la présence de ruminations et d'angoisses envahissantes, de "déficits de concentration et d'attention" et de "difficultés à gérer le stress" (rapport du 30 novembre 2015, dossier OAI, p. 100; cf. ég. p. 85, 111, 138). Dans son rapport plus récent du 19 septembre 2016, la Dresse H. _____ ajoute certes un diagnostic de "possible trouble de l'attention", mais atteste de limitations identiques. Les seules modifications ont trait à une vision pessimiste de l'avenir (dossier OAI, p. 195). Puis, dans son rapport du 2 octobre 2017, la doctoresse modifie les diagnostics, passant du trouble de l'attention à un "probable trouble mixte de la personnalité", sans pour autant modifier les limitations en lien avec l'exercice d'une activité, soit une tristesse et une fatigue importante, une "perte d'énergie et de l'élan vital", une difficulté à gérer le stress et la pression au quotidien ainsi que des difficultés de concentration (dossier OAI, p. 283 et 291). Il ressort de ce qui précède que si les diagnostics ont évolué au fil du temps, la Dresse H. _____ ne soutient pas que l'état de santé de sa patiente a évolué de manière considérable depuis l'expertise de la Dresse E. _____. Les conclusions de cette dernière restent donc d'actualité. Cela étant, l'on constate que la Dresse H. _____ procède à une appréciation différente de celle de la Dresse E. _____ quant à la capacité de travail de sa patiente. Cependant, cette appréciation semble influencée par des motifs extra-médicaux, en lien notamment avec les préoccupations de la recourante quant à son avenir et son impression subjective qu'elle ne peut pas travailler, points tous deux également relevés par l'experte-psychiatre mais dont la prise en charge n'appartient pas à l'assurance-invalidité. En outre, il convient de prendre en compte le fait que, de jurisprudence constante, le médecin traitant peut être enclin à prendre parti pour son patient vu la relation de confiance qui l'unit à lui (cf. ATF 125 V 351). Partant, l'appréciation de la Dresse H. _____ n'est pas en mesure de mettre en cause l'expertise de la Dresse E. _____. Enfin, c'est en vain que la recourante se prévaut des conclusions des intervenants de F. _____ et de I. _____. Outre que le médecin de F. _____ n'atteste d'aucune incapacité de travail, force est de constater qu'elle a été en mesure de travailler à un taux de 90% auprès du centre. Quoi qu'il en soit, les responsables du stage ne tranchent pas la question de savoir si une atteinte à la santé influence le rendement de la recourante. Cela n'est par ailleurs pas leur mandat, cette tâche appartenant aux médecins. De jurisprudence constante, les données médicales l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle,

ces dernières étant susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré (cf. arrêt TF 9C_83/2013 du 9 juillet 2013 consid. 4.1; ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que, sur le plan psychique, la Cour se rattache aux conclusions de la Dresse E._____ et retient que la recourante est en mesure de travailler à temps plein, sans perte de rendement, à tout le moins depuis le 5 janvier 2016, date de l'examen par l'experte-psychiatre.

E. 4.3

Sur le plan somatique, l'OAI se fonde sur l'avis de la Dresse G._____, du SMR, laquelle a procédé à un examen de la recourante le 9 août 2017.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 Dans son rapport du 1er septembre 2017, celle-ci diagnostique un "syndrome d'hypermobilité articulaire avec un status post périarthrite scapulo-humérale droite", lequel empêche l'assurée d'exercer son ancienne activité de vendeuse. Cependant, elle estime qu'une activité adaptée, laquelle ne doit pas nécessiter d'effort physique et épargner l'épaule droite, demeure possible à 100%, depuis toujours (dossier OAI, p. 258). Les conclusions de la Dresse G._____ sont fondées sur les pièces du dossier, par le biais desquelles la doctoresse a pu prendre connaissance de la situation médicale, et sur un entretien avec la recourante. A cette occasion, celle-ci a pu décrire ses douleurs aux épaules et au dos (plus particulièrement dorso-lombaires), leur incidence sur la réalisation des stages ainsi que les limitations dans son quotidien. Ces plaintes ont été dûment prises en compte par la doctoresse dans le cadre de l'anamnèse et de l'appréciation de la situation médicale. Pour sa part, cette dernière a pu procéder à un examen clinique complet de la recourante, se fondant également sur l'imagerie médicale à sa disposition. Elle motive de manière claire et argumentée ses conclusions, tant diagnostiques qu'en relation avec la problématique de la capacité de travail. Ainsi, quand bien même ce rapport a été émis par un médecin du SMR, il satisfait aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale de sorte qu'il possède une pleine valeur probante. Les conclusions de la Dresse G._____ ne sont, au demeurant, pas contestées par la recourante, laquelle fait uniquement état de limitations sur le plan psychiatrique dans son mémoire du 26 avril 2018. Enfin, force est de constater que la Dresse G._____ va dans le sens des autres médecins interrogés. La Dresse J._____, spécialiste en médecine interne générale, renvoie à l'avis du psychiatre traitant s'agissant de la question de la capacité de travail (dossier OAI, p. 190; cf. ég. p. 80, 94). Pour sa part, la Dresse K._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, estime que seul un travail léger, non répétitif, peut être exigé de sa patiente. Dans une telle activité, elle estime que la capacité de travail est de 50% principalement en raison du "déconditionnement" (dossier OAI, p. 201, 212 et 230; cf. ég. 191, 232 et 234). Partant, la Cour se rattache à l'appréciation, non contestée, de la Dresse G._____ dans le sens que si la capacité de travail de la recourante est nulle dans son ancienne activité, celle-ci demeure en mesure d'exercer une activité adaptée à 100%.

E. 5

Compte tenu de ce qui précède, il convient d'évaluer le degré d'invalidité de la recourante, ce qui implique de procéder enfin à la comparaison des revenus de valide et d'invalidé.

E. 5.1

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 avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalidité, 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).

E. 5.2

Par revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide au sens de l'art. 16 LPGA, il faut entendre le gain qu'il réaliserait effectivement s'il était en bonne santé, et non pas ce qu'il

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 pourrait gagner dans le meilleur des cas. Si, en se basant sur les circonstances du cas particulier, il y a lieu d'admettre que l'assuré, en l'absence d'atteinte à la santé, se serait contenté d'un gain modeste, il faut prendre en compte ce revenu, même s'il aurait pu bénéficier de meilleures conditions de rémunération (ATF 125 V 146 consid. 5c/bb et les références). En particulier, si un assuré, en mesure sur le plan de la santé d'exercer une activité lucrative à plein temps, décide de son propre gré de réduire son horaire de travail pour s'accorder plus de loisirs ou pour poursuivre sa formation (ou son perfectionnement professionnel) ou si le marché du travail ne lui permet pas d'avoir une activité à plein temps, l'assurance-invalidité n'a pas à intervenir (ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 et les références). Il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas particulier que l'assuré ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable ou lorsque le dernier salaire obtenu ne correspond manifestement pas à ce que l'assuré aurait été en mesure de réaliser - au degré de la vraisemblance prépondérante - s'il n'était pas devenu invalide (cf. arrêt TF I 12/90 du 15 octobre 1991 consid. 4a, in RCC 1992 p. 94; voir également arrêt TF B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). Il y a alors lieu en principe de se rapporter aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (cf. arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 3b, in VSI 1999 p. 246).

E. 5.3

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'oeuvre (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). 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

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5).

E. 6.1

La recourante ne conteste pas le montant du revenu de valide CHF 54'222.90 retenu par l'autorité intimée. Celui-ci correspond au montant qu'elle aurait obtenu en tant que vendeuse en électroménager auprès de son ancien employeur, le montant de CHF 53'846.- évoqué pour 2014 (CHF 4'142.- x 13; dossier OAI, p. 56) ayant été indexé de 0.7%. Cette indexation de 0.7% correspond au seul taux global de l'année 2016 alors que, dans le secteur spécifique du commerce, il aurait fallu tenir compte de taux de 0.4% pour 2015 et de 0.9% pour 2016 (cf. OFS, T1.10 Indice des salaires nominaux par branche, commerce). Partant il est retenu, au titre de revenu de valide, un montant de CHF 54'572.10.

E. 6.2

En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il convient de se référer au montant mensuel de CHF 4'300.-, soit CHF 51'600.- annuellement, correspondant au salaire moyen du secteur privé selon les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2014 (ESS 2014, TA1_Skill level, totaux, niveau de compétences 1, femmes). Dès lors que l'ESS comprend un large éventail d'activités, on peut, en effet, admettre qu'un nombre significatif d'entre elles est adapté aux limitations et aux aptitudes de la recourante dans un marché du travail équilibré (cf. arrêt TF I 312/04 du 28 juillet 2005 consid. 3.2.1). La référence au niveau de compétence 1 permet, pour sa part, de tenir compte du fait que la recourante ne possède aucune autre formation ou expérience dans ce domaine, absence impactant manifestement le revenu auquel elle pourrait prétendre et justifiant de se référer au grand groupe 9 de la classification internationale du type des professions (CITP; professions élémentaires). Ce montant doit être adapté à l'évolution des salaires nominaux. Contrairement aux 0.4% pris en compte par l'OAI, il convient plutôt de se référer aux 0.5% pour 2015 et aux 0.8% pour 2016, pour atteindre CHF 52'272.85 (cf. OFS, T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, femmes). Il est également nécessaire de prendre en considération la durée usuelle du travail de 41.7 heures par semaine (cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, tous les secteurs). Au vu de la capacité de travail entière qui a été retenue, le revenu d'invalidé est fixé à CHF 54'494.45.

E. 6.3

Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 54'572.10) et d'invalidé (CHF 54'494.45) que la recourante subit une perte de gain de CHF 77.65. Cela équivaut à un degré d'invalidité de 0.14%, soit 0% (cf. ATF 130 V 121). Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente de l'assurance-invalidité.

E. 7

Le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés avec l'avance de CHF 800.- effectuée.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 Compte tenu de l'issue du recours, il n'est pas octroyé de dépens. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante; ils sont compensés avec l'avance de CHF 800.- effectuée. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. 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 1er octobre 2018/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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