

FR_GERICHTE 608 2018 231 vom 7. Januar 2020

FR Kantonsgericht, 2020-01-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_231

FR: FR_GERICHTE 608 2018 231 du 7 janvier 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2018 231 del 7 gennaio 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 31

mai 2018, ce stage a donc été, à son tour, interrompu en raison de fatigabilité et de difficulté de conciliation de la vie professionnelle et vie familiale avec son premier enfant. L'OAI a, à deux reprises, pris contact avec l'assurée pour connaître ses projets professionnels et l'informer que, faute de détermination, il serait statué en l'état du dossier. Le 10 juillet 2018, l'OAI communiquait à l'assurée un projet de décision de refus de rente en lui donnant la possibilité de se prononcer à ce sujet. Le 27 juillet 2018, celle-ci a indiqué ne pas pouvoir reprendre une activité à 100%, car chaque fois qu'elle a entrepris un nouveau travail, elle est tombée malade. L'OAI a notifié une décision de rejet de la demande de rente en date du 8 août 2018, au motif que, dans une activité adaptée, le taux d'invalidité serait nul. B. Contre cette décision du 8 août 2018, A. _____, représentée par Me Florence Bourqui, avocate auprès de Inclusion Handicap, interjette recours auprès du Tribunal cantonal en date du 12 septembre 2018, faisant valoir que, même si elle est en pleine rémission de son cancer, il n'en

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 demeure pas moins qu'elle a gardé des séquelles de cette maladie, à savoir la perte de force de son bras droit et de la fatigabilité. Elle déplore l'absence d'expertise oncologique et le fait que l'OAI n'ait pas tenu compte des observations de l'ORIF qui relevaient une fatigabilité importante. Elle estime que, dans l'hypothèse où elle aurait pu, contre toute attente, vu les résultats des expériences antérieures, mener à bien l'apprentissage d'employée de commerce, en aucun cas ne peut-elle travailler à 100% dans un poste d'employée de bureau, ni dans aucun autre poste du reste. Le 18 septembre 2018, le Tribunal cantonal impartissait à la recourante un délai expirant le 19 octobre 2018 pour s'acquitter d'une avance de frais de CHF 800.-, faute de quoi son recours serait déclaré irrecevable. Le 3 octobre 2018, la recourante a déposé une requête d'assistance judiciaire, faisant valoir son indigence du fait qu'elle était au bénéfice de prestations de l'aide sociale. Par lettre du 11 octobre 2018, le Tribunal cantonal a révoqué l'échéance impartie pour l'avance de frais. C. Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI a émis des observations, en date du 8 novembre 2018. Il rappelle tout d'abord que les experts ont pris position en se référant à l'ensemble du dossier médical, y compris l'atteinte oncologique. Il relève ensuite que la recourante a entrepris une activité de maman de jour, ce qui paraît difficilement conciliable avec une formation, tout en ayant un enfant en bas âge, mais que, en l'occurrence, il s'agit d'un choix personnel qui ne saurait être pris en considération dans l'appréciation de l'assurance-invalidité. Il conclut ainsi au maintien de sa décision et au rejet du recours. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les

parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 2.1. D'après 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 (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. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité : un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente ; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi- rente ; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière. 2.2. Selon l'art. 16 LAI, l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes. Par formation professionnelle initiale, il y a lieu d'entendre la formation dans une nouvelle profession pour les assurés qui, postérieurement à la survenance de l'invalidité, ont entrepris de leur propre chef une activité professionnelle inadéquate qui ne saurait être raisonnablement poursuivie (art. 16 al. 2 let. b LAI). 2.2.1. Selon la Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel du 1er janvier 2014 (ci-après : CMRP), éditée par l'Office fédéral des assurances social (ci-après : OFAS), n'entrent en considération (ch. 1006 CMRP) que les mesures qui correspondent aux capacités, et dans la mesure du possible, aux dispositions des assurés et qui visent à atteindre le but de la réadaptation de manière simple et adéquate. Cette exigence implique un rapport raisonnable entre, d'une part la durée et le coût de la mesure et, d'autre part le résultat économique (au sens de l'efficacité de la réadaptation). 2.2.2. La formation professionnelle initiale vise le développement systématique d'une personne ayant terminé sa scolarité et fait son choix professionnel, en vue de la rendre apte à exercer une profession et dans la perspective d'aptitudes suffisamment utilisables au plan économique (ch. 3001 CMRP). Les mesures préparatoires entrent également dans le champ d'application de l'art. 16 LAI si elles sont nécessaires à la formation professionnelle choisie. En revanche, le comblement de lacunes scolaires ne sont pas comprises dans les mesures de formation professionnelle initiale (ch. 3003 CMRP). Les assurés qui n'ont jamais pu achever une formation professionnelle initiale du fait de leur invalidité et qui ont exercé ultérieurement plusieurs activités ponctuelles du genre de « petits boulots » entrent également dans la catégorie de la formation professionnelle initiale (ch. 3007 CMRP). S'agissant de la formation professionnelle initiale accordée à l'assuré, elle doit être simple, adéquate et adaptée au handicap, correspondre à ses capacités, l'assuré doit être en mesure de la suivre objectivement et subjectivement avec succès, l'AI n'étant, de surcroît, pas tenue de prendre en charge une formation qui n'aboutira vraisemblablement pas à un travail

économiquement rentable (ch. 3010 CMRP). 2.3. Enfin, selon l'art. 22 al. 1bis LAI, l'assuré qui suit une formation professionnelle initiale ainsi que l'assuré qui n'a pas encore atteint l'âge de 20 ans et n'a pas encore exercé d'activité lucrative ont droit à une indemnité journalière s'ils ont perdu entièrement ou partiellement leur capacité de gain. Celle-ci se compose de l'indemnité de base, à laquelle tous les assurés ont droit, et d'une prestation pour enfant. 2.4. 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.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 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.). 2.5. Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent à eux seuls 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). 3. 3.1. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin d'informations que seul le médecin (éventuellement aussi d'autres spécialistes) 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. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 114 V 310; 105 V 156; 115 V 134 consid. 2; 125 V 261 consid. 4). Le juge apprécie librement les preuves. 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; RAMA 1996 no U 256, p. 217 et les références). S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, l'ancien Tribunal fédéral des

assurances a indiqué que le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, sous le couvert d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (arrêt TF I 19/02 du 26 juillet 2002). Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008), 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. 3.2. Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé. Ainsi le juge ne s'écartera pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter de l'expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une sur-expertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 ss consid. 3b). 4. 4.1. D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail 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. 4.2. 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). 4.3. 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 donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). 4.4. Selon la jurisprudence, le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. 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'invalide peut alors être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (Enquête suisse sur la structure des salaires) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT) établies par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ATF 139 V 592 consid. 2.3; arrêt TF 9C_140/2017 du 18 août 2017 consid. 5.4.1; arrêt TF 9C_140/2018 du 30 mai 2018 consid. 4.2). En ce sens, la référence aux données de l'ESS constitue une ultima ratio (ATF 142 V 178 consid. 2.5.7).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 5. En l'espèce, le litige porte sur l'appréciation de la capacité de travail de la recourante. Selon les experts et l'OAI, elle serait entière dans une activité adaptée. Selon la recourante, elle ne saurait excéder 50%, dans n'importe quelle activité. 5.1. La recourante a terminé une formation dans la restauration, dont il n'est pas contesté qu'elle n'est pas compatible avec son état de santé. L'OAI a tenté de pourvoir à une nouvelle formation dans une activité de bureau, compatible avec l'état de santé, et ainsi d'octroyer à la recourante un apprentissage d'employée de commerce. Une première tentative s'est soldée par un échec après deux ans de formation. Au cours d'une nouvelle mesure d'employée de bureau destinée à permettre à la recourante d'augmenter progressivement son activité de 50% à 100% dans une profession compatible avec son état de santé, l'échec s'est produit après seulement un mois d'essai. La recourante a manifestement refusé la mesure de formation professionnelle au motif que celle-ci ne pouvait pas se combiner avec son statut de mère d'un enfant en bas âge et de maman de jour, du fait de la fatigabilité qu'elle ressentait comme séquelle de sa maladie. 5.2. Il n'est pas contesté que la recourante est en complète rémission de son cancer du sein mais que ce sont les séquelles de cette maladie qui influent sur sa capacité de travail. Celles-ci se résument à la difficulté de mobilité de son bras droit et à une grande fatigue, l'empêchant de se concentrer et de s'investir dans plusieurs activités simultanées (maman d'un enfant en bas âge, maman de jour, travail et apprentissage). Il ressort des expertises rhumatologique et psychique que la capacité de travail est entière dans une activité adaptée. 5.2.1. L'expert psychiatre mandaté, le Dr E. _____, conclut, dans son rapport du 12 mai 2017, à l'absence de « comorbidité psychiatrique handicapante » (...). S'agissant de la capacité de travail, il dit : « Signalons que cette assurée présente un trouble somatoforme indifférencié avec un trouble mixte et dépressif léger qui ne provoquent pas de limitations fonctionnelles du point de vue psychiatrique, donc la capacité de travail a toujours été de 100% du point de vue psychiatrique ». 5.2.2. L'expertise rhumatologique, effectuée le 4 juillet 2017 par le Dr F. _____, déclare : « On note une certaine divergence entre les symptômes décrits, l'examen clinique et les examens paracliniques et le comportement de la personne tant lors de l'examen que dans ses activités professionnelles et ménagères anamnestiques. En effet, l'ampleur de la symptomatologie n'est pas expliquée par le socle somatique sous-jacent, celle-ci est probablement exacerbée par une diminution du seuil de déclenchement à la douleur ». S'agissant de la capacité de travail, l'expert rhumatologue relève : « Les différents diagnostics ayant des incidences sur la capacité fonctionnelle impliquent que son exigibilité, du point de vue purement rhumatologique concernant son activité antérieure d'apprentie d'employée de commerce dans une administration communale est estimée à 100% avec diminution de rendement de 20% en raison du syndrome de fatigue chronique et probablement de manière transitoire, sur six mois ». Il ajoute, en outre : « Il n'y a pas de diminution de rendement à faire valoir de plus de 20% et probablement de manière transitoire, sur six mois, en raison du syndrome de fatigue chronique et du déconditionnement musculaire et celui-ci pourrait probablement être réversible, et ce, en fonction de la prise en charge thérapeutique précitée » (notamment : physiothérapie et piscine, exercices à faire à domicile et médication antalgique ou décontractante).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 En d'autres termes et selon ce spécialiste, moyennant une thérapie adéquate, les symptômes liés à la fatigue chronique et au déconditionnement musculaire disparaîtraient au bout de six mois au maximum. 5.2.3. La recourante a produit une attestation de son médecin-traitant, le Dr G. _____, spécialiste en gynécologie et obstétrique. Ce dernier confirme qu'elle a présenté un angiocarcinome du sein droit pour

lequel elle a subi un traitement lourd ayant abouti à une rémission totale, mais ayant aussi laissé de nombreuses séquelles résiduelles. En particulier, elle a perdu la force de son bras droit. Du point de vue oncologique, il déclare que « Actuellement d'un point de vue cancérologique l'état de [la recourante] est bon. Toutefois il se trouve qu'elle ne pourra probablement plus jamais retrouvée (sic) la santé physique qu'elle avait avant l'opération. Un travail prolongé provoque un épuisement rapide et une baisse de l'état général ». 6. 6.1. Force est de constater que les expertises ne sont, en soi, pas contestées par la recourante. En effet, les deux experts ont tenu compte de l'ensemble des pièces médicales versées au dossier, qu'ils ont commentées et dont ils ont expliqué, de manière circonstanciée, les raisons de leurs justifications. La Cour considère que les deux expertises sont en tous points conformes à la jurisprudence ci-dessus rappelée, en ce qu'elles émanent de spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, ayant abouti à des résultats convaincants, lesquels recourent du reste la plupart des autres constatations médicales versées au dossier, de sorte que la Cour ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé. Néanmoins, la recourante fait grief à l'OAI de n'avoir pas ordonné d'expertise oncologique, alors même que sa principale atteinte à la santé réside dans un cancer du sein. 6.2. A ce propos, la Cour constate que tous les médecins qui ont examiné la recourante, des experts à ses médecins-traitants, admettent qu'elle est en totale rémission de son cancer. Partant, les éventuelles atteintes à sa santé dont elle fait état, si elles découlent dudit cancer, en revanche concernent des limitations qui n'y sont pas liées directement. C'est le cas de la fatigue et des problèmes rhumatologiques en relation avec les opérations subies, lesquels, au demeurant, sont appelés à disparaître à court terme, selon les spécialistes. Dès lors on peut admettre qu'une expertise oncologique était superflue et ne se justifiait pas. 6.3. Si l'on examine la situation professionnelle de la recourante, on constate qu'elle venait à peine de terminer sa formation professionnelle au moment de l'atteinte dans sa santé (CFC en juillet 2013). Cette formation étant jugée incompatible avec son état de santé, elle a immédiatement entrepris une nouvelle formation, sous forme d'apprentissage d'employée de commerce, dès le mois d'août 2013. Cette formation s'est achevée en novembre 2015, avec la résiliation du contrat de travail au 30 novembre 2015. En mai 2017, la recourante a accouché d'un garçon. Entre fin 2015 et mai 2017, la recourante a bénéficié d'une mesure de réinsertion professionnelle auprès de la Commune de C._____, ancien employeur, du 1er mai 2015 au 31 juillet 2015, à 40%, avec possibilités d'augmentation selon l'avis des médecins. Au cours de cette mesure, elle a dû être hospitalisée en juillet 2015 et a ensuite été en arrêt de travail à 50% du 26 août au 4 septembre 2015. Le 14 septembre 2015, l'OAI a décidé de la prise en charge d'un apprentissage d'employée de commerce du 26 août 2015 au 31 août 2017, au taux de 50%, avec augmentation selon avis médical. Selon un certificat

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 de travail de son médecin-traitant, son arrêt de travail est passé à 40% du 1er au 31 octobre 2015 et à 0% dès le 1er novembre 2015. Le 9 novembre 2015, l'assurée a déclaré vouloir mettre fin à son apprentissage en raison de l'impossibilité de poursuivre cette formation à cause d'une fatigue physique et psychique. L'employeur a également confirmé un taux d'absentéisme très important et un état de santé nettement fragilisé. Le psychiatre qui la suivait l'a également mise en incapacité totale de travail du 10 novembre au 31 décembre 2015. A la suite de cela, l'arrêt de travail à 100% a été régulièrement prolongé au cours de l'année 2016 et la recourante n'a plus exercé d'activité professionnelle. Les tentatives de l'OAI de l'amener à terminer sa formation sont également

restées vaines. On peut donc en conclure qu'elle n'a pas de formation professionnelle autre que son CFC dans la restauration, incompatible avec ses limitations fonctionnelles. 6.4. L'assurée est devenue mère en mai 2017 et a occupé son temps à la prise en charge de son enfant. Etant sans ressources, elle a élargi de l'aide sociale. Le 1er décembre 2017, elle s'est inscrite au chômage voulant travailler à 50%, tout en refusant de reprendre sa formation d'employée de commerce, jugeant l'investissement trop pénible par rapport à son état de santé. Le 15 janvier 2018, elle a signé un contrat de maman de jour, à raison d'un jour par semaine, dès le 1er février 2018, dans l'intention d'élargir cette activité. 6.5. L'OAI a statué sur la situation de la recourante en se basant sur le fait que cette dernière ayant refusé d'achever sa formation, il se devait d'examiner le cas comme si la mesure de réadaptation avait été menée à terme. Il a donc comparé les revenus que la recourante aurait pu obtenir, sans son invalidité, en qualité de spécialiste en restauration à ceux qu'elle aurait pu obtenir dans sa nouvelle formation d'employée de commerce. Pour ce faire, conformément à la jurisprudence du TF, il s'est fondé sur les tableaux publiés par l'Office fédéral de la statistique, dans le cadre de l'«Enquête suisse sur la structure des salaires», ESS, année 2014, en particulier sur le tableau TA1 (secteur privé). La comparaison des deux revenus aboutit à un meilleur résultat avec l'invalidité que sans, étant donné que les salaires dans le commerce sont supérieurs à ceux de l'hôtellerie-restauration. Partant le degré d'invalidité est nul. Dans le cas d'espèce, cependant, se pose la question des revenus à comparer. En effet, s'il ne fait aucun doute qu'il y a lieu de prendre en considération le revenu tiré d'une activité de spécialiste en restauration pour laquelle la recourante a été formée, en revanche, on peut se demander s'il est opportun de comparer cette activité à celle d'une employée de commerce dûment formée, comme l'a fait l'OAI. On peut, en effet, s'interroger sur le fait que la recourante, mère de famille monoparentale, ait pu, après mai 2017 et au terme d'un délai de congé pour cause de maternité, poursuivre sa formation malgré la charge d'enfant en très bas âge. Dans cette hypothèse, en partant de l'idée que c'est sans faute de sa part que l'assurée n'a pas pu achever sa nouvelle formation, il convient donc de se référer à une activité sans formation et comparer celle-ci avec l'activité initiale. Toujours sur la base de l'ESS 2014, le salaire mensuel brut retenu par l'OAI pour l'activité de restauration peut être repris : CHF 4'127.- pour 40 heures/semaine ou CHF 4'374.60 pour 42.4 heures/semaine x 12, soit CHF 52'495.20/an, indexé à 0.3% selon l'indice des salaires nominaux de la branche, le revenu à prendre en considération, sans invalidité, s'élève à CHF 52'652.70. D'après les tableaux ESS 2014, une femme sans formation dans une activité commerciale percevrait un salaire mensuel brut de CHF 3'788.- pour 40 heures/semaines ou CHF 3'977.40 pour 42 heures/semaine x 12, soit

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 CHF 47'728.80/an, indexés à 0.25% selon l'indice des salaires nominaux de la branche, le revenu à prendre en considération, avec invalidité, s'élève à CHF 47'848.15. La perte de salaire avec invalidité atteint ainsi CHF 4'804.55 (CHF 52'652.70 moins CHF 47'848.15, soit un taux de 9.15%. Un taux d'invalidité de moins de 40% n'ouvrant pas droit à une rente, même en se fondant sur un revenu sans aucune formation, tout droit à une rente d'invalidité, même partielle, doit être nié à la recourante. La question de savoir si c'est à raison que l'OAI s'est fondé sur une activité d'employée de commerce pour comparer le revenu perdu avec l'invalidité peut toutefois rester ouverte dès lors que même en se fondant sur une activité d'employée sans formation, la recourante n'aurait quand même pas droit à une rente, le taux d'invalidité n'atteignant pas le minimum de 40% requis selon la loi pour l'ouverture du droit à une rente. 7. La recourante a également sollicité l'octroi du bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale.

7.1. En vertu de l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a le droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite, ainsi qu'à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr. LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 al. 1 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). D'après l'art. 143 al. 2 CPJA, l'assistance judiciaire comprend notamment, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties. 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); 7.2. En l'espèce, il y a lieu d'admettre que le recours contre la décision de l'OAI du 8 août 2018 ne paraissait pas d'emblée voué à l'échec, quand bien même ses chances de succès étaient très minces, comme il l'a été démontré ci-dessus. Par ailleurs, la recourante, ayant un enfant à charge, n'exerçant aucune activité lucrative et dépendante de l'aide sociale, il apparaît, dans ces circonstances et sans plus amples démonstrations, que la condition de l'indigence est en l'occurrence remplie. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale sera donc admise et Me Florence Bourqui, avocate au sein de Inclusion Handicap, sera désignée comme défenseur d'office.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 7.3. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie, Inclusion Handicap ayant renoncé à en demander. Les frais de justice sont fixés à CHF 800.00. Ils ne sont pas perçus en raison de l'octroi de l'assistance judiciaire. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté (608 2018 231). Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 8 août 2018 est confirmée. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2018 254) est admise et Me Florence Bourqui est désignée comme défenseur d'office. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite totale qui lui a été accordée. 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 7 janvier 2020/esc Le Président : La Greffière-stagiaire :