

FR_GERICHTE 608 2018 271 vom 17. Oktober 2019

FR Kantonsgericht, 2019-10-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_271

FR: FR_GERICHTE 608 2018 271 du 17 octobre 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2018 271 del 17 ottobre 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 29

octobre 2015, celui-ci confirmera l'incapacité de travail complète dans l'activité habituelle, mais attestera en revanche d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Se fondant sur ce rapport, D. _____ SA annoncera son intention de mettre fin à ses prestations dès le 1er mars 2016. De son côté, l'OAI a requis des avis médicaux auprès de ses différents médecins traitants, et notamment du Dr F. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, lequel a également confirmé l'existence d'une capacité de travail dans une activité adaptée, en octobre 2015. Au début décembre 2015, l'assurée a fait l'objet d'une intervention pour un fibrome utérin, qui justifiera une incapacité totale de travail entre le 30 novembre 2015 et le 10 janvier 2016. Compte tenu de la capacité de travail attestée, l'autorité a mis en place des mesures de réadaptation professionnelle au début de l'année 2016, tout d'abord un stage d'évaluation brève en février 2016. Prévu pour un mois, celui-ci sera interrompu très rapidement en raison d'une décompensation psychique. C'est ce qui motivera D. _____ SA à reprendre le versement de ses prestations, à requérir que l'assurée bénéficie d'un suivi psychothérapeutique et à mettre sur pied une expertise psychiatrique. Dans son rapport de juillet 2016, la Dresse G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a principalement conclu à une dépression réactionnelle sévère. Elle a attesté d'une capacité de 50% dès juin 2016 et pronostiquait un 80% trois mois plus tard. Parallèlement, de nouveaux stages ont été mis sur pied par l'OAI: un stage d'évaluation brève, du 11 avril au 10 mai 2016, constate une amélioration sur le plan médical mais une assurée restant fixée sur ses limitations, anxieuse et plaintive; un taux d'activité de 50% est alors évoqué. Dans la foulée, un stage d'évaluation est organisé, du 11 mai au 10 août 2016. De nets progrès pourront être observés, en particulier sur le plan psychique, et un taux de présence de 100% sera atteint. Un stage en entreprise d'un mois sera encore organisé dans le domaine de la couture. Il confirmera les difficultés pour l'assurée de poursuivre dans cette voie. Un projet de décision, tenant compte de l'exigibilité d'une activité adaptée à plein temps et concluant au refus de verser une rente, a été rendu le 18 mai 2017 par l'OAI. Suite aux objections de l'assurée, l'autorité admettra la nécessité d'investigations complémentaires. Une expertise bi-disciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, sera ainsi confiée au Dr H. _____, spécialiste en rhumatologie, et au Dr I. _____, spécialiste en psychiatrie. Se fondant sur le résultat desdites expertises, l'OAI a retenu, par décision du 24 septembre 2018, que l'activité précédente (employée de blanchisserie/couturière) n'était plus adaptée aux limitations

Tribunal cantonal TC Page 3 de 16 fonctionnelles de l'assurée. Il a par contre admis qu'elle demeurerait en mesure de travailler à 80% dans une activité adaptée à ses limitations, comme par exemple dans l'industrie légère. Dès lors que la comparaison des revenus aboutissait à un degré d'invalidité de 13.83%, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente. B. Contre cette décision, A. _____, représentée par Me Séverine Monferini Nuoffer, avocate, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 29 octobre 2018, concluant en substance à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1er février 2016, puis d'une demi-rente dès le 1er février 2017, sous suite de frais et dépens. A l'appui de ses conclusions, elle reproche tout d'abord une mauvaise évaluation de l'incapacité de travail: distinguant la situation passée de celle actuelle et future. S'appuyant en détail sur le dossier médical, elle considère avoir été victime d'une incapacité totale de travail du 18 février 2015 au 11 novembre 2016, puis d'une incapacité à 50%, encore en vigueur actuellement. Elle se fonde en cela principalement sur l'avis de ses médecins traitants, ainsi que sur celui de la Dresse G. _____. Elle conteste par ailleurs le calcul des revenus de valide et d'invalides. Le 29 novembre 2018, elle s'est acquittée d'une avance de frais de CHF 800.-. Le 21 mars 2019, la recourante dépose différents certificats établis par le Dr F. _____, attestant de la poursuite d'une incapacité de travail de 50% entre le 1er novembre 2018 et le 30 avril 2019. Dans ses observations du 29 mars 2019, l'autorité intimée conclut au rejet du recours. Non sans avoir rappelé le contexte ayant précédé la décision querellée, elle considère que les avis médicaux sur le plan rhumatologique sont concordants. Elle renvoie en particulier à un courriel du Dr F. _____ d'octobre 2018, dans lequel ce dernier confirme une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée. Quant à l'aspect psychiatrique, elle a demandé au Dr I. _____ de se déterminer sur le rapport remis en cours d'instance par le psychiatre traitant. L'expert psychiatre maintient ses conclusions, auxquelles l'OAI se rallie. Par contre-observations du 11 avril 2019, la recourante prend position sur certains points évoqués par l'OAI dans ses observations, en constatant qu'elles n'apportent rien de nouveau et ne résument que de manière partielle les faits. Elle remet en particulier en cause les conclusions du Dr I. _____ et confirme en substance sa position. Appelée en cause en sa qualité d'institution de prévoyance intéressée, J. _____ SA ne s'est pas déterminée dans le délai imparti. Durant l'été 2019, la recourante dépose un rapport de son psychiatre traitant et un autre du Dr F. _____. Ces documents ne modifieront pas la position de l'OAI. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 16 2. Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités), les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, devant normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et la référence), sauf s'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités). 2.1. A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est

présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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 (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) 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 LPGGA) à 40% au moins (let. c). L'al. 2 prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité, à savoir qu'un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; un taux de 50% au moins donne droit à une demi-rente; un taux de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente; enfin, un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière.

2.2. D'après l'art. 16 LPGGA, 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. 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 degré d'invalidité résulte ainsi 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). C'est l'application de la méthode classique de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (ATF 128 V 30 consid. 1; 104 V 136 consid. 2a et 2b; RCC 1985 p. 469).

2.3. 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). 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 16 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). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. 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). Lorsqu'il s'agit d'examiner la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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. Ce qui en définitive constitue l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre 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 et les références). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt TFA I 514/06 du 25 mai 2007 publié in SVR 2008 IV no. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt TF 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2). 3. En l'espèce, la recourante conteste l'évaluation de son état de santé par l'OAI, en lui reprochant de s'être fondé sur l'avis des experts H._____ et I._____, en faisant abstraction des autres rapports médicaux et des rapports de stage présents au dossier. Elle relève une mauvaise appréciation de l'évolution de son état de santé, invoquant avoir été victime d'une incapacité totale de travail dès janvier 2015, puis d'une incapacité partielle (50%) dès novembre 2016. Elle conclut ainsi à l'octroi d'une rente d'invalidité, entière dès le 1er février 2016, puis à une demi-rente dès le 1er février 2017. Il convient de résumer le dossier médical. 3.1. Dans un premier temps, la prise en charge a été assurée par les médecins traitants, et en particulier par le Dr F._____, spécialiste en médecine physique et rééducation. Dans son

Tribunal cantonal TC Page 6 de 16 rapport du 19 février 2015, appuyant la demande de prestations AI, celui-ci pose les diagnostics de troubles musculo-squelettiques liés au travail (Y96) et de syndrome cervico-spondylogène modéré sur discopathie C5-C6. La pathologie à la ceinture huméro-scapulaire, présente depuis de nombreuses années (ce médecin suit l'assurée depuis 2008), "est probablement en lien avec son profil de travail [...]". Au terme de son examen, il ne voit "pas d'autre possibilité que de lui octroyer un arrêt de travail afin que les anti-inflammatoires puissent faire [leur] travail". La nécessité d'une réinsertion professionnelle est également évoquée. De même, une atteinte dermatologique, également liée à l'emploi en blanchisserie, est mentionnée. Sur la formule officielle, le Dr F._____ confirme une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle, mais l'éventualité de reprise d'une activité adaptée, dès l'automne 2015, est signalée. Le 8 octobre 2015, le Dr F._____ considère désormais qu'une activité adaptée (travail en-dessous de l'horizontale) est exigible à plein temps, avec une diminution de rendement de 10% en raison des cervicalgies. Le 27 octobre suivant, ce point de vue est avalisé par le Dr K._____, médecin auprès du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR). Au même moment, le Dr E._____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, remet son rapport d'expertise rhumatologique à l'attention de l'assurance

perte de gain maladie. Il retient les diagnostics suivants: capsulite rétractile de l'épaule gauche dans le cadre d'une tendinose calcifiante du sus-épineux avec bursite sous acromiale, tendinopathie calcifiante du sus épineux droit récidivante, cervicalgies aspécifiques dans le cadre d'une discopathie C5-C6, fibrome de l'utérus anamnestique. L'expert relève que, subjectivement, l'assurée se plaint de douleurs persistantes aux épaules, majorées en cas de mouvements, ainsi que de cervicalgies, sans plaintes radiculaires. Objectivement, il mentionne une assurée adéquate et collaborante, sans signe d'amplification des symptômes. "Au total, on peut estimer que les constatations cliniques sont bien corrélées aux trouvailles du paraclinique radiologique et IRM qui a démontré des tendinopathies calcifiantes récidivantes des deux épaules actuellement associées à une capsulite rétractile de l'épaule gauche et enfin une légère discopathie C5-C6". De ce fait, il confirme le bien- fondé de l'incapacité de travail dans l'activité habituelle, laquelle est inadaptée aux limitations fonctionnelles (position statique, activités répétitives en abduction, en élévation et en rotations avec les membres supérieurs, au-dessus de l'horizontale). En revanche, dans une activité adaptée auxdites limitations (pas de travail à la chaîne et pas d'activité des bras au-dessus de l'horizontale), l'expert admet la présence d'une capacité totale de travail dans un délai de deux mois, soit dès janvier 2016. L'assurée a subi une hystérectomie à la fin novembre 2015, qui justifiera un arrêt de travail jusqu'au 10 janvier 2016. La Dresse G. _____, spécialiste en psychiatrie, soumet son rapport d'expertise le 15 juillet 2016, à la demande de D. _____ SA. A l'examen clinique, l'experte note d'emblée, s'agissant de l'humeur, "la présence de signes dépressifs discrets", évoquant plus loin des signes de dépression réactionnelle, "l'assurée ne supportant pas que ses valeurs habituelles de «courage au travail» et de «travail bien fait» soient remises en question par la maladie et les problèmes d'insécurité financière aggravent la chose". Sous l'angle de l'anxiété, des crises d'angoisse sont mentionnées, justifiant la prise d'antidépresseurs IRS. Des problèmes de sommeil sont aussi évoqués. L'examen de la pensée est sans particularité, de même que celui des fonctions supérieures. Au niveau de la personnalité, seuls des éléments de la série névrotique sont signalés, et en particulier une "problématique de deuil", que ce soit dans la vie professionnelle (deuil du travail qu'elle aimait), dans sa vie privée (perte des organes féminins, sans toutefois que des

Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 problèmes de couple ne soient énoncés). Des inquiétudes concernant l'avenir financier et le futur en général (retraite) sont aussi annoncées. "Au total, A. _____ présente une dépression réactionnelle sévère sur une personnalité normale avec de forts traits culturels et une propension au psychosomatique, car elle a du mal à verbaliser son ressenti. Elle est envahie par la culpabilité et l'inquiétude du lendemain". L'experte évoque une assurée "ne présentant qu'une dépression réactionnelle mais sérieuse", s'expliquant d'une part par la fragilité rhumatologique et, d'autre part, par l'impossibilité pour elle de verbaliser ses sentiments et de faire face aux angoisses en découlant. S'y sont ajoutées les inquiétudes liées à son emploi et au plan financier. La Dresse G. _____ estime que le traitement médicamenteux mérite d'être adapté, dès lors qu'il ne permet pas, en l'état, de traiter la dépression réactionnelle. Au terme de son rapport, elle retient les diagnostics suivants: épisode dépressif isolé de dépression réactionnelle (F32) et troubles de l'adaptation (F43.2). S'agissant de la capacité de travail, l'experte-psychiatre confirme l'incapacité de travail dans l'activité habituelle, pour des motifs rhumatologiques. Une capacité de travail de 50% est par contre considérée comme possible dans un autre environnement professionnel, susceptible d'augmenter à 80%, dans un délai de trois à six mois, moyennant un traitement adapté. Une reprise à 50% aiderait

selon elle l'assurée à récupérer psychologiquement de sa dépression réactionnelle. Globalement, la capacité de travail a donc évolué comme suit: nulle depuis janvier 2015, 50% dès juin 2016, puis 80% dans un délai de trois mois. Le 18 novembre 2016, le Dr L. _____, médecin anesthésiologue auprès du SMR, note qu'une activité adaptée était médicalement exigible dès le 1er mai 2015 à plein temps avec un rendement de 90%. Il précise qu'une incapacité de travail, liée à une opération gynécologique, a été attestée du 30 novembre 2015 au 10 janvier 2016. Sur le plan psychiatrique, il retient que l'expertise de la Dresse G. _____ ne décrit aucune limitation fonctionnelle proprement psychiatrique. Vu le type d'atteinte, de faible gravité et d'origine réactionnelle, il conclut qu'aucune incapacité de travail (durable) ne peut être retenue avant le printemps 2016. S'en suivra le projet de décision du 18 mai 2017, à l'encontre duquel des objections seront formées, à l'appui desquelles les rapports suivants seront déposés: - Le 30 décembre 2016, le Dr F. _____ fait la synthèse suivante: "En résumé, l'évidence médicale, soit-elle somatique ou psychique, ne nous donne aucun élément supplémentaire pour limiter l'activité de la patiente au-delà d'une activité légère et adaptée à 50% au minimum. Cette diminution de la capacité de travail prend en compte principalement les symptômes subjectifs et surtout la douleur, pour laquelle en général on n'accepte une diminution de 20 à 30% de rendement. Le profil de travail décrit dans le rapport du stage correspond bien aux restrictions d'une atteinte de la coiffe des rotateurs de deux épaules et une légère arthrose cervicale. La différence entre le rendement diminué par l'atteinte somatique jusqu'à 50% est due à l'atteinte psychique, à savoir un léger état dépressif [...]". - Le 18 janvier 2017, le Dr M. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, estime que l'état psychique de sa patiente, présentant un état dépressif avec des symptômes atypiques dans le cadre d'une réaction aiguë à un facteur de stress, ainsi qu'un trait de la personnalité émotionnellement labile, type borderline. "Actuellement l'état psychique de cette patient[e] lui permet d'occuper une activité professionnelle à 50%". - Le 21 août 2017, le Dr M. _____ annonce une péjoration des symptômes psychiques. Un épisode dépressif modéré avec symptômes somatiques et un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline, sont diagnostiqués. Le taux d'incapacité est évalué

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 à 50%. Un contexte d'abandon sur le marché du travail explique selon le psychiatre la présence d'un état dépressif. - Le 22 août 2017, le Dr F. _____ parle d'un état rhumatologique stable, avec des plaintes et des diagnostics inchangés. Un craquement au genou droit, à l'été 2017, est évoqué mais les examens réalisés par la suite ont permis d'écarter toute atteinte. "Les limitations fonctionnelles et la souffrance à la suite de ce traumatisme mineur sans atteinte organique étaient aussi très importantes, soulignant le trouble algodysfonctionnel de la patiente qui est en première ligne en lien avec son atteinte affective". De ce fait, l'évaluation de la capacité de travail demeure identique à celle de son précédent rapport. Dans son rapport du 7 novembre 2017, le Dr L. _____ retient en substance que les incapacités de travail attestées par les médecins traitants dans le cadre des objections ne respectent pas les critères requis par la médecine des assurances et ne peuvent donc être validées. Il requiert la tenue d'une expertise bi-disciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, pour établir l'exigibilité médico-théorique. Le Dr H. _____, spécialiste en rhumatologie, remet son rapport le 26 juillet 2018. Après une synthèse du dossier médical et description de l'entretien clinique, puis établissement de l'anamnèse, l'expert retient, pour seul diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, un syndrome cervicobrachial récurrent, sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, sur discopathie C5-C6. A l'évaluation, il relève d'une part la persistance

d'omalgies et de cervicobrachialgies et parfois de lombalgies, et considère que "la thérapie suivie jusqu'à présent est conduite dans les règles de l'art". Il mentionne par ailleurs "une certaine discordance entre les plaintes de la personne assurée et l'impotence fonctionnelle qu'elle décrit dans ses activités de la vie quotidienne et professionnelle dans les examens cliniques et paracliniques effectués jusqu'à ce jour. Les résultats de l'examen sont valides et compréhensibles mais ne permettent pas d'expliquer l'ampleur de la symptomatologie et de l'impotence fonctionnelle qui en découle". Concernant la capacité de travail, elle est estimée à 50% dans l'ancienne activité. En revanche, dans une activité adaptée, respectant certaines limitations fonctionnelles (ports de charges répétitifs en porte-à-faux au-dessus de l'horizontale avec le MSG de plus de 5-10kg), un taux de 80% serait possible du point de vue purement rhumatologique. Le pronostic, bien que réservé en raison d'une longue période d'inactivité, "est bon vu le caractère peu évolutif des calcifications au niveau des sus-épineux". L'expert recommande par ailleurs la poursuite d'une prise en charge physiothérapeutique, ainsi qu'une amplification de la médication par une antalgie majeure. Le Dr I. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, dépose son rapport le 20 septembre 2018. A l'examen clinique, peu d'éléments symptomatiques ressortent: absence de dépressivité marquée, pas de troubles de l'attention ou de la concentration, sommeil perturbé du fait des douleurs, légère claustrophobie, sans arguments pour un trouble de l'anxiété généralisé ou un trouble panique, pas de signes florides de la lignée psychotique. Aucun trouble majeur de la personnalité, assimilable à une atteinte à la santé, n'est retenu, seuls des traits codépendants étant mentionnés. S'agissant des diagnostics, l'expert retient un trouble dépressif majeur de gravité tout au plus subclinique à légère. L'expert constate ensuite que le psychiatre traitant retient un trouble de la personnalité en janvier 2017, ce que n'avait pas fait la Dresse G. _____ en juillet 2016. De l'avis de l'expert, il n'y a pas d'argument en faveur d'une personnalité de type état limite, seuls des traits codépendants pouvant éventuellement être signalés. Au final, aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail n'est retenu. "D'un point de vue strictement

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 psychiatrique, A. _____ n'évoque aucune plainte psychique pouvant justifier une baisse de la capacité de travail. C'est le cas car l'évolution est largement favorable de ce point de vue[-]là". L'expert s'attache ensuite à examiner les avis divergents (point 7.3.3 de l'expertise), à savoir ceux de la Dresse G. _____ et du Dr M. _____. S'agissant de la première citée, il relève que la limitation de la capacité de travail liée à une dépression isolée réactionnelle ne correspond pas aux constats ressortant des rapports d'évaluation des stages réalisés au même moment. En ce qui concerne le psychiatre traitant, l'expert note que celui-ci rapporte une diminution de la capacité de travail dès janvier 2017, justifiant une incapacité de travail de 50%. Il note toutefois que l'évolution semble avoir été favorable dès 2018, vu l'espacement des consultations (tous les deux mois) et ses constatations lors de l'examen. Globalement, il considère que, "d'un point de vue psychique, la capacité de travail de l'assurée a toujours été entière jusqu'au 31.12.2016. Par la suite, celle-ci est estimée à 50% pour des motifs psychiques durant l'année 2017. La capacité est probablement à nouveau entière dès 2018 d'un point de vue psychique [...]". Il relève également la présence d'un certain nombre de facteurs sortant du champ médical (âge, absence de qualifications, maîtrise imparfaite du français écrit, éléments socioculturels). En définitive, la capacité de travail est considérée comme entière d'un point de vue strictement psychiatrique. A l'appui de son recours, la recourante a encore déposé un message électronique du 2 octobre 2018 rédigé par le Dr F. _____ ainsi qu'un rapport établi le 10 octobre 2018 par son psychiatre traitant. Le premier cité résume son

évaluation de la capacité de travail ainsi: 0% dans l'ancienne activité, 80% "dans une activité adaptée en prenant en compte des douleurs chroniques et de l'instabilité de la maladie". Quant au Dr M._____, il remet en question plusieurs points de l'expertise. Il considère que l'anamnèse est incomplète car "l'expert n'a pas clarifié l'impact émotionnel de l'absence du père pendant 18 ans". Même constat pour les plaintes, l'expert n'ayant pas mentionné l'atteinte aux fonctions intellectuelles. Il conteste également les constats objectifs, incomplets selon lui, et le diagnostic, qu'il considère être un épisode dépressif modéré sans symptômes somatiques (F32.1). Les limitations fonctionnelles sont également inexactes, la patiente ressentant de la fatigue, de l'anxiété et un ralentissement psychomoteur. Il confirme dès lors une capacité de travail de 50% au plus. En réponse du 28 mars 2019, le Dr I._____ revient point par point sur le précédent rapport, constatant en substance que la position du psychiatre traitant repose en grande partie sur des éléments subjectifs évoqués par sa patiente et ne correspondant pas à une médecine basée sur la preuve, la mieux adaptée aux questions biomédicales de l'assurance-invalidité. Il considère le rapport de son confrère comme non concluant, faute pour lui d'amener des éléments objectifs, notamment pour démontrer la présence d'une capacité de travail de 50% seulement. Dans une réplique du 13 juin 2019, le Dr M._____ revient sur la notion de "evidence based medicine" évoquée par le Dr I._____. Sans dénier l'importance de l'aspect objectif, il relève qu'il convient néanmoins de tenir compte de l'aspect subjectif et cognitif du patient, en matière psychiatrique. Il confirme dès lors ses précédentes conclusions.

4. Appelée à statuer, la Cour de céans constate que les parties s'opposent principalement sur l'évaluation de la capacité de travail de la recourante de même que sur l'évolution de dite capacité au cours du temps. Le contexte de départ est somme toute relativement banal, l'assurée présentant progressivement des problèmes musculo-squelettiques résultant de son activité professionnelle, qui conduiront au Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 prononcé d'un arrêt de travail, dès janvier 2015. Alors que le pronostic était relativement favorable, la situation s'est toutefois détériorée par la suite, l'assurée ne parvenant pas à faire le deuil de son activité de couturière et se sentant abandonnée par les assurances (OAI et assurance perte de gain maladie), qui ne feront d'après elle pas le nécessaire pour l'aider à retrouver un emploi adapté. Il en résultera un glissement vers la sphère psychiatrique.

4.1. Un examen attentif du dossier permet de retenir que la situation sur le plan somatique est claire. La pathologie qui avait justifié une incapacité de travail, dès janvier 2015, a évolué positivement: en témoignent les rapports émis par le Dr F._____ et l'expertise du Dr E._____, qui concluent tous deux, en octobre 2015 déjà, à une possible reprise d'activité adaptée, immédiatement et à 90% pour le premier, et à plein temps dès janvier 2016 pour le second. De fait, l'évolution ultérieure ne démontrera pas de péjoration significative à ce niveau. Les rapports émis par le Dr F._____ dans le courant de l'année 2017 attestent certes d'une capacité de travail réduite, laquelle ne saurait cependant être mise sur le compte d'une aggravation de l'état rhumatologique. Il appert au contraire que le rhumatologue a largement tenu compte d'éléments psychiques pour parvenir à une telle conclusion, ainsi que l'a d'ailleurs relevé le médecin SMR (cf. rapport du 7 novembre 2017). Le Dr F._____ admet lui-même que l'incapacité de 50% "prend en compte principalement les symptômes subjectifs et surtout la douleur", soit des éléments qui ne relèvent pas de l'appréciation médicale proprement dite. Dans ce contexte, le Dr H._____, dans son expertise de juillet 2018, parvient peu ou prou aux mêmes conclusions que le Dr E._____ trois ans plus tôt, en particulier s'agissant des limitations fonctionnelles et de l'activité encore exigible. Il retient en

revanche une capacité de travail de 80% seulement, sans qu'il ne soit réellement possible de savoir à partir de quand cette diminution est applicable. On peut donc raisonnablement retenir que son appréciation prend effet au moment de l'expertise, dès lors qu'il ne fournit nul motif de s'écarter des conclusions émises en 2015 par le Dr F. _____ et le Dr E. _____. Globalement, ces spécialistes considèrent tous trois que la recourante n'est plus à même d'exercer son ancienne activité à plein temps en raison de ses problèmes de santé, mais tout au plus à mi- temps. En revanche, un consensus se dégage sur la possibilité pour elle de poursuivre une activité adaptée, à un taux plus élevé, ce qui conforte la présence d'une situation stable et cohérente. On ne discerne notamment pas en quoi la situation aurait pu se modifier entre les deux expertises rhumatologiques, les rapports du Dr F. _____ ne contenant aucune indication permettant de justifier un abaissement de dite capacité à 50%. Ce médecin ne fournit en effet aucun élément susceptible d'ébranler sérieusement les conclusions, concordantes, des deux experts en rhumatologie. Il est donc possible de retenir que, sur le plan strictement somatique, la capacité de travail de la recourante a été totalement limitée de janvier à septembre 2015. A partir d'octobre, l'assurée était à nouveau capable d'entreprendre une activité adaptée à ses problèmes de santé à 90% (selon le Dr F. _____), puis à 100% dès le 11 janvier 2016 (compte tenu de l'incapacité de travail liée à une hystérectomie). Une capacité de travail de 80% est retenue dès juillet 2018, conformément à l'avis du Dr H. _____. Les éléments qui viendront par la suite entraver à nouveau dite capacité de travail relèvent de la sphère psychiatrique, sur laquelle il convient de se pencher ci-après. 4.2. Une première évaluation psychiatrique a lieu en juillet 2016, par la Dresse G. _____. Il importe de rappeler que le mandat qui lui a été donné faisait suite aux difficultés rencontrées par

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 l'assurée dans le cadre d'un premier stage organisé par l'OAI, en février 2016, lesquelles entraîneront l'interruption de la mesure et justifieront le début de la prise en charge psychothérapeutique. Aux yeux de l'experte, différents éléments expliquent la survenance de cette crise à ce moment-là: outre la problématique liée à l'arrêt de travail débuté en janvier 2015, sont mentionnées une hystérectomie qui se passe difficilement, en décembre 2015, ainsi que le souci que l'assurée se fait pour sa fille qui se sépare de son conjoint. Elle note que "A. _____ a décompensé en psychiatrie une sévère dépression réactionnelle, suite à la non réactivité de l'AI et aux courriers de son assurance". Il importe de rappeler que D. _____ SA avait annoncé, en novembre 2015, son intention d'arrêter l'octroi de ses prestations pour la fin février 2016, au vu des conclusions du Dr E. _____. L'experte conclut à une incapacité de travail de 50% liée à une dépression réactionnelle, mais entrevoit une possible augmentation de dite capacité à 80% dans un délai relativement bref (entre trois et six mois), le temps d'instaurer une adaptation du traitement médicamenteux et d'en consolider les bénéfices. Ultérieurement, divers rapports du psychiatre traitant viendront toutefois démentir le pronostic de la Dresse G. _____. en janvier 2017, le Dr M. _____ évoque un état dépressif avec des symptômes atypiques dans le cadre d'une réaction aiguë à un facteur de stress, puis, en août 2017, un épisode dépressif modéré avec symptômes somatiques et d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline. Il atteste ainsi la poursuite de l'incapacité de travail à 50% tout au long de l'année 2017, qu'il attribue à un contexte d'abandon sur le marché du travail. En septembre 2018, le Dr I. _____ confirme quant à lui l'absence d'atteinte significative sur le plan psychiatrique. S'agissant de l'évolution antérieure à son examen, il s'écarter des conclusions de la Dresse G. _____ (relevant qu'elles sont en décalage avec le constat ressortant des rapports de stage effectués à la même période) et se

rallie partiellement celles du Dr M. _____: il nie ainsi la présence d'une incapacité de travail pour des motifs psychiatriques en 2016, mais confirme l'existence d'une aggravation en 2017, telle qu'annoncée par le psychiatre traitant, pour une durée limitée toutefois. Une pleine capacité de travail est à nouveau attestée dès 2018, découlant notamment de l'espacement des consultations dès ce moment-là. 4.3. Sur la base de ce qui précède, la Cour se détermine de la manière suivante. Dans un premier temps, grosso modo durant la première année suivant l'arrêt de travail, de février 2015 à février 2016, la problématique était cantonnée au plan somatique. Ni les rapports établis par le Dr F. _____, ni l'expertise du Dr E. _____ ne faisaient mention d'une composante psychiatrique; cela est également confirmé par l'absence de consultation spécialisée. Dite composante ne deviendra prégnante qu'à la fin février 2016, lors du premier stage organisé par l'OAI, au cours duquel l'assurée décompensera psychiquement, l'OAI n'ayant d'après elle pas entrepris à temps les démarches adéquates pour l'aider à retrouver un emploi adapté à son état de santé (i.e. correspondant aux conclusions du Dr F. _____ et du Dr E. _____). Il est utile de relever également que cette décompensation intervient au moment où les prestations de l'assurance perte de gain maladie prennent fin et où la présence de difficultés familiales (fille en instance de séparation) sont mentionnées, en particulier lors de l'expertise auprès de la Dresse G. _____. 4.3.1. De l'avis de la Cour, l'évaluation de la capacité de travail réalisée par la Dresse G. _____ est peu claire; en effet, en p. 23 (question 10), elle atteste d'une incapacité totale de travail dans l'ancien poste "du fait de son atteinte rhumatismale et de ses allergies", soit des éléments ne relevant pas de son domaine de compétence. Plus loin (p. 24), elle mentionne une capacité de travail de 50% dans un poste adapté (question 13), sans toutefois qu'il ne soit précisé

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 à partir de quand. A l'aune de ce qui précède, l'estimation de la capacité de travail figurant en p. 25, en réponse à des questions posées par la mandataire de l'assurée, demeure peu convaincante. L'experte y indique en effet que " A. _____ présentait une capacité de travail résiduelle de 0% depuis janvier 2015. Celle-ci est remontée à 50% en juin 2016 et pourrait raisonnablement évoluer à 80% dans les trois prochains mois". Or, le contenu de l'expertise ne permet pas d'attribuer une origine proprement psychiatrique à l'incapacité de travail attestée depuis le début 2015. Il convient par conséquent de retenir que l'incapacité totale attestée par l'experte dès janvier 2015 découle avant tout de facteurs somatiques (rhumatologiques) et qu'elle concerne l'activité antérieure (couturière). Par ailleurs, sur la base du dossier constitué, une incapacité d'origine psychique susceptible d'influencer sérieusement la capacité de travail dans une activité adaptée n'est intervenue, au plus tôt, qu'à la fin février 2016. La nature sévère, mais transitoire, de ces troubles correspond au demeurant aux éléments décrits dans les rapports de stage. Celui relatif au stage d'avril dépeint une amélioration graduelle de l'humeur de l'assurée, mais n'en rappelle pas moins la fragilité à laquelle celle-ci est alors encore exposée. Les organisateurs relèvent l'état d'esprit positif de l'assurée, mais également le fait qu'elle "reste très sensible psychiquement. [...] Nous avons observé une amélioration de son état psychique depuis son premier passage au centre en février, mais il y a encore du chemin à faire afin qu'elle puisse s'orienter vers une nouvelle activité en accord avec ses problèmes de santé". Le second rapport de stage, auquel la Dresse G. _____ n'a pas eu accès, confirme les progrès réalisés par l'assurée, liés en particulier au suivi psychologique mis en place entre-temps, qui lui permettront de suivre cette mesure à 100%. Le bilan est largement positif: "A. _____ a beaucoup progressé sur le plan psychique, elle peut se projeter dans une activité autre que celle qu'elle exerçait avant". Dans ce contexte, le stage en entreprise,

organisé au terme du stage, doit être apprécié avec prudence. L'assurée n'est certes parvenue à tenir que l'équivalent d'un 50%. Cela peut toutefois s'expliquer par le fait qu'il s'agissait d'une activité (partiellement) contre-indiquée (couturière): "Elle est confrontée là aussi à ses limites; hauteur de la planche à repasser, positions statiques prolongées". Sous cet angle, cette mesure ne fournit donc pas une indication pertinente quant à la capacité de travail dans une activité adaptée. Le Dr I. _____ relèvera d'ailleurs que les constatations faites lors des stages ne correspondaient pas/plus à l'existence d'un état dépressif important, justifiant une baisse de sa capacité de travail. Aux yeux de la Cour, chaque expertise doit se voir attribuer les mérites qui lui reviennent: d'un côté, la Dresse G. _____ a rencontré l'assurée dans les semaines qui ont suivi cet épisode de décompensation et disposait dès lors d'un point de vue actuel sur la situation de cette dernière. De l'autre, le Dr I. _____ bénéficiait d'une vision globale de la situation et a pu analyser a posteriori l'évolution, en ayant notamment accès à tous les rapports de stages. A l'aune ce qui précède, on ne saurait écarter la présence d'une atteinte psychique relativement sévère, à la fin février 2016, qui justifiera notamment une prise en charge psychothérapeutique; en cela, l'avis de la Dresse G. _____ mérite d'être suivi. En revanche, il convient de relativiser l'impact dans le temps de cette atteinte et de donner crédit aux arguments du Dr I. _____: l'évolution observée au cours des stages organisés par l'OAI tend effectivement à corroborer une diminution relativement rapide et importante des symptômes dépressifs, témoignant de fait d'une amélioration sensible de l'état de santé de l'assurée, ce qui ne permet pas de justifier le maintien d'une incapacité de travail au-delà de la fin du stage.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 La Cour acquiert ainsi la conviction qu'une incapacité de travail pour des motifs psychiatriques est admissible à 100% de fin février à fin mai 2016, puis à 50% de début juin à fin août 2016. 4.3.2. En dépit du pronostic favorable de la Dresse G. _____, le Dr M. _____ a pour sa part attesté d'une capacité de travail de 50% seulement en janvier 2017, en se référant à un diagnostic semblable à celui retenu par l'experte précitée (état dépressif avec des symptômes atypiques dans le cadre d'une réaction aiguë à un facteur de stress). En août 2017, il évoque même une péjoration de l'état de santé, ainsi qu'un nouveau diagnostic (trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline), tout en maintenant une incapacité de 50%. Il persistera dans cette vision en 2018, se distanciant des conclusions de l'expert I. _____. De l'avis des juges, deux points méritent d'être mis en exergue. Tout d'abord, le fait que l'incapacité de travail attestée par le psychiatre traitant est liée, dans un premier temps, à une dépression réactionnelle, ainsi qu'à la présence de traits de personnalité émotionnellement labile. Si une telle réaction était compréhensible dans les mois qui ont suivi la décompensation survenue en février 2016, conformément à l'analyse de l'experte G. _____, on ne discerne pas ce qui en justifie encore la présence en 2017. Le rapport établi en janvier 2017 par le Dr M. _____ ne fournit aucune indication précise susceptible d'expliquer cette situation, alors même que le pronostic de la Dresse G. _____, quelques mois plus tôt, était pour le moins favorable, ce qui sera ensuite confirmé, de manière détaillée, par le Dr I. _____ (p. 24 de son expertise). La mention, par le psychiatre traitant, du fait que "les symptômes dépressifs, ainsi que les symptômes de trouble de la personnalité se sont améliorés suite à un travail psychothérapeutique focalisé sur la personne, d'une thérapie comportementale et cognitive, ainsi que d'un travail psychopharmacologique sécurisé par mes soins" vient au contraire avaliser les prévisions de l'experte et ne permettent en tous les cas pas d'expliquer une diminution de moitié de la capacité de travail. On note enfin que la péjoration annoncée en août ne se traduit par aucune modification de la capacité de travail (50%) attestée par le

psychiatre traitant, ce qui en relativise, de fait, la gravité. Par ailleurs, le passage, à quelques mois d'intervalle, du diagnostic de traits de personnalité (en janvier 2017) à celui de trouble de la personnalité émotionnellement labile (en août 2017), paraît pour le moins surprenant, dès lors que ce type de diagnostic n'avait jusqu'alors jamais été retenu. La Dresse G._____ mettait en effet l'accent sur la composante dépressive: "Ce sujet semble très clair du point de vue psychiatrique, l'assurée ne présentant qu'une dépression réactionnelle mais sérieuse" (p. 20 de l'expertise), sans signaler de problèmes de personnalité (p. 15 s. de l'expertise). Le Dr I._____ écartera formellement la présence d'un trouble de la personnalité, retenant tout au plus la présence de traits dépendants (cf. p. 23 ss de son expertise). La problématique liée à l'absence du père, mentionnée par le Dr M._____ en octobre 2018 seulement, présente le même écueil: elle n'a jamais été évoquée par l'assurée comme la source possible d'un traumatisme. L'anamnèse établie par la Dresse G._____, comme celle du Dr I._____, témoignent au contraire d'une enfance heureuse et de rapports agréables avec ses parents. Il paraît donc difficile d'accorder un crédit particulier à un tel argument, à tout le moins d'en tirer des conséquences sur la capacité de travail actuelle de la recourante. De ce fait, la Cour s'écarte partiellement des conclusions du Dr I._____ s'agissant de l'évolution de la capacité de travail durant l'année 2017: sur la base des explications ci-avant, il n'est en effet pas possible de conclure, comme il l'a fait, à une péjoration significative de l'état de santé de l'assurée durant cette période.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 4.4. Globalement, il convient dès lors de retenir que la recourante a effectivement présenté une incapacité de travail, en raison d'une atteinte somatique, à partir de janvier 2015. Les effets se sont toutefois résorbés assez rapidement, de sorte qu'elle était à nouveau en mesure d'exercer une activité légère adaptée à ses limitations fonctionnelles, à 90% dès octobre 2015 (selon le Dr F._____), à 100% dès janvier 2016 (selon le Dr E._____), puis à 80% dès juillet 2018 (Dr H._____). Dans l'intervalle, son état de santé s'est aggravé à la fin février 2016, mais pour des motifs psychiques cette fois. Il s'agit d'une atteinte transitoire/réactionnelle, qui a tout au plus justifié une incapacité passagère de sa capacité de travail. Selon l'analyse effectuée plus haut (consid. 4.3.1) on peut admettre une incapacité totale de fin février à fin mai 2016, puis à 50% de juin à août 2016. Il importe enfin de retenir qu'aucune aggravation significative n'est survenue sur le plan psychique par la suite, les rapports établis par le Dr M._____ ne permettant pas de fonder une incapacité de travail, en dépit de l'avis du Dr I._____. Dès 2018, il est possible de se référer à la position de ce dernier et de confirmer la présence d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Globalement, l'atteinte somatique, au terme du délai d'attente au 1er janvier 2016, ne peut donner lieu à des prestations, à défaut d'incapacité de gain de 40 % au moins (cf. art. 28 al. 1 let. c LAI), comme on va le voir ci-dessous. Quant à l'aggravation survenue dès juillet 2018, elle ne permet toujours pas de prétendre à des prestations de l'AI. Enfin, l'incapacité de travail résultant de l'atteinte psychiatrique ne présente, quant à elle, pas une durée suffisante pour être prise en considération, dès lors qu'elle constitue un nouveau cas d'assurance, impliquant un nouveau délai d'attente. 5. Il convient encore de procéder au calcul du degré d'invalidité. 5.1. S'agissant du revenu de valide, la recourante invoque que l'OAI s'est à tort basé sur un salaire de CHF 50'141.-, alléguant qu'il aurait fallu se fonder sur ce qu'elle aurait gagné en 2016, soit CHF 50'500.- selon une attestation de son ancien employeur. L'autorité intimée ne s'est pas déterminée à cet égard dans ses observations. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les

modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2). En l'occurrence, le droit à la rente devrait effectivement prendre naissance au début 2016, au terme du délai d'attente d'une année. Il n'existe nul motif de douter de la valeur de l'attestation établie le 3 août 2017 à l'attention de la mandataire de la recourante (p. 323 dossier AI) et d'avaliser le revenu que cette dernière aurait pu toucher en 2016 si elle n'avait pas été invalide, soit CHF 50'500.-. 5.2. En ce qui concerne le revenu d'invalide, la recourante adapte le calcul opéré par l'OAI à l'année 2016 (au lieu de 2015) et requiert l'application d'un abattement supplémentaire de 15% sur le salaire statistique. 5.2.1. Selon la jurisprudence, lorsque le revenu d'invalide est évalué sur la base des données de l'Office fédéral de la statistique, certains empêchements propres à la personne de l'invalide exigent Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 que l'on réduise le montant des salaires ressortant des statistiques. De telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et cela dans le but de déterminer un revenu d'invalide qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'intéressé. Cette déduction doit être opérée seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'assuré ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. A cet effet, l'administration jouit d'un large pouvoir d'appréciation et le juge ne peut s'en écarter et y substituer son appréciation sans motif pertinent (cf. arrêt TF I 724/2002 du 10 janvier 2003; ATF 126 V 75). En outre, les critères d'abattement ne sauraient être utilisés à plusieurs reprises. Ainsi, lorsqu'une baisse de rendement en raison des limitations fonctionnelles de l'assuré est médicalement reconnue lors de la fixation de son revenu d'invalide, ce dernier ne peut, sous l'angle du taux d'abattement, se voir une nouvelle fois diminuer pour cette même raison (arrêt TF 8C_490/2011 du 11 janvier 2012 consid. 4.2). Enfin, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc; arrêts TF 9C_963/2008 du 27 mai 2009 consid. 3.2 et I 724/2002 du 10 janvier 2003 consid. 4.2) 5.2.2. En l'espèce, la recourante prétend à l'application d'une déduction de 15%, au motif qu'elle est limitée dans l'exercice d'activités répétitives, qu'elle présente également des limitations psychiques, qu'elle ne peut plus exercer qu'une activité à temps partiel, qu'elle est de nationalité étrangère et âgée de 53 ans. Il sied d'emblée de rappeler que l'administration jouit d'un large pouvoir d'appréciation et que le juge ne s'écarter pas de celle-ci sans motif pertinent. Celle-ci n'a accordé aucun désavantage salarial. La Cour constate qu'il a déjà été tenu compte des limitations fonctionnelles découlant des atteintes à la santé dans le cadre de l'évaluation de la capacité de travail par les experts, de sorte qu'il n'est pas indiqué d'en tenir compte à nouveau. Les difficultés liées à l'assurée elle-même (âge, nationalité, connaissances linguistiques, absence de formation, etc...) ne justifient pas de s'écarter de l'évaluation effectuée par l'OAI, dès lors qu'elles n'influencent pas énormément ses chances d'être engagée dans le type d'activités encore envisageable pour elle (cf. arrêt TF 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6.3). La Cour relève en particulier qu'elle dispose de bonnes connaissances du

français, comme en témoigne sa participation à diverses expertises. De même, le fait qu'elle ne peut plus travailler qu'à temps partiel n'est pas rédhibitoire (cf. arrêt TF 9C_10/2019 consid. 5.2), ce d'autant qu'il s'agit d'un taux d'activité relativement élevé (80%). De sorte que son âge ne peut, à lui seul, justifier une telle réduction. 5.2.3. Le calcul du revenu d'invalidité se présente dès lors comme suit: le salaire mensuel brut ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2014 s'élève à CHF 4'300.-. Adapté à une durée hebdomadaire du travail de 41.7 heures (au lieu de 40), puis indexé de 0.4% et de 0.7% (année de référence: 2016), il passe à CHF 4'532.20. Compte tenu d'une capacité résiduelle de travail de 80%, à compter de juillet 2018, il se monte à CHF 3'625.75 par mois, soit CHF 43'509.- annuellement.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 5.3. La comparaison d'un revenu sans invalidité de CHF 50'500.- avec un revenu d'invalidité de CHF 43'509.- aboutit à une perte de gain de l'ordre de 13.84%. Pour la période antérieure, durant laquelle une activité adaptée était exigible de l'assurée à plein temps, le taux d'invalidité est même nul. C'est dès lors à juste titre que l'OAI a refusé à la recourante l'octroi d'une rente d'invalidité. 6. Le recours doit dès lors être rejeté et la décision litigieuse confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, ici fixés à CHF 800.-, doivent être mis à la charge de la recourante, qui succombe. Ils seront compensés avec l'avance de frais prestée. Il n'est pas alloué de dépens, vu l'issue de la procédure. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, de CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés avec l'avance du même montant. 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 17 octobre 2019/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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