

FR_GERICHTE 608 2018 305 vom 10. Dezember 2020

FR Kantonsgericht, 2020-12-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_305

FR: FR_GERICHTE 608 2018 305 du 10 décembre 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2018 305 del 10 dicembre 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 26

septembre au 18 octobre 2004 et du 8 novembre au 28 décembre 2005). Elle a également séjourné dans d'un centre spécialisé du traitement des dépendances en alcoologie (du

E. 27

décembre 2005 au 28 février 2006). Elle a déposé une demande de prestations de l'assurance- invalidité le 13 mars 2006. Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: l'office AI) a tout d'abord recueilli l'avis des médecins traitants, ainsi que celui des médecins de l'Hôpital psychiatrique de B. _____ (du 6 juillet 2006), puis mis en œuvre une expertise psychiatrique. Dans un rapport rédigé le 14 novembre 2006, le Dr C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué (axe I) un trouble de l'adaptation (trouble de l'adaptation récurrent avec à la fois anxiété et humeur dépressive), un abus d'alcool (antécédents), un trouble de conversion mixte, une phobie sociale, un état de stress post-traumatique, une dépendance à la nicotine, (axe II) une personnalité borderline, des traits évitants, des traits histrioniques, ainsi que notamment (axes III et IV) des abus sexuels subis dès l'âge de quatorze ans par un membre de la famille, un mariage forcé et une situation familiale conflictuelle. Le médecin a retenu que l'assurée avait présenté une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle limitée dans le temps (de octobre 2005 à juillet 2006); puis recouvert une capacité de travail de 100 % dès août 2006 (sur le plan psychique). L'office AI a mis en place différentes mesures de réadaptation d'ordre professionnel (du 10 septembre 2007 au 26 octobre 2010), puis recueilli l'avis des Drs D. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant (du 20 mai 2009), et E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (du 4 août 2009). Dans son rapport final du 9 septembre 2009, la collaboratrice spécialisée de l'office AI en matière de réadaptation professionnelle a recommandé la prise en compte d'une capacité de travail de 50 % dans le domaine de la vente, ainsi qu'une aide au placement (qui sera mise en place sous la forme d'un stage de préparation à une activité professionnelle du 20 septembre au 19 décembre 2010). Par décision des 6 janvier et 8 mars 2011, l'office AI a octroyé une demi-rente d'invalidité à l'assurée. B. Procédant à une révision, l'office AI a tout d'abord requis des informations sur la situation personnelle de l'assurée (questionnaire du 28 décembre 2012), qui a indiqué qu'elle travaillerait sans handicap entre 50 et 80 % après la naissance de son deuxième enfant, puis recueilli l'avis des docteurs F. _____, spécialiste en psychiatrie, psychothérapie et psychiatre traitant (du 8 mai 2013), et D. _____ (du 28 mai 2013). Il a ensuite mis en œuvre une enquête économique sur le ménage (rapport du 3

octobre 2013), puis soumis l'assurée à une expertise psychiatrique. Dans un rapport daté du 23 juillet 2014, le Dr G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué – avec effet sur la capacité de travail – un trouble grave de la personnalité émotionnellement labile, de type borderline; selon le psychiatre, l'assurée disposait d'une capacité de travail de 50 % (sans aggravation ou amélioration depuis 2006). Le 20 janvier 2015, l'office AI a, en se fondant sur l'avis du médecin de son service médical régional (SMR; du 26 novembre 2014), informé l'assurée qu'il envisageait de supprimer son droit à Tribunal cantonal TC Page 3 de 20 une demi-rente d'invalidité. S'opposant à ce projet de décision, l'assurée a indiqué qu'elle avait subi une intervention chirurgicale le 21 janvier 2015 et produit une attestation médicale du Dr F. _____ du 4 février 2015 (faisant état d'une incapacité de travail à 100 %). A la demande de l'office AI, le Dr G. _____ a pris position sur l'attestation de son confrère et maintenu ses conclusions sur la capacité de travail de l'assurée. L'administration a encore sollicité l'avis du médecin traitant, qui a indiqué le 1er avril 2015 que l'assurée avait subi une cure de hernie inguinale indirecte en janvier 2015 et qu'il ne voyait pas comment elle pourrait envisager de travailler à 50 %. Par décision du 17 avril 2015, après avoir requis un nouvel avis de son SMR (du 9 avril 2015), l'office AI a, en application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, supprimé le droit de l'assurée à une demi-rente d'invalidité dès le 1er juin 2015. Il a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. L'assurée a déféré cette décision au Tribunal cantonal, puis produit l'avis des Drs F. _____ (des 8 septembre 2015 et 17 février 2016) et D. _____ (du 19 avril 2016). Statuant le 15 novembre 2016, la Ie Cour des assurances sociales a admis le recours formé par l'assurée, annulé la décision du 17 avril 2015 et renvoyé la cause à l'office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants (605 2015 112). C. Reprenant l'instruction, l'office AI a soumis l'assurée à une expertise bidisciplinaire. Dans deux rapports séparés datés des 15 et 17 juillet 2017, les Drs H. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et I. _____, spécialiste en médecine interne général et en rhumatologie, ont diagnostiqué – avec répercussion sur la capacité de travail – un syndrome lombo-vertébral et cervico-brachial récurrent (sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire et sans signe de discopathie) et des troubles mixtes de la personnalité; les médecins ont indiqué que l'assurée disposait d'une capacité de travail de 65 % dans son activité habituelle, sans diminution de rendement. A la demande de l'assurée, les Drs F. _____ et D. _____ ont pris position sur les conclusions de l'expertise respectivement les 29 novembre et 28 décembre 2017. L'office AI a mis en œuvre une nouvelle enquête économique sur le ménage (rapport du 23 avril 2018), puis indiqué à l'assurée qu'il envisageait de supprimer son droit à une demi-rente d'invalidité. S'opposant à ce nouveau projet de décision du 12 juin 2018, l'assurée a demandé à ce que son degré d'invalidité soit fixé à 100 % pour la partie lucrative de ses activités et à ce qu'une nouvelle expertise psychiatrique soit mise en œuvre afin d'évaluer le degré de son invalidité dans la partie ménagère. A la demande de l'office AI, le Dr H. _____ a pris position le 23 septembre 2018 sur les objections de l'assurée, précisant qu'elles ne conduisaient à aucune modification substantielle de ses conclusions. Par décision du 18 octobre 2018, l'office AI a, en application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, supprimé le droit de l'assurée à une demi-rente d'invalidité dès le 1er décembre 2018. A la demande de la Caisse de compensation du canton de Fribourg, qui a rappelé que la demi-rente d'invalidité de l'assurée avait déjà été supprimée avec effet au 31 mai 2015, l'office AI a indiqué: «nous vous confirmons que vous pouvez classer notre décision du 18.10.2018, sans suite». D. A. _____, représentée par Me Charles Guerry, avocat, forme un recours

contre la décision du 18 octobre 2018 dont elle demande l'annulation. Elle conclut principalement à ce qu'une demi-rente d'invalidité continue à lui être allouée. Subsidiairement, elle demande le renvoi de la cause à l'office AI pour la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique portant sur sa capacité de travail sur le plan professionnel et domestique, puis nouvelle décision.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 20 Le 30 novembre 2018, l'assurée a versé le montant de l'avance de frais présumés de procédure (CHF 800.-). Dans sa réponse du 17 janvier 2019, l'office AI conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Invitée à déposer ses contre-observations, l'assurée dépose le rapport du cabinet d'ergothérapie J. _____ du 16 novembre 2018, à qui elle a demandé une «contre-expertise à l'enquête économique sur le ménage du 23.04.2018». Le 14 mars 2019, la cheffe du service externe de l'office AI a pris position sur ce rapport. Le 11 juin 2019, l'assurée dépose ses observations finales. Le 3 septembre 2019, hors délai, l'office AI dépose ses observations finales. Le 6 janvier 2020, l'assurée produit la liste de frais de son mandataire. Elle dépose encore une écriture spontanée le 27 mai 2020. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état de leurs arguments, développés à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. 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 représentée par un avocat, le recours est recevable. 2. 2.1. A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (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. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. 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-

Tribunal cantonal TC Page 5 de 20 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. Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes – la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte –, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. 2.2.1. Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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; c'est la méthode générale de

comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 et les références). 2.2.2. Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA, 5 al. 1 LAI et 27 RAI ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.2). Par travaux habituels, visés à l'art. 7 al. 2 LAI, des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches (art. 27 al. 1 RAI). Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 et les références citées; arrêt TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). 2.2.3. Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 28a al. 2 LAI pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise

Tribunal cantonal TC Page 6 de 20 du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI). Cette méthode a été souvent remise en cause, y compris devant la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH). Dans l'arrêt n° 7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016, la CourEDH a retenu que, dans le cas d'une mère de jumeaux, l'usage de la méthode mixte représentait une violation de son droit au respect de la vie privée et familiale (art. 8 CEDH) combiné avec l'interdiction de la discrimination (art. 14 CEDH). A la suite de cet arrêt, le Conseil fédéral a décidé de modifier le règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) concernant l'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel (lettre circulaire AI de l'OFAS n° 372 du 9 janvier 2018). Selon le nouvel art. 27bis al. 2 à 4 RAI, entré en vigueur le 1er janvier 2018, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par

ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7, al. 2, de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition des taux suivants: le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative (al. 2 let. a) et le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2 let. b). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps (al. 3 let. a); la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 3 let. b). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide; ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4). Dans un arrêt 9C_82/2020 du 27 octobre 2020, destiné à publication, le Tribunal fédéral a jugé que les modifications de l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI étaient conformes à la CEDH et que les différences de traitement qui subsistaient entre une personne exerçant une activité lucrative à plein temps et celle exerçant une activité lucrative à temps partiel (et consacrant le reste de son temps à l'accomplissement de ses travaux habituels) étaient raisonnables et proportionnées. En effet, pour déterminer la perte de gain selon le nouvel art. 27bis al. 3 RAI, ce n'est plus seulement le revenu sans invalidité mais également le revenu d'invalide qu'il convient de rapporter à une activité exercée hypothétiquement à plein temps. La nouvelle méthode de calcul permet par conséquent, selon le Tribunal fédéral, de supprimer le fait que l'on tenait auparavant compte deux fois du fait que l'activité était exercée à temps partiel: dans la détermination du revenu sans invalidité, d'une part, et dans le cadre de la pondération proportionnelle des deux domaines, d'autre part. 2.2.4. Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut non pas, malgré la teneur de l'art. 8 al. 3 LPGA, chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré, mais chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 141 V 15 consid. 3.1 et les références). Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assuré qui en tant que fait interne

Tribunal cantonal TC Page 7 de 20 ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs (ATF 130 V 393 consid. 3.3 ; TF 9C_64/2012 du 11 juillet 2012 consid. 5.2 et la référence). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références). 2.3. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165). Le Tribunal fédéral a introduit un

schéma d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité au moyen d'indicateurs, dans les cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées (ATF 141 V 281 consid. 4). S'agissant de l'application de cette jurisprudence, le Tribunal fédéral l'a d'abord étendue aux dépressions moyennes et légères (ATF 143 V 409), puis à tous les troubles psychiques (ATF 143 V 418). Cette jurisprudence n'influe cependant pas sur celle rendue en lien avec l'art. 7 al. 2 LPGA qui requiert la seule prise en compte des conséquences de l'atteinte à la santé et qui impose un examen objectivé de l'exigibilité, étant précisé que le fardeau de la preuve matérielle incombe à la personne requérante (ATF 141 V 281 consid. 3.7). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un 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). Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de l'assuré. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de l'assuré avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral précise, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par l'assuré peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont il bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des

Tribunal cantonal TC Page 8 de 20 traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitable) de l'assuré de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de l'assuré dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées). 2.4. En principe, il n'est pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée, car cela reviendrait à

déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 310 consid. 3; arrêt TF 9C_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2). Il découle par conséquent 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 (RFJ 2009 p. 320). Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste alors à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 141 V 281 consid. 5.2.1 et réf. cit.). 2.5. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1); de même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 141 V 281 consid. 3.7.3; 136 V 279 consid. 3.2.1). En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas à une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3). Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 20 3. 3.1. Le litige porte sur le point de savoir si le taux d'invalidité de la recourante s'est modifié entre la décision du 6 janvier 2011 (complétée le 8 mars 2011), date de la décision initiale par laquelle une demi-rente d'invalidité lui a été accordée, et le 18 octobre 2018, date de la décision litigieuse. 3.2. Au moment de la décision du 6 janvier 2011, l'autorité intimée a retenu que la recourante aurait travaillé sans atteinte à la santé comme vendeuse à 100 % (statut d'active à 100 %). Sans requérir un avis de synthèse du médecin de son SMR, elle a retenu ensuite que l'assurée pouvait exercer son activité habituelle à 50 % (avec un désavantage salarial de l'ordre de 10 %, en raison de l'exercice d'une activité légère seulement). La situation médicale a été évaluée en résumé sur la base du rapport d'expertise psychiatrique du Dr C. _____ (du 14 novembre 2006), complété par les avis des Drs D. _____ (du 20 mai 2009) et E. _____ (du 4 août 2009), ainsi que par le rapport final sur la réadaptation professionnelle du 9 septembre 2009. Le Dr C. _____ a diagnostiqué – avec répercussion sur la capacité de travail – un trouble de l'adaptation récurrent avec à la fois anxiété et humeur dépressive (sentiment de

culpabilité, difficultés d'endormissement, léger ralentissement durant l'entretien, irritabilité, légère anxiété somatique et perte de la libido). Selon l'expert, la recourante présentait de plus des antécédents d'une consommation d'alcool (abstinente depuis décembre 2005), un trouble de conversion mixte, une phobie sociale, un état de stress post-traumatique, une dépendance à la nicotine, une personnalité borderline, des traits évitants, des traits histrioniques, ainsi que notamment des abus sexuels répétés dès l'âge de quatorze ans par un membre de la famille, un mariage forcé (en 2002) et une situation familiale conflictuelle. L'expert a retenu qu'elle disposait d'une capacité de travail totale dès août 2006 (en raison de la reconnaissance des abus sexuels par sa famille, d'une relation investie avec un nouvel ami, d'une bonne motivation pour entreprendre une formation professionnelle et d'une bonne relation avec ses médecins). Lors d'un entretien de réseau qui s'est tenu le 8 mai 2009, le Dr E. _____ a recommandé la prise en compte d'un taux d'activité entre 50 et 80 % avec une légère diminution de rendement (en raison d'une fatigabilité augmentée et d'un besoin de récupération). Le psychiatre a indiqué que la recourante présentait une difficulté de gestion des émotions et des difficultés relationnelles avec répercussions sur sa capacité d'attention, de concentration et d'endurance; elle avait tendance au «surengagement», avec risque d'abandon total en cas de difficulté («tout ou rien»). Il a souligné qu'elle avait besoin d'un bon accompagnement structurant et l'aidant à gérer les relations avec ses collègues de travail et à limiter son surengagement. Le pronostic était favorable à moyen et long terme, avec amélioration progressive, mais lente (avis du 4 août 2019). Le 20 mai 2009, le Dr D. _____ a recommandé de retenir une capacité de travail de 50 %, avec une augmentation du taux d'occupation à moyen et long terme «pas exclue». Selon le médecin traitant, l'assurée présentait en particulier un syndrome lombo-vertébraux aigus persistants, qui limitait le port de charges de plus de 10 kg de façon répétitive. 4. 4.1. Dans un grief qu'il convient d'examiner en premier, la recourante affirme qu'une révision (au sens de l'art. 17 LPGA) n'est pas admissible lorsque seuls des motifs d'ordre familial conduisent à un changement de son statut de personne exerçant une activité lucrative à temps

Tribunal cantonal TC Page 10 de 20 complet à celui de personne exerçant une activité lucrative à temps partiel (cf. ATF 143 I 50; art. 14 CEDH, en lien avec l'art. 8 CEDH; affaire Di Trizio c. Suisse précitée du 2 février 2016). Elle soutient que l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI, entré en vigueur le 1er janvier 2018, ne suffit en particulier pas pour supprimer la discrimination d'une femme qui perdrait son droit à une rente d'invalidité uniquement parce qu'elle a réduit son taux d'occupation pour s'occuper de ses enfants (cf. JANA RENKAR, Die Neue Gemischte Methode, Jusletter du 22 janvier 2018, n° 44 ; EMILIE CONTI MOREL, Nouveaux paradigmes pour le calcul du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel en assurance-invalidité et en prévoyance professionnelle, RSAS 2018, p. 368). 4.2. L'autorité intimée a indiqué dans la décision attaquée, à laquelle elle renvoie dans sa réponse, qu'elle est tenue d'appliquer la nouvelle réglementation entrée en vigueur le 1er janvier 2018 (art. 27bis RAI) et, donc, de procéder à un nouveau calcul du taux d'invalidité de la recourante. 4.3. Dans l'arrêt 9C_82/2020 du 27 octobre 2020 précité, auquel on peut renvoyer (consid. 2.2.3 supra), le Tribunal fédéral s'est prononcé de manière détaillée sur la nouvelle méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Il a jugé en substance que le nouveau mode calcul de l'art. 27bis RAI, entré en vigueur le 1er janvier 2018, remplit de manière satisfaisante les exigences posées par la CourEDH dans l'affaire Di Trizio c. Suisse et n'entraîne pas une discrimination de fait envers les femmes qui réduisent leur taux d'activité après la naissance d'un enfant. L'argumentation de la recourante ne met

en évidence aucun élément qui justifierait de s'écarter de cette jurisprudence récente. Il s'ensuit que le grief, mal fondé, doit être rejeté. 5. 5.1. Invoquant une constatation inexacte des faits, la recourante se plaint de l'évaluation de son taux d'invalidité. Elle fait tout d'abord valoir que le Dr H. _____ aurait procédé à une appréciation médicale différente de sa capacité de travail d'une situation qui est demeurée globalement inchangée depuis 2006. L'expert ne prétendrait en effet pas que certains des troubles psychiatriques diagnostiqués par le Dr C. _____ auraient disparu ou auraient diminué en intensité. Tout comme le Dr C. _____, il mentionnerait en outre l'existence d'un trouble de la personnalité et d'un trouble dépressif récurrent d'intensité légère. A aucun moment, il ne démontrerait, ni même ne prétendrait, que les troubles psychiatriques se seraient sensiblement amendés depuis le début de l'année 2006. Les Drs D. _____ et F. _____ attesteraient en outre que son état de santé ne s'était pas du tout amélioré au cours des dernières années. Qui plus est, le Dr H. _____ aurait commis une double erreur. D'une part, il aurait omis de procéder à une hétéro-anamnèse et n'aurait dès lors pas recueilli des informations complémentaires auprès des Dr D. _____ et F. _____, ainsi que de l'époux de l'assurée, avant de retenir que des points d'interrogation subsistaient sur la véracité des propos de l'assurée. D'autre part, il n'aurait pas procédé à sa propre évaluation de la capacité de travail, mais se serait prononcé en se fondant sur le taux d'occupation des stages qu'elle avait effectués dans les années 2000. La recourante reproche ensuite à l'autorité intimée d'avoir sous-évalué l'impact de ses troubles psychiques sur sa capacité à s'occuper de son ménage (fatigabilité, impulsivité, agitation, manque de patience, manque de motivation, nervosité, stress permanent, etc.); ces derniers seraient la cause d'empêchements non seulement dans la planification et l'organisation des tâches, mais également dans l'accomplissement effectif de la quasi-totalité des travaux domestiques. En se fondant sur les conclusions du cabinet d'ergothérapie J. _____ du 16 novembre 2018, elle soutient qu'en l'absence de son époux, elle ne pourrait de plus vivre que dans une institution

Tribunal cantonal TC Page 11 de 20 psychiatrique spécialisée dans la prise en charge de personnes présentant des problématiques psychiatriques. Lors de sa comparution devant la Juge de Paix de la Sarine le 5 juin 2019, elle aurait enfin témoigné de ses très graves difficultés à s'occuper de ses deux enfants. 5.2. L'autorité intimée relève qu'elle s'est fondée sur l'expertise bidisciplinaire. Les Dr H. _____ et I. _____ ont conclu que la recourante disposait d'une capacité de travail de 65 % dans une activité adaptée (sans baisse de rendement). Dans sa prise de position du 14 mars 2019, la cheffe du service externe de l'assurance-invalidité indique en outre que son collaborateur spécialisé a pris en compte lors de son enquête sur le ménage les aspects physique, physiologique et psychique. Elle souligne qu'il a pris en particulier en compte de manière très importante l'état psychique de la recourante (alimentation, 80 % d'empêchement dans la partie planification; entretien du logement, 80 % d'empêchement dans la partie planification; emplettes et courses, 100 % d'empêchement dans la partie planification; lessives et entretien des vêtements, 80 % d'empêchement dans la partie planification; soins et assistance aux enfants et aux proches, 100 % d'empêchement dans la partie planification). Quant au membre du cabinet d'ergothérapie J. _____, la cheffe du service externe considère qu'il n'aurait pas rempli convenablement les grilles d'évaluation sous l'angle de l'assurance-invalidité. 6. 6.1 A titre préliminaire, la Cour retient que les circonstances (hypothétiques) qui justifiaient l'application d'une méthode d'évaluation de l'invalidité déterminée (statut de personne active de 100 % en 2011) ont subi un changement substantiel (statut d'active de 80 % en

2018) ayant des répercussions sur le choix de la méthode d'évaluation (changement de la méthode générale de la comparaison des revenus à la méthode mixte; ATF 133 V 545 consid. 6.1 et 7.1; 117 V 198 consid. 3b). A ce propos, on rappellera que, dans la procédure de recours qui a conduit à l'arrêt de renvoi 605 2015 112 du 15 novembre 2016, la recourante ne contestait pas le fait que, sans atteinte à la santé, elle aurait réduit son taux d'activité professionnelle d'un plein temps à un temps partiel (80 %) pour s'occuper de ses deux enfants en bas âge. En janvier 2013, la recourante avait en effet indiqué dans le questionnaire de révision de son droit à la rente qu'elle travaillerait après la naissance de son deuxième enfant à un taux d'occupation de 50 à 80 % («Cela me permettrait de me changer les idées et d'être dans la vie active»), puis précisé après la naissance de son fils qu'elle travaillerait sans atteinte à la santé à un taux d'occupation de 80 % (enquête économique sur le ménage du 3 octobre 2013). Lors de l'enquête économique sur le ménage du 23 avril 2018, en présence de son avocat, la recourante a certes indiqué qu'elle travaillerait sans atteinte à la santé à un taux d'occupation de 100 % comme vendeuse (pour des motifs financiers et de développement personnel) et qu'elle ferait garder ses enfants. L'enquêteur a néanmoins procédé, sans objection de la part de l'assurée, à l'examen de sa situation personnelle en tenant compte d'un taux d'occupation de 80 %. Compte tenu de l'âge des enfants (nés en 2011 et 2013), il n'y a pas lieu de s'écarter des considérations de l'autorité intimée. Dans ses écritures des 25 mai 2018 et 2 juillet 2018, ainsi que dans le cadre du présent recours, l'assurée ne conteste d'ailleurs pas qu'elle aurait vraisemblablement travaillé à 80 % en 2018. La Cour constate que la recourante aurait dès lors vraisemblablement réduit son taux d'activité professionnelle en 2018 (par rapport à la situation examinée en 2011) et qu'elle exercerait vraisemblablement sans atteinte à la santé une activité lucrative de vendeuse à un taux d'occupation de 80 % (et consacrerait son temps restant à l'accomplissement de ses travaux habituels). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA est

Tribunal cantonal TC Page 12 de 20 dès lors réalisé. A l'inverse de ce que prétend la recourante, le degré d'invalidité doit dès lors être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait établi de manière correcte et complète, sans référence à des évaluations antérieures de l'invalidité (ATF 141 V 9). 6.2. En ce qui concerne la part de 80 % consacrée à l'exercice d'une activité lucrative, la recourante conteste l'évaluation de sa capacité de travail résiduelle (65 %) retenue par l'office intimé. 6.2.1. Sur un plan somatique, la recourante ne discute pas valablement les conclusions de l'expertise rhumatologique. Selon le Dr I. _____, elle présente, d'un point de vue objectif, un syndrome cervicobrachial et lombovertébral récurrent, sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire (avec des douleurs polyinsertionnelles multiples faisant évoquer la présence d'une nette diminution du seuil de déclenchement à la douleur de type fibromyalgique). Du point de vue paraclinique, il existe de plus une inversion de la lordose lordotique probablement sur hypercontracture paracervicale. Selon l'expert, il n'y a pas de limitations fonctionnelles à proprement parler. Il serait cependant opportun que l'assurée évite les ports de charge en porte-à-faux avec long bras de levier de manière répétitive de plus de 10-15 kg (en raison de son vécu douloureux chronique, de douleurs lombaires et d'un déconditionnement de la musculature profonde). D'un point de vue purement rhumatologique, la Cour retient que la recourante pourrait par conséquent travailler à 100 %, avec une diminution de rendement de l'ordre de 10 % (conformément aux conclusions de l'expertise). On ajoutera que le Dr D. _____ ne met en évidence dans sa prise de position du 28 décembre 2017 aucun élément clinique ou diagnostique concret et objectif qui aurait été ignoré par l'expert ou serait suffisamment

pertinent pour en remettre en cause les conclusions. Le médecin traitant se limite en effet à substituer son avis à celui de l'expert en affirmant que la capacité de travail de sa patiente ne lui paraît pas supérieure à 50 %, au regard notamment de la durée du suivi médical, du nombre de pages du dossier médical et de l'existence d'un trouble somatoforme «complicant (...) toutes les pathologies somatiques». Il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions de l'expertise. 6.2.2. Sur le plan psychique, la recourante a fait l'objet de trois expertises. Le Dr C._____ a conclu à une capacité de travail de 100 % dès août 2006, le Dr G._____ à une capacité de travail de 50 % dès 2006 et le Dr H._____ à une capacité de travail de 65 % dès 2006 (entre 50 et 85 %). 6.2.2.1. Après une période de sévères perturbations entre 2002 et 2005, liées notamment à un mariage forcé de l'assurée en Macédoine, la Cour constate que les trois experts ont retenu une stabilisation (globale) de l'état de santé de la recourante (sans nouvelle hospitalisation en milieu psychiatrique depuis 2005). Le Dr H._____ a constaté ensuite de manière convaincante que le Dr C._____ avait mis l'accent principal sur le trouble de l'adaptation, évoqué en deuxième ligne un trouble de personnalité et différents dysfonctionnements (abus d'alcool, phobies, etc.), puis avait clairement retenu une incapacité de travail transitoire et susceptible d'amélioration (capacité de travail de 100 %). Comme le rappelle le Dr H._____, les conclusions du Dr C._____ ont été indirectement (et partiellement) confirmées par les résultats positifs obtenus par la recourante lors de son processus de réinsertion professionnelle (du 10 septembre 2007 au 26 octobre 2010). Il n'y a cependant pas vraiment eu d'aboutissement. Dans son avis du 4 août 2009, le Dr E._____ a au contraire souligné que la recourante présentait une difficulté de gestion de ses émotions et des difficultés relationnelles avec des répercussions sur sa capacité d'attention,

Tribunal cantonal TC Page 13 de 20 de concentration et d'endurance (avec une tendance au surengagement). En tenant compte d'une fatigabilité augmentée et d'un besoin de récupération, le psychiatre a dès lors proposé à l'administration de retenir une capacité de travail entre 50 et 80 % (avec une légère diminution de rendement). Dans son rapport final du 9 septembre 2009, la conseillère de réadaptation de l'assurance-invalidité a confirmé qu'une capacité de travail de 80 % n'était à l'heure actuelle «pas envisageable», l'assurée s'épuisant sur la durée. Dans la décision du 6 janvier 2011, l'office AI a retenu que l'assurée pouvait travailler comme vendeuse à 50 % (consid. 3.2 supra). 6.2.2.2. Dans son rapport du 23 juillet 2014, le Dr G._____ a constaté que l'assurée pouvait être déstabilisée si elle était soumise à des situations de stress importantes qui provoquaient une diminution de la concentration, avec une diminution de rendement, et donc avec une diminution des capacités d'adaptation équivalente à un 50 %. Le psychiatre a confirmé le diagnostic posé par les psychiatres traitants (trouble grave de la personnalité de type borderline, avec des limitations fonctionnelles psychiques) et retenu une capacité de travail de 50 % (inchangée depuis 2006). Malgré le trouble grave de la personnalité, il a mis en avant le fait que l'assurée avait retrouvé une certaine stabilité psychique (présentait des phénomènes de résilience plutôt positifs avec des ressources indéniables qui lui avaient notamment permis de passer son permis de conduire en 2013). 6.2.2.3. Dans son rapport du 15 juillet 2017, le Dr H._____ a tout d'abord rappelé que l'assurée avait été violée dans son enfance à plusieurs reprises par un membre de sa famille (avec craintes pour sa vie), mariée ensuite de force par ses parents à un homme en Macédoine en 2002 puis qu'elle avait fréquenté un homme alcoolique en 2003-2004. La recourante avait ensuite rencontré son mari, un homme «adorable» qui l'aide beaucoup, et avec qui elle a eu deux enfants (en 2011 et 2013). Elle a évoqué au psychiatre que les viols ont laissé des traces durables,

notamment sous forme de blocages pour ses relations intimes et qu'elle doit plus ou moins systématiquement utiliser de l'alcool pour entretenir des relations sexuelles avec son époux. Quinze jours avant l'examen clinique, elle aurait de plus fait une tentative de suicide par médicaments (en raison de la peur qu'on lui enlève ses enfants qu'elle «taperait» régulièrement et dont elle ressentirait des envies de les tuer quotidiennement [«j'ai toujours envie de les tuer»]). Elle a encore exposé que son couple allait mal, même s'il n'y avait pas de procédure de séparation en cours. A cause de ses enfants, elle ne pouvait pas être calme et elle ne les laissait pas tranquille non plus; elle regrettait de les avoir mis au monde mais ne pourrait pas vivre sans eux. Après les avoir maltraités (les jeter sur le canapé, les battre et être «totalement en colère contre eux» lorsqu'ils commettent des bêtises), elle regretterait ses pulsions. Elle-même serait totalement dysfonctionnelle, ne mangerait pas, ne dormirait pas et ne pourrait pas se concentrer (elle raterait ses plats ou les brûlerait). Elle serait stressée par ses enfants et elle les stresserait. Souvent, elle aurait envie de se faire du mal (sa nervosité ne s'arrêterait jamais). Elle ne se laverait presque jamais («n'a pas la force»; à la limite, se laverait seulement tous les 15 jours), se sentirait seule, paniquerait de voir des gens, éviterait les centres commerciaux, ne pourrait pas aller plus loin que Fribourg et paniquerait partout. Elle se considère donc comme une femme incapable de tout. Elle vivrait pour ses enfants, mais va selon elle se suicider un jour. Selon le Dr H. _____, sur un plan objectif, l'assurée est maigre, soignée, souriante aux présentations, rapidement agitée, très expressive, démonstrative, accentuant/exagérant, pleine de contradictions dans ses informations, parfois théâtrale. Il n'y avait au moment de l'examen clinique pas de difficulté majeure en relation avec la concentration et la mémoire, mais les performances cognitives globales n'étaient pas constantes en raison d'une agitation. Au niveau des affects, la

Tribunal cantonal TC Page 14 de 20

recourante était plutôt neutre, dans une énergie vitale bien maintenue, une certaine superficialité émotionnelle. Elle n'avait évoqué aucun plaisir, aucune ouverture pour les choses, aucune capacité d'activité, des pulsions hétéros agressives, voire destructives, autodestructrices et autres, mais en finalité, pour toutes les notions subjectives, pour tous les énoncés, rien ne pouvait être affirmé. Au niveau de son fonctionnement de personnalité, elle présentait une certaine immaturité, superficialité des émotions, une certaine labilité émotionnelle, une très forte composante histrionique et des tendances évitantes. Ce constat amenait l'expert, contrairement aux notions antérieures, à retenir un trouble mixte de la personnalité. Au moment de l'examen clinique, il existait selon l'expert un trouble de la personnalité forme mixte et avec un certain impact sur le fonctionnement professionnel et global de l'assurée (impulsivité, immaturité, labilité émotionnelle, agitation et autres éléments surtout associés aux problèmes de personnalité), un trouble dépressif certainement récurrent, au stade actuel compensé à un niveau d'intensité légère, une problématique séquellaire suite au viol (aversion sexuelle), mais qui n'a pas d'impact sur la capacité de travail, et un syndrome polyinsertionnel douloureux fibromyalgique (ou trouble douloureux somatoforme persistant). L'expert a enfin souligné qu'il existait d'importantes discordances, contradictions et dramatisations (majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques). En résumé, l'expert a constaté une assurée dans une perturbation de personnalité et de son fonctionnement relationnel, décrivant des dysfonctionnements psycho-émotionnel et social majeurs, mais pour lesquels il resterait des points d'interrogation sur leur véracité. L'expert a relevé que la recourante avait en particulier réussi son permis de conduire, passé l'épreuve de la naturalisation, qu'elle maîtrisait quatre langues, s'était installée avec son époux dans une

villa familiale, que les enfants n'étaient pas gravement perturbés, qu'aucune procédure de séparation conjugale n'était en cours (en dépit de ses déclarations sur de graves difficultés de couple), qu'elle valorisait son époux et son engagement, de même que son amour envers ses enfants, et qu'il n'y avait plus eu d'hospitalisation (depuis 2005). Aussi, il a retenu que la «résonnance globale» des rapports d'observation pour la période de 2008 à 2011 était indiscutablement positive; la capacité de travail mesurée par rapport à l'économie libre avait été variable entre 50 et 80 %. D'un point de vue psychiatrique, la recourante pouvait dès lors travailler selon l'expert dans son activité habituelle de vendeuse à 65 % (moyenne entre 50 et 80 %). 6.2.2.4. Ensuite des éléments qui précèdent, la recourante met à juste titre en avant que le Dr H._____ s'est fondé essentiellement sur les mesures de réadaptation du 10 septembre 2007 au 26 octobre 2010 pour arrêter sa capacité de travail résiduelle (65 %, entre 50 et 80 %). Plus particulièrement, il a repris en substance les conclusions du Dr E._____ du 4 août 2009 (sans mentionner de diminution de rendement). Aussi, l'expert s'est limité à apporter une nouvelle appréciation des circonstances qui existaient déjà au moment de la décision initiale du 6 janvier 2011, mais n'établit nullement en quoi il y aurait lieu de s'écarter des appréciations précédentes. Au contraire, en connaissance de cause, l'office intimé avait choisi de privilégier à l'époque les conclusions des Drs E._____ et D._____, confirmées par sa spécialiste en réadaptation professionnelle, et il n'existe pas dans les expertises des Drs G._____ (qui confirme une capacité de travail de 50 %) et H._____ d'éléments en faveur d'une amélioration déterminante de la capacité de travail de la recourante depuis 2006. A l'inverse de ce que la recourante semble prétendre dans ses contre-observations du 25 janvier 2019, il n'existe pas non plus d'éléments déterminants à la lecture des avis de ses médecins

Tribunal cantonal TC Page 15 de 20 traitants en faveur d'une dégradation de sa capacité de travail sur le plan psychique depuis la décision du 6 janvier 2011. 6.2.3. Au final, la Cour retient que la recourante dispose, malgré les différentes atteintes à la santé qu'elle présente, d'une capacité de travail de 50 % – inchangée – dans son activité habituelle de vendeuse. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises. En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, de sorte que ces requêtes doivent être rejetées par appréciation anticipée des preuves. 6.3. En ce qui concerne la part que la recourante consacre à l'accomplissement de ses travaux habituels, les conclusions de l'enquête ménagère du 23 avril 2018 ne sont pas convaincantes. 6.3.1. Tout d'abord, l'autorité intimée a procédé à une réduction forfaitaire de 30 % au titre de «Réduction de l'ORD (Obligation de réduire le dommage)» par rapport à l'aide que la recourante peut obtenir de son conjoint dans le cadre de ses travaux habituels (tenue du ménage). La Cour de céans a déjà rappelé que cette déduction schématique, qui s'opère sur l'ensemble des empêchements, est contraire au droit fédéral (arrêt TC 608 2019 279 du 23 juin 2020 consid. 4.4 et les références). Dans l'arrêt 9C_446/2008 du 18 septembre 2008, qui était généralement invoqué par l'autorité intimée au soutien de sa pratique, le Tribunal fédéral n'a en particulier pas remis en cause le fait que le cumul pondéré des empêchements dans chacun des postes de l'enquête ménagère permet une évaluation des limitations dans l'accomplissement des travaux ménagers habituels et qui tient compte des circonstances concrètes du cas particulier. Or ce caractère concret doit également valoir sous l'angle de l'obligation incombant à la personne assurée de diminuer le dommage. La réduction de 30 % appliquée par l'autorité intimée est dès lors en complète opposition avec la nécessité de procéder à un examen individuel de l'invalidité. Qui plus est, les statistiques de l'Office fédéral de la statistique (OFS) utilisées par l'autorité intimée

pour justifier l'étendue de cette réduction forfaitaire conduiraient dans le cas particulier à une situation choquante. Ces statistiques attestent en effet que le nombre d'heures consacré au travail domestique varie fortement selon, notamment, le groupe d'âge des parents et des enfants, le sexe, la situation familiale, le degré de formation et l'exercice (ou non) d'une activité lucrative. Dans un couple avec enfants, il passe ainsi d'une moyenne de 16.8 heures/semaines pour un homme dont les enfants sont âgés de plus de 14 ans à une moyenne de 57 heures/semaines chez une mère d'enfants dont le plus jeune est âgé de moins de 5 ans (cf. OFS, Travail domestique et familial en 2016, www.bfs.admin.ch). Aussi, dans le cas présent, l'on ne saurait considérer qu'une «communauté familiale raisonnable» au sens des ch. 8050.3 et 8085 de la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur l'invalidité et l'impotence dans l'AI (CIIAI) s'arrangerait pour que l'époux travaille à plein temps de nuit, puis s'occupât encore de manière schématique de 30 % de l'ensemble des tâches ménagères durant la journée. Le simple usage d'un pourcentage, qui plus est indifférencié, ne permet par conséquent manifestement pas de respecter le principe de l'égalité de traitement, lequel impose de traiter de manière différente des situations qui ne sont pas semblables. Pour l'ensemble des motifs qui précèdent, on ne saurait admettre une obligation de réduire le dommage fixée forfaitairement à 30%. Il en sera dès lors fait abstraction, ce d'autant plus que l'enquête économique sur le ménage mentionne dans chaque rubrique particulière si et quand les membres de la famille lui apportent leur aide concrètement.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 20 6.3.2. Dans l'enquête ménagère du 23 avril 2018, le collaborateur spécialisé relève ensuite à plusieurs reprises que: «du point de vue fonctionnelle, aucune limitation n'est mise en avant dans l'expertise du 21.07.2017». Dans l'expertise médicale bidisciplinaire du 17 juillet 2017, remise le 21 juillet suivant à l'autorité intimée, le Dr I. _____ constate cependant que les répercussions de l'incapacité de travail de la recourante sont «médico-théoriquement du point de vue rhumatologique estimées au niveau professionnel, à 0 %, ménagères, à 20 %, des loisirs, à 10 %, et des activités sociales, à 10 % (expertise, p. 14 ch. V.2).» Il a en outre expressément relevé que l'assurée avait besoin de l'aide de son époux pour passer l'aspirateur, pour faire la lessive, pour repasser, pour nettoyer les vitres et pour effectuer les commissions lourdes (expertise, p. 5). Dans la description détaillée du quotidien et de l'environnement de la recourante, le Dr I. _____ a en revanche mentionné que la recourante était capable de manière autonome d'aller aux toilettes, d'effectuer ses soins corporels, d'enfiler des bas et des chaussettes, de faire le ménage léger, de faire les commissions légères, de s'habiller, de prendre le bus seule, d'être passagère et conductrice d'un véhicule pendant 30 minutes, de marcher pendant 30 minutes à plat, de porter des charges de moins de trois kilos, de nettoyer la table, de cuisiner, de prendre la poussière et de passer la panosse. Il convient dès lors de procéder aux rectifications suivantes de l'enquête ménagère: Alimentation (28 %): - planification (inchangée): pondération : 5, empêchements : 80 %, invalidité : 4 %; - éplucher/préparer/cuire (inchangé) : 0 %; - préparer/mettre la table (inchangé) : 0 %; - travaux de nettoyage quotidiens dans la cuisine (inchangé): 0 %; - grand nettoyage: pondération : 5, empêchements : 20 % (expertise bidisciplinaire, p. 5 et 14), invalidité : 1%; Sous-total (alimentation) : 5 % x 0.28 = 1.4 %. Entretien de l'appartement (17 %): - planification (inchangée): pondération : 5, empêchements : 80 %, invalidité : 4 %; - travaux de nettoyage légers (inchangé) : 0 % - passer l'aspirateur (inchangé) : pondération : 10, empêchements 20 %, invalidité : 4 %; - passer la serpillère : pondération : 10, empêchements : 20 %, invalidité : 2 %; le Dr I. _____ n'expose pas suffisamment en

quoi la recourante présenterait un empêchement pour passer l'aspirateur, mais pas pour passer la «panosse», notamment dans les escaliers. Il s'agit manifestement d'une inadvertance de sa part, au vu de la description des atteintes à la santé de la recourante. Le médecin se référait certainement au nettoyage des sanitaires (expertise bidisciplinaire, p. 5 et 14); - nettoyage des sanitaires (inchangé) : 0 %;

Tribunal cantonal TC Page 17 de 20 - changer le linge de lit (inchangé) : pondération : 2, empêchements : 20 %, invalidité : 0.4 %; - nettoyage à fond (inchangé): pondération : 10, empêchements : 20 %, invalidité : 2 %; - soigner les plantes/le jardin (inchangé) : pondération : 10, empêchements : 20 %, invalidité : 2 %; Sous-total (entretien de l'appartement) : $14.4 \% \times 0.17 = 2.45 \%$ Emplettes et courses diverses (10 %): - planification (inchangé) : pondération : 5, empêchements : 100 %, invalidité : 5 %; - grands achats : pondération :45, empêchements : 10 % (expertise bidisciplinaire p. 5, en tenant compte de l'aide de l'époux), invalidité : 4.5 %; - achats quotidiens (inchangé) : 0 %; - poste/banque (inchangé) : 0 %; Sous-total (emplettes) : $9.5 \% \times 0.1 = 0.95 \%$ Lessive et entretien des vêtements (7 %): - planification (inchangée) : pondération : 5, empêchements : 80 %, invalidité : 4 %; - transporter le linge (inchangé) : pondération : 5 ; empêchements : 20 %, invalidité : 1 %; - lessive : pondération : 35, empêchements :20 % (expertise, p. 5), invalidité : 7 %; - repasser (inchangé) : pondération : 20, empêchements :20 %, invalidité : 4 %; - plier le linge (inchangé) : 0 %; - ranger le linge (inchangé) : 0 %; Sous-total (lessive) : $16 \% \times 0.07 = 1.12 \%$ Soins et assistance aux enfants (38 %) : - planification (inchangée) : pondération : 5, empêchements : 100 %, invalidité : 5 %; - soins aux enfants (inchangés) : 0 % ; - soins aux autres membres de la famille (inchangés) : 0 %. Sous-total (soins aux enfants) : $5 \times 0.38 = 1.9 \%$ Total : 7.82 % (1.4 % + 2.45 % + 0.95 % + 1.12 % + 1.9 %) Il n'y a en revanche pas lieu de suivre la «contre-expertise» du 16 novembre 2018. L'auteur de ce rapport comptabilise en effet à plusieurs endroits les mêmes difficultés de planification (à ce sujet, on peut renvoyer à la prise de position de la collaboratrice spécialisée de l'autorité intimée du 14 mars 2019) et semble donner uniquement corps aux descriptions données par la recourante de

Tribunal cantonal TC Page 18 de 20 sa participation aux activités ménagères. Il n'a ainsi pas recherché ce que l'assurée pouvait faire, mais ce qu'elle acceptait de faire compte tenu de sa propre appréciation de ses limitations fonctionnelles. On ne saurait dès lors accorder une quelconque valeur probante à ce document. 7. 7.1. Au vu des éléments qui précèdent, la recourante peut continuer à réaliser son revenu habituel de vendeuse, mais à un taux d'activité de 50 %. Il y a dès lors lieu de renoncer à comparer des revenus hypothétiques après les avoir évalués en chiffres absolus (ou selon une sous-variante) pour préférer à cette méthode une comparaison de revenus exprimés en pour-cent (cf. ATF 114 V 310 consid. 3a; arrêt TF 9C_237/2016 du 24 août 2016 consid. 2.2 et les références): le revenu hypothétique que l'assurée réaliserait sans invalidité comme vendeuse correspond au taux de 100 % et ne doit pas nécessairement être mentionné expressément. Le revenu réalisable en utilisant la capacité résiduelle de travail est exprimé par un taux inférieur, fixé en tenant compte des constatations de nature médicale et des autres circonstances déterminantes, notamment des données de l'expérience. A cet égard, la recourante peut travailler dans son activité habituelle à 50 %, avec un désavantage salarial de l'ordre de 10 %, en raison de l'exercice d'une activité légère seulement (conformément à la décision du 6 janvier 2011, dont il n'y a pas lieu de s'écarter). Dans le cadre de son activité professionnelle, la recourante présente dès lors un degré d'invalidité de 55 % (pour un taux d'occupation de 80

%). 7.2. Pour la partie ménagère, la recourante présente un taux d'invalidité de 7.82 % (pour un taux d'occupation de 20 %). 7.3. Le taux (global) d'invalidité de la recourante est dès lors de 46 % ($[55 \% \times 0.8] + [7.82 \% \times 0.2]$), ce qui lui donne droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1er décembre 2018 (art. 28 al. 2 LAI, en lien avec l'art. 88bis al. 2 let. a RAI). 8. Ensuite des éléments qui précèdent, la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité du 1er juin 2015 au 30 novembre 2018, puis un quart de rente dès le 1er décembre 2018. On rappellera que lorsque l'effet suspensif est retiré à un recours dirigé contre une décision de révision qui supprime une rente, ce retrait perdure en cas de renvoi de la cause à l'administration, également pendant la procédure d'instruction jusqu'à la notification de la nouvelle décision (ATF 129 V 370; arrêt 8C_451/2010 du 11 novembre 2010 consid. 4.3, publié in SVR 2011 IV n° 33 p. 96). A ce propos, le Tribunal fédéral a rappelé que le renvoi pour instruction complémentaire ne signifiait pas nécessairement que les constatations originelles étaient fausses mais seulement que celles-ci ne pouvaient être confirmées sur la base des documents disponibles. Si les résultats de l'instruction complémentaire infirmaient au moins partiellement le contenu de la décision originelle (par exemple quant à la date de l'amélioration de la capacité de travail justifiant la modification du droit survenue postérieurement à ce qui avait été retenu dans la première décision, toutes les autres conditions demeurant identiques), il ne saurait par conséquent être question de faire remonter la suppression ou la réduction des prestations à une époque où les conditions pour le faire n'étaient pas remplies. Il apparaît donc que la réduction de la demi-rente d'invalidité ne peut intervenir qu'à la suite de la décision du 18 octobre 2018, qui se fonde sur les modifications de l'art. 27bis RAI entrées en vigueur le 1er janvier 2018.

Tribunal cantonal TC Page 19 de 20 9. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'office AI. La recourante, qui a obtenu gain de cause, a droit à une indemnité de dépens à la charge de l'office intimé, conformément à l'art. 61 let. g LPGA. Son mandataire a produit une note de frais exposant chacune des opérations effectuées et précisant le temps requis. La note de frais totalise CHF 7'359.90 (CHF 4'079.15 d'honoraires pour 979 minutes au tarif de CHF 250.-/heure, 88 photocopies au tarif de 50 ct/pcs, CHF 17.90 de débours, CHF 318.85 de TVA, CHF 800.- d'avance de frais et CHF 2'100.- correspondant à la facture de J._____). L'activité déployée apparaît adaptée à la difficulté du cas. Tenant compte d'un tarif horaire à CHF 250.-, l'indemnité sera fixée à CHF 4'079.15. Les débours sont remboursés au prix coûtant. Pour les photocopies effectuées par le mandataire, il est calculé 40 centimes par copie isolée (art. 9 al. 2 du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative [Tarif/JA ; RSF 150.12]). Pour le reste, l'intervention du collaborateur du cabinet d'ergothérapie J._____ («contre-expertise») n'apparaissait d'emblée pas nécessaire à la résolution du cas. La facture de CHF 2'100.- ne peut dès lors pas être mise à la charge de l'autorité intimée (ATF 135 V 473 ; 115 V 62). Au vu des éléments qui précèdent, l'indemnité de partie est fixée à CHF 4'461.20 (honoraires et débours: CHF 4'142.25 [CHF 4'089.15 + CHF 17.90 + CHF 35.20]; TVA de 7.7 % : CHF 318.95). Elle est mise à la charge de l'office AI. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 20 de 20 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg rendu le 18 octobre 2018 est réformée en ce sens que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité du 1er juin 2015 au 30 novembre 2018, puis un quart de rente dès le 1er décembre 2018. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité

du canton de Fribourg. III. L'avance de frais de CHF 800.- versée par la recourante lui sera restituée après l'entrée en force du présent arrêt. IV. Un montant de CHF 4'461.20 (dont CHF 318.95 au titre de la TVA) à verser à Me Charles Guerry, à titre d'indemnité de partie, est mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. V.

Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession de la recourante 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 10 décembre 2020 /obl Le Président : Le Greffier-stagiaire :

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