

FR_GERICHTE 608 2019 132 vom 25. Mai 2020

FR Kantonsgericht, 2020-05-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_132

FR: FR_GERICHTE 608 2019 132 du 25 mai 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2019 132 del 25 maggio 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 9

mars 2018, constatant que celle-ci ne s'était pas pliée à cette injonction, l'OAI a émis un projet de décision de refus de prestations de l'AI, au motif de sa non collaboration au traitement raisonnablement exigible, contrairement à son obligation de réduire son dommage. La décision formelle y relative a été rendue le 23 avril 2018. Il s'en est suivi des échanges entre l'assurée, son psychiatre traitant et l'OAI quant au suivi médical exigé et, en particulier s'agissant du traitement thérapeutique, à la suite desquels l'OAI a demandé une nouvelle expertise psychiatrique au Dr F. _____ qui avait procédé à la première expertise en 2014. Cette deuxième expertise a eu lieu le 29 novembre 2018. L'expert a conclu à la persistance du THADA avec un état borderline, diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail. Il a déterminé la capacité de travail, dans une activité professionnelle simple et répétitive, à 50% sans baisse de rendement (ou à 100% mais avec une baisse de rendement de 50%). Aux questions de l'OAI quant à la capacité de travail, il explique la nécessité pour l'assurée de se reposer la demi-journée. Il estime correcte la poursuite de la prise en charge psychiatrique actuelle en spécifiant l'impossibilité d'imposer un traitement allopathique à une assurée qui le refuse. A noter que, le 23 octobre 2018, le médecin-psychiatre traitant a précisé que la prise d'une médication devait être considérée comme contre-productive. Le SMR, dans sa prise de position du 13 décembre 2018, signée par le Dr I. _____, spécialiste en anesthésiologie, fait valoir que : « Bien qu'il n'existe pas de traitement curatif des troubles de la personnalité, une psychothérapie adaptée est susceptible d'amener une meilleure gestion des symptômes avec un impact sur la capacité de travail difficilement prévisibl[e] ». Il estime néanmoins fondée la sommation de l'OAI quant à la réduction du dommage et considère qu'en refusant de prendre de la « Ritaline », l'assurée contrevient à cette obligation, tout en reconnaissant que son refus d'adhésion au traitement entraînerait un défaut de compliance garantie. L'OAI a maintenu cette exigence de suivi psychiatrique, le 18 décembre 2018. B. Le 5 février 2019, faute d'avoir obtenu de la recourante les formulaires demandés relatifs au suivi médical, l'OAI a maintenu son projet de refus de prestations en raison de l'absence de collaboration de l'assurée. Celle-ci s'est opposée à cette décision et a fourni un rapport médical de son psychiatre traitant, le 24 février 2019, qui remet en cause les conclusions du médecin SMR et qui maintient sa position selon laquelle un traitement thérapeutique ne garantirait, en l'espèce, pas d'amélioration, compte tenu des pathologies de l'assurée. L'OAI a rendu la décision formelle de refus le 26 mars 2019.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 C. Contre cette décision de refus du 26 mars 2019, A. _____ représenté par Me Marc Zürcher, avocat auprès de Procap, interjette recours auprès du Tribunal cantonal en date du 13 mai 2019, faisant valoir une violation du droit, excès et abus du pouvoir d'appréciation ainsi que la constatation inexacte et incomplète de faits pertinents. Elle reproche tout d'abord à l'OAI d'avoir omis de la sommer selon la procédure prévue à l'art. 21, al. 4 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances-sociales (LPGA ; RS 830.1). Elle reproche également à l'OAI, en substance, d'avoir violé le principe de la proportionnalité relatif à l'exigibilité de la mesure, alors qu'il existe une trop grande disproportion entre les exigences à l'égard de la personne assurée et le bénéfice économique pour l'assurance sociale. En l'espèce, elle reproche à l'OAI d'avoir dissocié les troubles en deux catégories qui lui ont permis de justifier l'exigibilité sur la base d'un raisonnement théorique de pure interprétation et dans une perspective statique, ne tenant pas compte de la réelle situation médicale, attestée à la fois par le médecin traitant et l'expert. Dans le même acte, elle a requis l'assistance judiciaire complète, étant sans revenu et relevant de l'aide sociale. Le 20 mai 2019, le Tribunal a informé la recourante qu'il avait transmis le dossier à l'autorité intimée pour prise de position. Dans une prise de position succincte du 24 juin 2019, l'OAI a proposé le rejet du recours, se contentant de renvoyer au développement du SMR. Le 2 avril 2020, sur demande du Tribunal, le mandataire de la recourante a produit sa liste de frais. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. Aux termes de l'art. 8 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 2.1. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 2.2 D'après l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité : un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi- rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière. 3. 3.1 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin d'informations que seul le médecin (éventuellement aussi d'autres spécialistes) est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore,

raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 114 V 310; 105 V 156; 115 V 134 consid. 2; 125 V 261 consid. 4). 3.1.1. Le juge apprécie librement les preuves. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157; RAMA 1996 no U 256, p. 217 et les références).

3.1.2. S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, l'ancien Tribunal fédéral des assurances a indiqué que le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, sous le couvert d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; RCC 1988 p. 504 consid. 2). Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (arrêt TF I 19/02 du 26 juillet 2002). Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008), l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire.

3.2 Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé. Ainsi le juge ne s'écartera pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter de l'expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une sur-expertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 ss consid. 3b). 4. D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

4.1. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

4.2. L'assuré a l'obligation de tout mettre en œuvre pour diminuer son dommage, notamment en continuant à exploiter sa capacité

résiduelle de gains sur le marché du travail. D'après la jurisprudence (arrêt TF 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2), lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGa), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGa, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246). 5. Est litigieuse, en l'espèce, la question de la collaboration de la recourante, s'agissant de son obligation de diminuer le dommage.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 5.1. L'OAI s'est fondé sur l'opinion du médecin SMR qui a considéré, en l'état, que l'on était en droit d'exiger de l'assurée qu'elle suive un traitement médicamenteux, en plus du suivi psychiatrique auquel elle est astreinte depuis de nombreuses années. A l'appui de ses affirmations, le médecin SMR, qui n'a pas de formation en psychiatrie, s'est appuyé sur la littérature médicale. Aux termes de ses constatations, le médecin SMR a précisé, le

E. 13

décembre 2018, ce qui suit: « Selon le rapport d'expertise psychiatrique du 29.11.2018, effectuée par le même expert que l'expertise de 2014, les diagnostics sont inchangés et l'exigibilité médicale demeure identique. Concernant le trouble de la personnalité borderline, selon le DSM-5, « Bien que la tendance aux émotions intenses, l'impulsivité et l'intensité dans les relations interindividuelles durent souvent toute la vie, les sujets qui entament une action thérapeutique manifestent souvent une amélioration débutant parfois au cours de la 1ère année. La plupart de ces individus deviennent plus stables dans leur[s] relations et leur travail au cours de la trentaine et de la quarantaine. Des études de suivi menées chez des patients suivis en ambulatoire dans des centres de santé mentale montrent qu'au bout de dix années environ, jusqu'à la moitié des sujets n'ont plus un mode de comportement qui répond complètement aux critères de la personnalité borderline. » Bien qu'il n'existe pas de traitement curatif des troubles de la personnalité, une psychothérapie adaptée est susceptible d'amener une meilleure gestion des symptômes avec un impact sur

la capacité de travail difficilement prévisible. Concernant le THADA, son évolution naturelle est une atténuation des symptômes avec l'âge. En effet, les études ont montré que seuls 15% des enfants THADA présentent encore tous les critères diagnostiques à l'âge adulte, que 50% présentent des symptômes résiduels et que le 1/3 restant ne présente cliniquement plus de symptôme de THADA. Il existe différent[s] traitement[s] pharmacologique[s] reconnus. Le plus classique est le méthylphénidate. Selon la littérature médicale, ce traitement améliore la symptomatologie chez environ 70% des adultes souffrant de THADA avec toutefois une grande variabilité d'une personne à l'autre. Conclusions médico-asséurologiques : 1) Comme l'atteste la littérature médicale, une prise en charge psychiatrique et un traitement pharmacologique du TADAH lege artis sont susceptibles d'améliorer notablement l'état de santé, et par conséquent la capacité de travail, sans représenter un danger pour la vie ou la santé de l'assurée. 2) La sommation de « Réduction du dommage – suivi psychiatrique » du 07.02.2018 était justifiée et le demeure puisque l'état de santé reste inchangé depuis 2014 en l'absence de traitement ad hoc. 3) Sous l'angle médico-thérapeutique, il est toujours souhaitable que le patient adhère de son plein gré aux mesures thérapeutiques proposées par le médecin traitant. En cas de refus du patient, le médecin n'a généralement pas de « levier » pour imposer le traitement sans risquer de compromettre la relation thérapeutique. C'est dans cette optique que l'expert déclare : « Il paraît impossible de l'obliger à prendre un traitement de Ritaline [méthylphénidate] qu'elle ne souhaite pas, faute de compliance garantie. » Il n'en va cependant pas de même sous l'angle de la

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 médecine d'assurance, où l'assurance est légitimée à invoquer l'obligation de réduire le dommage et à appliquer les dispositions légales prévues en cas de non-respect de cette obligation ». 5.2. L'assurée conteste cette manière de procéder qui, selon elle, relève de la pure interprétation. Elle reproche au médecin SMR d'avoir séparé les troubles dont elle est atteinte en deux catégories, d'un côté le THADA et de l'autre le trouble de la personnalité. Pour ce dernier, le médecin SMR reconnaît qu'il n'y a aucun traitement psychotrope curatif et pour le THADA, il s'appuie sur une étude tendant à démontrer qu'un psychostimulant serait susceptible d'améliorer les symptômes d'environ 70% des adultes souffrant de ce trouble, mais avec grande variabilité d'une personne à l'autre. Cette manière de procéder ne tient aucunement compte de sa réelle situation médicale, attestée de manière concordante à la fois par son psychiatre traitant et par l'expert. Elle fait également valoir que, selon son médecin, vu la fragilité du lien thérapeutique, une des conséquences de l'obligation de suivre la thérapie préconisée par l'OAI entraînerait une péjoration de l'état de santé. Le médecin traitant considère par ailleurs que le traitement actuel suivi par sa patiente, sous forme d'une psychothérapie adaptée, à savoir une relation thérapeutique durable avec un suivi infirmier à domicile est celui qui lui convient au mieux, traitement dont l'expert lui-même a pu observer les effets bénéfiques, quand bien même, pour l'heure, on ne décèle aucune amélioration importante des symptômes. Elle en conclut que, en l'état actuel, le risque est plus important que le lien thérapeutique se rompe en cas d'injonction et que les faibles progrès réalisés jusqu'ici ne régressent totalement. 5.3. 5.3.1. En l'occurrence, force est de constater que le SMR s'est contenté de faire état de constatations médicales fondées sur des études et des statistiques, mais sans dire en quoi ces schémas seraient susceptibles d'être applicables, de manière bénéfique, à l'assurée. Au demeurant, il paraît douteux que le médecin-conseil du SMR, qui n'a pas la qualification de spécialiste en psychiatrie et qui n'a pas non plus examiné l'assurée, puisse déterminer quel serait le meilleur traitement à lui prescrire, quand bien

même s'appuierait-il sur des observations cliniques. Par ailleurs, il n'appartient pas davantage au Tribunal ou à l'OAI d'apprécier des doctrines médicales et de se prononcer sur leur bien-fondé pour les appliquer, mutatis mutandis, au cas d'espèce. Au contraire, la tâche du juge consiste à déterminer si le rapport de l'expert, ainsi que les rapports médicaux versés au dossier sont suffisamment convaincants pour lui permettre de tirer des conclusions à satisfaction de droit, dans l'affaire dont il a l'examen. 5.3.2. En l'espèce, il ressort des rapports médicaux ainsi que de l'expertise que les diagnostics relatifs à l'atteinte à la santé concordent et ne sont pas contestés non plus. Il en ressort aussi que les troubles dont est atteinte la recourante présentent une stabilité depuis sa jeunesse et n'ont que peu évolué, malgré une prise en charge psychothérapeutique constante et variée. Pour rare qu'elle soit, la concordance entre les divers avis des médecins-psychiatres mérite d'être soulignée. Dans son rapport, le médecin-psychiatre traitant souligne et explique les raisons pour lesquelles, dans le cas de sa patiente, il serait faux et même dangereux d'exiger d'elle qu'elle se soumette à la prise d'un médicament en se fondant sur les observations cliniques globalement observées. Il relève, notamment : « Sur la possible amélioration de la capacité de travail sous

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 traitement de Méthylphénidate, je me suis déjà positionné auprès du service médical régional. Dans mon rapport du 15 mars 2018 je précise que le diagnostic de trouble déficitaire de l'attention n'est pas le seul retenu. [La recourante] présente d'autres comorbidités et de ce fait une amélioration linéaire de la capacité de travail avec la prise de médicament n'est pas réaliste. Le fait que le traitement pharmacologique ne représente [pas] un danger pour la vie ou la santé de l'assuré est relatif. Le déclenchement d'idéations suicidaires, de symptômes psychotiques ou d'épisode maniaques par ce traitement a été décrit dans la littérature mais reste un événement rare. (...) En lisant le contexte mentionné ci-dessus, je constate qu'il n'y a aucune certitude d'évolution favorable en terme de rémission d'un trouble de la personnalité borderline ». Il confirme que « l'instauration de traitement spécifique pour le TDAH ne garantit pas forcément une amélioration linéaire de sa capacité de travail vu (...) plusieurs comorbidités et surtout de l'évolution incertaine de son trouble de la personnalité ». De son côté, l'expert confirme qu'« il n'y a pas d'appréciation divergente majeure avec le Dr H._____. (...) Les limitations fonctionnelles sont liées au THADA, à une intelligence limitée sur fond d'un trouble de la personnalité, qui entraînent des problèmes d'efficacité professionnelle et de vulnérabilité émotionnelle ». Selon lui, la capacité de travail – qu'il juge à 50% – doit être réévaluée d'ici un à deux ans. Par ailleurs, il n'a jamais été fait état d'un refus, de la part de la recourante, de travailler. Au contraire, tous les rapports indiquent qu'elle s'est toujours investie dans les divers emplois qu'elle a occupés, mais qu'en raison de la fatigabilité ressentie, de ses lenteurs, de sa tendance à se disperser et de son manque d'organisation, il ne lui était pas possible de les conserver. 5.3.3. Cela dit, il y a lieu d'admettre que sur la base de ces informations médicales, l'OAI n'était pas fondé d'exiger de la recourante la prise d'un médicament. Le dossier est donc insuffisamment instruit sur ce plan. Sur le plan médical, l'on ne saurait se baser sur l'avis du médecin SMR, qui écarte – sans avoir personnellement vu l'assurée et sans disposer d'une spécialisation en psychiatrie – l'avis du médecin traitant qui s'oppose à cette mesure. Certes, les arguments du médecin-psychiatre traitant relatifs à la rupture du lien thérapeutique et sur les éventuelles – rares – complications évoquées n'expliquent en soi pas en quoi l'assurée serait davantage exposée à ceux-ci qu'une autre personne. Par ailleurs, il sied d'observer que l'affirmation de l'expert selon laquelle l'on ne saurait imposer la prise d'un

médicament à la recourante contre sa volonté, ce qui conduirait à une mauvaise compliance, n'est pas justifiée par des éléments concrets et probants pour conclure à ce que le traitement ne peut pas être exigé de celle-ci. En revanche, les arguments du psychiatre traitant et de l'expert méritent d'être clarifiés par un avis d'un spécialiste qui devrait se prononcer en détail sur les effets et les dangers que comporterait cette thérapie. A cet effet, l'OAI aurait pu soumettre la problématique à l'expert F. _____, afin qu'il se détermine avec précision à cet égard. 5.4. Au vu de ce qui précède, sur la base des avis figurant au dossier, l'OAI ne pouvait imposer la prise de médicament. Après instruction auprès de l'expert et dans l'hypothèse favorable de sa part, il pourrait à nouveau, cas échéant, être envisagé de lui imposer ce traitement, avec mise en demeure. Dans l'intervalle, en revanche, l'assurée a droit à une rente AI. A cet égard, il convient encore de rappeler que la suppression de prestations en raison d'un défaut de collaboration ne peut prendre effet qu'à l'échéance du délai de réflexion faisant suite à une sommation en bonne et

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 due forme. En l'espèce, la décision est également erronée dès lors qu'elle ne se prononce pas sur l'éventuel droit de la recourante à une rente, pour la période précédant le prétendu manque de collaboration. Bien fondé, le recours doit être admis. Il sied de retourner le dossier à l'OAI afin qu'il se prononce dans le sens des considérants. Pour ce qui est de la rente AI à verser dans l'intervalle, les médecins semblent admettre que l'activité dans la formation apprise de vendeuse dans le commerce du détail n'est pas indiquée. L'expert considère que la recourante « est à même d'exercer toute activité adaptée à ses compétences et à sa motivation. Pas de prise de grandes responsabilités, mais des tâches plutôt répétitives ». Cela dit, la dernière activité dans la restauration a semblé parfaitement convenir. Il appartiendra donc à l'OAI de calculer le revenu dans ce type d'activité ou d'une activité analogue, à 100%, avec un rendement à 100% et ce même revenu diminué d'un rendement de 50%. 6. 6.1. Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis; partant, la décision de l'OAI du 26 mars 2019 doit être annulée et le dossier renvoyé à l'autorité pour nouvelle décision et pour que l'OAI détermine s'il entend examiner à nouveau la question de l'obligation de la recourante à poursuivre un traitement médical, examen qui nécessite une instruction complémentaire au sens des considérants. Dans ces circonstances, la requête d'assistance judiciaire totale, déposée par la recourante dans le même acte de recours, devient sans objet et doit être rayée du rôle, la recourante obtenant gain de cause et ayant droit à des dépens. 6.2. Vu l'issue du recours, les frais judiciaires, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. 6.3. Enfin, la recourante a droit à une indemnité de partie. Tenant compte de la liste produite par son mandataire le 2 avril 2020, du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (RSF 150.12), l'indemnité de partie est fixée à CHF 1'574.05 (honoraires à raison de 10h50mn à CHF 130.-/h, soit CHF 1408.30, plus TVA à 7.7% = CHF 108.45, plus débours à CHF 53.20 + TVA à 7.7% = CHF. 4.10, soit au total 1'574.05). Ce montant est mis à la charge de l'OAI. la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant, la décision de l'OAI du 26 mars 2019 est annulée et le dossier est renvoyé à l'autorité intimée pour nouvelle décision au sens des considérants. II. Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. III. L'indemnité de partie allouée à A. _____ pour ses frais de défense est fixée à CHF 1'574.05 (honoraires à raison de 10h 50mn à CHF 130.-/h, soit CHF 1408.30, plus TVA à 7.7% = CHF 108.45, plus débours à CHF 53.20 + TVA à 7.7% = CHF. 4.10, soit au total

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 CHF 1'574.05) et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. IV. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 133) est rayée du rôle. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 25 mai 2020/esc Le Président : La Greffière-stagiaire :

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