

FR_GERICHTE 608 2019 294 vom 15. Juni 2020

FR Kantonsgericht, 2020-06-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_294

FR: FR_GERICHTE 608 2019 294 du 15 juin 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2019 294 del 15 giugno 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 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.

E. 2.1

Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le 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 (art. 7 al. 1 LPGA) totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale (art. 3 al. 2 LPGA), d'une maladie (art. 3 al. 1 LPGA) ou d'un accident (art. 4 LPGA). 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). 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 (al. 1). L'al. 2 prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité, à savoir qu'un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; un taux de 50% au moins donne droit à une demi-rente; un taux de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente; enfin, un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière.

E. 2.2

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux

persistants ou de fibromyalgie, suppose également la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. arrêt TF 8C_841/2016 du 30 novembre 2017), la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante à ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une

Tribunal cantonal TC Page 5 de 19 exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Selon l'ATF 141 V 281, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fourniront également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il conviendra également de mieux intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Joueront également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes.

E. 2.3

Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'ils existent des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1 et les références citées). Lorsqu'il s'agit

d'examiner la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Ce qui en définitive constitue l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450)

Tribunal cantonal TC Page 6 de 19 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt TFA I 514/06 du 25 mai 2007, publié in SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt TF 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2).

E. 2.4

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu 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 (art. 16 LPGA). L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de quatre méthodes, à savoir la méthode ordinaire, la méthode spécifique, la méthode mixte et la méthode extraordinaire, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente. La méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI) s'applique lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité. Selon cette méthode, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (méthode spécifique) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (méthode ordinaire); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. L'art. 27bis al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), entré en vigueur le 1er janvier 2018, prescrit que, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels, 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 et que 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.

E. 2.5

Selon l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, lorsqu'une nouvelle demande est déposée suite à un refus de rente pour degré d'invalidité insuffisant, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; 130 V 71 consid. 2.2). Les principes régissant la révision selon l'art. 17 LPGA sont applicables par analogie aux cas prévus à l'art 87 RAI (cf. ATF 130 V 71; 133 V 108). 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. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et

Tribunal cantonal TC Page 7 de 19 les références). Dès lors, une modification du taux d'activité lucrative, impliquant le changement de la méthode applicable pour calculer le degré d'invalidité, est susceptible de donner lieu à une révision (ATF 130 V 343 consid. 3.5; arrêts TF 9C_779/2015 du 4 mai 2016 consid. 2.2, 9C_582/2012 du 27 mai 2013 consid. 2.2). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

E. 3

Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si l'état de santé de l'assurée s'est aggravé depuis la première décision de refus de rente au point de justifier l'octroi d'une rente d'invalidité. Il s'agit concrètement de comparer les faits qui prévalaient au moment de la décision du 28 janvier 2008 avec ceux existant au moment de la décision ici litigieuse du 7 octobre 2019. Pour éviter toute confusion, il est précisé d'entrée que durant la période à examiner, l'assurée, dont le nom de jeune fille était H._____, a changé de nom de famille lors de ses mariages successifs en 2007 (I._____) et en 2012 (A._____).

E. 3.1

Pour instruire la première demande déposée le 19 mars 2007 (dossier AI p. 23ss), l'OAI a diligenté en octobre 2007 une expertise psychiatrique ainsi qu'une expertise rhumatologique (dossier AI p. 256 s.). Dans son expertise psychiatrique du 19 octobre 2007 (dossier AI p. 197ss), le Dr J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès de la Clinique K._____, a conclu à une capacité de travail entière avec une diminution de rendement inférieure à 20%, en retenant les diagnostics de trouble panique sévère (CIM-10: F41.01) et de trouble mixte de la personnalité (personnalité borderline et personnalité anxieuse évitante) (CIM-10: F61). L'expertise rhumatologique du 31 octobre 2007, conduite par le Dr L._____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne (dossier AI p. 229ss), a évalué la capacité de travail de l'assurée à 90% dans une activité légère, excluant les ports de charges au-delà de 15kg et les mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux, compte tenu des diagnostics de lombo-pseudo-sciatalgies droites chroniques, de douleurs ubiquitaires de la musculature et du squelette et de discopathie L5-S1 discrète. Après avoirs soumis ces expertises au SMR, qui a confirmé le 20 novembre 2007 une capacité de travail de 90% (dossier AI p. 242ss), l'OAI a refusé l'octroi d'une rente à l'assurée par décision du

28 janvier 2008, en tenant compte d'un rendement diminué de 10% et d'un désavantage salarial pour limitations fonctionnelles de 10% (dossier AI p. 256 s.).

E. 3.2

Le 12 novembre 2012, l'assurée, entretemps devenue mère, a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI (dossier AI p. 282ss) en raison d'une dépression. Les pièces médicales principales récoltées par l'OAI dans le cadre de cette nouvelle instruction sont les suivantes: La Dre M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a traité l'assurée du 27 mars 2012 au 26 septembre 2013, a noté dans ses premiers rapports médicaux du 13 avril 2012 et

Tribunal cantonal TC Page 8 de 19 12 septembre 2012 (dossier AI p. 273ss) que les problèmes psychiques étaient en lien avec des difficultés relationnelles professionnelles, des problèmes de santé et la grossesse de l'assurée. Elle lui a attesté une incapacité de travail de 100% du 27 mars au 24 juin 2012, de 80% du 25 juin 2012 au 15 juillet 2012, puis à nouveau de 100% à partir du 16 juillet 2012. Dans ses rapports médicaux suivants, établis de mars à décembre 2013 (dossier AI p. 350ss, 383ss, 414 s.), la psychiatre traitante a expliqué que l'assurée, suite à son mariage en été 2012, présentait un cortège de symptômes dépressifs, en particulier des angoisses massives, nécessitant un séjour à l'hôpital psychiatrique de G._____ du 8 au 28 novembre 2012. Elle a exposé qu'après l'accouchement du deuxième enfant en décembre 2012 et la reprise du travail au printemps 2013, l'assurée avait plongé dans une dépression à cause d'un surcroît de travail et de difficultés relationnelles professionnelles, nécessitant finalement un nouveau séjour à l'hôpital psychiatrique de G._____ du 3 au 29 juillet 2013 (dossier AI p. 456 s.). Malgré la fragilité de la patiente et une motivation faible pour la reprise de travail, la psychiatre traitante a retenu un pronostic favorable, en posant les diagnostics suivants: épisode dépressif sévère avec syndrome somatique (CIM-10: F32.11), trouble mixte de la personnalité, type dépendant (CIM-10: F60.7), trouble panique (CIM-10: F41.01) et trouble anxieux et dépressif mixte (CIM-10: F 41.2). Le séjour à l'hôpital psychiatrique de G._____ du 8 au 28 novembre 2012 a été motivé par des troubles de l'humeur avec irritabilité, asthénie, perte de l'énergie et des intérêts, péjoration de ses angoisses, notamment nocturnes, troubles du sommeil et diminution de l'appétit (lettre de sortie du

E. 3.2.1

Expertise psychiatrique du 5 juin 2015 Sur mandat de l'assurance perte de gain, le Dr C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et expert au sein de O._____, a rendu une expertise psychiatrique, dont le rapport du 5 juin 2015 (dossier AI p. 592ss) a retenu les diagnostics suivants: > Personnalité émotionnellement labile de type borderline (CIM-10: F60.31); > Trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission [sans indication de CIM-10]; > Agoraphobie avec trouble panique (CIM-10: F40.01); > Hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques (CIM-10: F50.4). L'expert a expliqué que le trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline était marqué par une impulsivité et une dépendance affective au premier plan avec un besoin de toujours satisfaire l'autre. Comme ce trouble est sévère et responsable d'une forte instabilité psychique, il empêche l'assurée de s'investir durablement dans une activité professionnelle, sans pour autant affecter les relations sociales avec ses connaissances (bon réseau d'amis) (dossier AI p. 503). S'agissant des autres diagnostics, l'expert les a considérés sans répercussions sur la capacité de travail, en précisant que le trouble dépressif récurrent – sans

symptômes actuels ou résiduels – sera responsable d'un absentéisme plus marqué lors d'épisodes dépressifs (dossier AI p. 503). Lors de son exploration, il a observé en particulier ce qui suit: "A._____ ne présente pas de fatigue. Elle ne présente pas d'accélération ni de ralentissement psychomoteur. Le dynamisme est tout à fait conservé. La gestuelle est conservée. Souvent, elle se montre souriante. Il n'y a pas de labilité émotionnelle. Aucun malaise ne transparait dans sa présentation. A._____ n'est pas triste. Elle ne semble pas en prise à une souffrance psychique particulièrement marquée" (dossier AI p. 502). Concernant la thérapie médicamenteuse, l'expert a relevé une bonne compliance au traitement antidépresseur (Zoloft), mais pas aux deux neuroleptiques (Zyprexa, Seroquel) (dossier AI p. 502 s.). Il a observé, par ailleurs, que l'assurée s'installait progressivement dans un processus d'invalidation, en observant en outre ce qui suit: "Il y a une forme de mimétisme avec sa maman qui est à l'AI, avec qui elle décrit une relation fusionnelle. La motivation au travail nous paraît extrêmement faible sans que cela soit à mettre en lien avec un trouble psychiatrique particulier" (dossier AI p. 503). L'expert a conclu que l'état psychique actuel de l'assurée n'était pas suffisamment stabilisé pour permettre une reprise de travail, en précisant ce qui suit: "Il existe une importante fragilité psychique et de fortes fluctuations de l'humeur ainsi qu'une forte anxiété au quotidien. A._____ doit dès à présent bénéficier de mesure de réadaptation sous la forme d'une aide au placement. Dans ce cadre, elle peut travailler 5 heures par jour. Il existe une diminution de rendement de 20% en raison d'un absentéisme prévisible, en lien avec son trouble de l'humeur et son trouble anxieux" (dossier AI p. 504). Le SMR a considéré l'expertise du Dr C._____ peu claire au niveau de l'exigibilité de la capacité de travail (dossier AI p. 520), raison pour laquelle l'OAI a recueilli l'avis de la psychiatre traitante à ce sujet. Cette dernière a affirmé dans son rapport sur formule officielle du 22 juillet

Tribunal cantonal TC Page 10 de 19 2015 (dossier AI p. 526ss) que l'assurée était apte à suivre une réadaptation professionnelle, à raison de 3 à 4 heures par jour, dans un milieu où elle aura moins de contact avec d'autres personnes. Au cours de la réadaptation professionnelle organisée par l'OAI à partir du 2 mai 2016 auprès de P._____, l'assurée n'a pas réussi à atteindre l'objectif d'une présence de 50-80% (dossier AI p. 551ss, 564ss, 580, 587ss), raison pour laquelle cette mesure a été interrompue d'un commun accord le 11 décembre 2016 (dossier AI p. 606). Le bilan du rapport final de P._____ a retenu que la présence limitée à 50% conjuguée avec un rendement diminué ne permettait en aucune manière d'atteindre une capacité de travail de 50%. Dès lors, seul un travail occupationnel était envisageable, d'autant plus que l'assurée elle-même ne se projetait dans aucune activité, même à temps réduit, sur le premier marché du travail (dossier AI 610ss). Dans son rapport sur formule officielle du 6 février 2017, la Dresse N._____ a attesté une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée, relevant un état stationnaire et une motivation faible à partielle pour la reprise d'un travail (dossier AI p. 615ss). Dans son rapport sur formule officielle du 24 octobre 2017 (dossier AI p. 661ss) et lors de l'entretien téléphonique avec l'OAI le 1er décembre 2017 (dossier AI p. 669), la psychiatre traitante a souligné que l'assurée – qu'elle n'avait pas revue depuis le 12 juillet 2017 et dont elle ne savait pas si elle prenait des médicaments et lesquels – était apte à travailler.

E. 3.2.2

Expertise psychiatrique du 23 mars 2018 Sur recommandation du SMR, considérant que la capacité de travail n'avait jamais été définie clairement sur le plan médical (dossier AI p. 644 s.), l'OAI a mandaté le Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie,

pour conduire une nouvelle expertise psychiatrique. Dans son rapport du 23 mars 2018 (dossier AI p. 691ss), il a indiqué six diagnostics, dont les trois premiers avec impact sur la capacité de travail: > Trouble de la personnalité mixte à composante émotionnellement labile type borderline avec impulsivité et dépendance affective (CIM-10: F60.8); > Trouble agoraphobique avec trouble panique d'intensité faible à moyenne (CIM-10: F40.01); > Trouble obsessionnel avec idées/ruminations au premier plan, d'intensité faible à modérée (CIM-10: F42.0); > Trouble des conduites alimentaires à type de boulimie (CIM-10: F50.3); > Trouble bipolaire de type II actuellement en rémission (CIM-10: F31.7); > Trouble mental et du comportement liés à l'utilisation de nicotine, dépendance active (CIM-10: F17.24). Selon le Dr D. _____, les affections psychiatriques de l'assurée étaient de gravité objectivement incapacitante au moment de l'examen. Si le trouble obsessionnel était susceptible de n'affecter que le rendement au travail, le trouble de la personnalité et le trouble panique/agoraphobique étaient responsables des absences et du manque d'investissement effectif dans l'activité lucrative (dossier AI p. 711). S'agissant des mesures professionnelles, l'expert a considéré que la psychopathologie de l'assurée était à l'origine de l'échec de l'entraînement au travail (dossier AI

Tribunal cantonal TC Page 11 de 19 p. 710). Il faut définir à son sens la capacité de travail selon l'expérience des mesures professionnelles (dossier AI p. 708). Il a considéré qu'une réadaptation professionnelle en milieu adapté – respectant la fragilité au stress, les sources d'angoisses par les relations interpersonnelles, les confrontations intrusives aux gens ainsi que l'ensemble des limitations physiques (principalement le port de charges) – était exigible à raison de 2 heures par jour, en attendant l'amélioration qui résulterait des progrès de la prise en charge psychiatrique (dossier AI p. 709 s.). Relevant quelques faiblesses et incohérences, une compliance douteuse, il a décrit les options thérapeutiques dans les termes suivants: "La configuration des diagnostics, étayés sur la biographie et le parcours médical de l'assurée fait qu'il est difficile de proposer raisonnablement un programme thérapeutique qui soit plus efficace que ceux mis en place dans les années passées, à l'instar de sa compliance aux soins. Les principaux diagnostics que nous reconnaissons ici sont proposés depuis plus de 10 années avec une constante faillite de l'objectif d'un retour durable sur un (plein) emploi sur le marché libre malgré les soins " (dossier AI p. 709 s.). Dans sa prise de position du 28 mars 2018, le SMR a relevé ce qui suit quant à l'expertise du Dr D. _____ : "Sur le fond médical, les diagnostics attestés par l'expert sont concordants avec les données cliniques rapportées, les critères d'une classification internationale reconnue et les pièces médicales au dossier. L'expert valide les constatations médicales antérieures et les résultats de plusieurs années de mesures de réadaptation professionnelle. Ses conclusions sont médicalement cohérentes avec le cumul de plusieurs pathologies psychiatriques chroniques depuis l'adolescence, sans amélioration majeure malgré la prise en charge psychiatrique. Ce rapport satisfait aux exigences d'une expertise médicale et ses conclusions peuvent être validées sous l'angle de la médecine d'assurance" (dossier AI p. 714). Contrairement à l'avis du SMR, le service juridique de l'OAI n'a pas validé les conclusions de cette expertise pour la raison suivante: "Le Dr D. _____ ne semble pas avoir fait la part des choses entre élément biomédicaux purs et présence de facteurs étrangers qui ne sont pas pris en compte par l'AI" (extrait du mandat d'expertise bidisciplinaire, dossier AI p. 728). Dès lors, l'OAI a de suite diligenté une nouvelle expertise, cette fois-ci bidisciplinaire (psychiatrique et neuropsychologique).

E. 3.2.3

Expertise neuropsychologique du 24 décembre 2018 L'expertise neuropsychologique du 24 décembre 2018 (dossier AI p. 793ss) réalisée par E. _____, spécialiste en neuropsychologie et experte neuropsychologue certifiée SIM, a mis à jour un trouble cognitif léger (CIM-10: F06.7) se manifestant par une altération sur le plan de la mémoire et de la concentration. La neuropsychologue a observé que l'assurée – qui a qualifié ses difficultés cognitives de sévères – ne montrait aucun signe d'angoisse ou d'agitation, ni d'inattention ou de fatigabilité durant les tests. Sur la base de l'évaluation neuropsychologique, la spécialiste a considéré que l'assurée disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, à savoir peu exigeante au niveau de l'attention, de la mémoire et de l'organisation. Dans son ancienne activité d'aide-soignante, elle a attesté une capacité de travail de 90% en tenant compte de discrètes difficultés neuropsychologiques (dossier AI p. 804).

E. 3.2.4

Expertise psychiatrique du 29 janvier 2019 Le Dr F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et mandaté pour effectuer une expertise psychiatrique, a retenu dans son rapport du 29 janvier 2019 (dossier AI p. 750ss) les diagnostics suivants:

Tribunal cantonal TC Page 12 de 19 > Episodes récurrents de dépression réactionnelle, actuellement en rémission avec persistance de symptômes résiduels (CIM-10: F33.4), existant depuis 2006; > Trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et histrionique (CIM-10: F61.0), existant depuis l'adolescence. Concernant la symptomatologie, le Dr F. _____ a exposé que l'assurée souffre d'une diminution de la résistance au stress et à la frustration avec des difficultés à faire des efforts sans récompense immédiate. De plus, elle a une tendance aux réactions abandonniques face à des échecs potentiels, hypothéquée par un trouble cognitif léger se traduisant par une altération sur le plan de la mémoire et de la concentration. Au niveau anxieux, l'expert a souligné que l'assurée ne présente pas d'angoisses persistantes s'accompagnant de symptômes neurovégétatifs objectivables et d'une incapacité à se détendre en faveur d'une anxiété généralisée, ni d'attaque de panique en faveur d'un trouble panique, ni de phobie en faveur d'un trouble phobique. A son avis, les symptômes décrits à l'examen contrastent avec la présentation d'une expertisée qui a participé de manière détendue et ouverte à l'examen, sans signe de tension émotionnelle (dossier AI p. 778) – sans pour autant bénéficier d'une thérapie efficace, compte tenu de la prise irrégulière de l'anxiolytique – dont le dosage se situe au-dessus du seuil thérapeutique lors du contrôle sanguin – et faute de suivi psychothérapeutique régulier (dossier AI p. 782, 784 f.). S'agissant des ressources personnelles de l'assurée, l'expert a remarqué qu'elle était en mesure de surmonter ses angoisses et symptômes affectifs, par exemple pour se rendre à des spectacles du soir à l'école de ses enfants, faire seule ses courses dans des supermarchés, conduire régulièrement la voiture de son frère et utiliser seule les transports publics. En tenant compte, en sus, du fait qu'elle assume seule la garde de ses enfants tout en gérant ses rendez-vous officiels, la gestion de ses finances et de son ménage, l'expert a estimé qu'elle faisait preuve de nombreuses capacités, laissant ainsi planer des doutes sur une limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie (dossier AI p. 785). Au vu des nombreuses incohérences dans les propos de l'assurée, donnant l'impression d'une exagération, voire d'une simulation, et d'un comportement manipulateur visant à convaincre son interlocuteur de son vécu subjectif (dossier AI p. 786) – par exemple, en mentionnant une récente aggravation de ses peurs sans se souvenir quand

(dossier AI p. 766) ou en indiquant avoir consulté sa psychiatre à 10 reprises en 2018 (dossier AI p. 768, 776), tandis que cette dernière ne confirme que trois consultations pour 2018 (dossier AI p. 781), dont aucune n'a eu lieu du 17 juillet 2017 au 5 septembre 2018 (dossier AI p. 761) –, l'expert a retenu que les éléments objectivables de l'anamnèse et des examens correspondaient à la rémission d'un trouble dépressif récurrent, marqué d'épisodes réactionnels de quelques semaines et d'une gravité moyenne au maximum (dossier AI p. 785). En prenant en considération les symptômes cognitifs et affectifs, notamment ses crises ponctuelles dues à sa labilité émotionnelle en lien avec son trouble mixte de la personnalité (dossier AI p. 798), l'expert a conclu que l'assurée disposait d'une capacité de travail de 80% – respectivement de 100% avec une baisse de rendement de 20% – dans une activité adaptée, se caractérisant par des tâches clairement définies et atteignables au cours d'une journée de travail. Dans sa prise de position du 5 septembre 2019, le SMR a rappelé à l'OAI qu'il "fait partie du devoir de l'expert de prendre position par rapport aux pièces médicales antérieures, a fortiori lorsqu'il s'en écarte. En l'occurrence, le Dr F. _____ se contente de résumer le rapport d'expertise du Dr D. _____ sans prendre position (p. 11-12 et 34). [II] propose donc de demander au

Tribunal cantonal TC Page 13 de 19 Dr F. _____ de compléter son travail d'expertise par une prise de position motivée sur les rapports des expertises psychiatriques antérieures, y compris celui du Dr D. _____ du 23.03.2018" (dossier AI p. 843 s.). Par courrier du 20 septembre 2019 (dossier AI p. 847ss), le Dr F. _____ a souligné que les activités sociales et quotidiennes de l'assurée contrastaient avec une limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie. Il a rappelé que les expertises du Dr C. _____ et du Dr D. _____ ne contenaient que peu d'informations concernant la vie sociale et quotidienne de l'assurée permettant d'évaluer la cohérence de ses plaintes par rapport à sa capacité, par exemple, d'entreprendre des sorties et des voyages. A son avis, les plaintes incohérentes de l'assurée témoignaient de l'adoption d'un rôle d'invalidé – déjà évoqué par le Dr C. _____ – et maintenu par des bénéficiaires secondaires, comme l'évitement des contraintes d'une activité professionnelle afin de se consacrer à son rôle de mère. 4. Amenée à trancher le présent litige, la Cour de céans constate ce qui suit: 4.1. Il convient de préciser, à titre liminaire, que la recourante a déposé sa nouvelle demande le 19 novembre 2012 dans le contexte d'une dépression, sans évoquer – contrairement à sa première demande du 19 mars 2007 – de problèmes somatiques. Les pièces médicales au dossier confirment, en effet, que les atteintes somatiques dont elle s'est prévalue par le passé n'ont pas eu de répercussions notables ou durables sur la capacité de travail. Si l'assurée est convaincue de souffrir d'une fibromyalgie depuis 1998 (dossier AI p. 693, 697), il sied d'observer, d'une part, que l'expertise rhumatologique conduite en 2007 a certes relevé 16 sur 18 points de fibromyalgie et des points de contrôle positifs, sans pour autant poser un tel diagnostic (dossier AI p. 234). D'autre part, l'on relève qu'aucun rapport médical d'un spécialiste y afférent n'a été versé au dossier depuis lors (cf. dossier AI p. 672). Dans ces conditions, il était justifié que l'OAI se cantonne à examiner, dans le cadre de la nouvelle demande, l'impact des seules atteintes psychiques sur la capacité de travail de l'assurée. 4.2. La recourante reproche à l'OAI d'avoir privilégié les conclusions de l'expertise du Dr F. _____ par rapport à celles du Dr D. _____ et du Dr C. _____ et met en avant le fait qu'il n'y a pas eu de motif médical pour diligenter une nouvelle expertise psychiatrique, le SMR ayant validé les conclusions de l'expertise psychiatrique du Dr D. _____. 4.3. Parmi les quatre expertises psychiatriques figurant au dossier médical, seules les trois dernières – toutes établies postérieurement à la nouvelle demande – sont déterminantes en

l'espèce. Comme on l'a vu, les deux expertises conduites par le Dr C. _____ en 2015 et par le Dr D. _____ en 2018 retiennent une capacité de travail de 5 heures par jour (soit environ 60%) avec une diminution de rendement de 20% (Dr C. _____), respectivement une incapacité totale de travail (Dr D. _____), tandis que l'expertise la plus récente du Dr F. _____ atteste une capacité de travail de 80% (respectivement de 100% avec une diminution de rendement de 20%). 4.3.1. D'entrée de cause, il convient de remarquer que le rapport d'expertise du Dr F. _____ correspond pleinement aux critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. Il se base sur un examen complet et actuel de l'assurée, laquelle a fait l'objet d'investigations à deux reprises, soit le 13 décembre 2018 et le 17 janvier 2019, durant plus de 7 heures au total (dossier AI p. 750). L'expert a eu une connaissance entière de l'anamnèse, extrêmement précise, de la

Tribunal cantonal TC Page 14 de 19 situation médicale, très détaillée, de même que du contexte social et familial. L'assurée a eu la possibilité de donner des indications subjectives avant que l'expert, nanti en outre d'un bilan neuropsychologique, ne se prononce sur l'influence des troubles psychiques sur sa capacité de travail. Globalement, les juges relèvent la qualité du travail réalisé par cet expert, lequel a su, dans sa prise de position du 20 septembre 2019 (dossier AI p. 847ss), expliquer de manière compréhensible et convaincante pourquoi son point de vue divergeait des conclusions des précédents experts. Il a mis en exergue le fait que ces derniers n'ont pas procédé à une exploration détaillée des activités quotidiennes et sociales de l'assurée – comme cela est pourtant prévu dans les lignes directrices de qualité des expertises de psychiatrie d'assurance SSPP et SSPA – alors même que ces éléments objectivables constituent une base indispensable pour distinguer des plaintes incohérentes et exagérées de limitations fonctionnelles réelles dues à un trouble psychique ainsi que pour identifier des facteurs étrangers à l'invalidité (dossier AI p. 848). Il a rappelé que l'anamnèse de l'assurée, les éléments objectivables documentés au dossier et les observations faites lors de l'examen ne permettaient pas de retenir un épuisement des ressources psychiques dépassant des crises ponctuelles face à une accumulation de facteurs de stress, comme cela s'est présenté lors des hospitalisations de quelques semaines en 2012 et 2013 (dossier AI p. 787, 847 s.). Si ces éléments sont loin d'être dénués d'intérêt et témoignent de l'analyse poussée à laquelle s'est livré l'expert, ils ne sauraient, pour autant, invalider le résultat des expertises rendues par le Dr C. _____ et par le Dr D. _____ sans avoir apprécié le bien-fondé de leurs rapports à la lumière de ces nouveaux éléments. En effet, il apparaît que le Dr F. _____, pour conclure à la présence d'une capacité de travail supérieure à celle retenue par ses confrères, s'est appuyé sur des éléments tangibles, ressortant de l'anamnèse, qui n'ont été appréciés qu'insuffisamment par ses collègues. 4.3.2. Par rapport à l'expertise conduite par le Dr C. _____ en 2015, et spécialement quant à l'exigibilité de la capacité de travail, il importe de rappeler d'emblée que le SMR a considéré ses conclusions comme peu claires, raison pour laquelle il a conseillé à l'OAI – après l'échec des mesures professionnelles – de diligenter une nouvelle expertise psychiatrique (dossier AI p. 520, 644 s.). Pour mémoire, le Dr C. _____ avait considéré que le trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31), taxé de sévère et responsable d'une forte instabilité psychique, empêchait l'assurée de s'investir durablement dans une activité professionnelle, sans pour autant affecter ses relations sociales avec ses connaissances (dossier AI p. 503). Il a noté lors de l'examen que l'assurée s'est montrée souvent souriante, sans signes de labilité émotionnelle, de tristesse ou de souffrance psychique particulièrement marquée (dossier AI p. 502) pour conclure plus loin – et semble-t-il uniquement sur la base des plaintes de l'assurée – que "A. _____ présente de

1 à 3 épisodes d'anxiété paroxystique par jour. Ce trouble est sévère. Actuellement il limite son autonomie" (dossier AI p. 503). Or, les crises d'angoisses pluriquotidiennes contrastent avec la performance de l'assurée au niveau familial et social, car si le Dr C. _____ n'a pas procédé à une exploration détaillée de ses activités, il découle de son rapport que l'assurée s'occupait de ses enfants et de son chien, accompagnait son fils à l'école, cuisinait et faisait le ménage ("Chez elle, c'est toujours nickel"), tout en gardant un bon réseau d'amis (dossier AI p. 499ss). Au vu de tous ces éléments, l'incapacité totale de travail qu'il a

Tribunal cantonal TC Page 15 de 19 retenue apparaît contradictoire et dépourvue de fondement, de sorte que ses conclusions ne peuvent pas être considérées comme probantes.

4.3.3. En comparaison avec l'expertise précitée, le rapport du Dr D. _____ contient plus d'informations sur la vie quotidienne de l'assurée et expose, par exemple, qu'elle assumait seule la garde de ses deux enfants suite à la séparation d'avec son mari, qu'elle accomplissait l'ensemble des commissions, le rangement, la vaisselle, l'entretien des vitres, l'aspirateur, demandant seulement aux enfants de maintenir leur chambre dans un état acceptable (dossier AI p. 695). Il appert également que certaines incohérences dans les propos de l'assurée (dossier AI p. 709) n'ont pas échappé au Dr D. _____, par exemple lorsqu'il remarque qu'elle invalide une souffrance psychologique actuelle pour évoquer plus tard dans l'entretien des angoisses quasi déstructurantes, récurrentes et dévitalisantes (dossier AI p. 502, 696, 697, 705). Il a observé également que l'assurée voyait ses amies quasi quotidiennement, ce qui semblait peu cohérent avec son emploi du temps et ses fuites alléguées au lit (dossier AI p. 696). Or, l'étendue de son investigation doit être relativisée lorsqu'il explique la problématique de l'assurée en ces termes: "Les comportements d'évitement (transports en commun, réfection des lunettes et rendez-vous médicaux) objectivent la difficulté de l'assurée à poursuivre dans la durée un projet professionnel normal [...]" (dossier AI p. 798). Cela dit, pour affirmer une incapacité totale de travail, le Dr D. _____ s'est référé principalement au bilan de mesures professionnelles (dossier AI p. 708). Or, la performance faible mise à jour au cours de cet entraînement au travail – expliquée entre autres par les angoisses de l'assurée (dossier AI p. 612ss, 670ss) – ne manque pas de surprendre si l'on considère que pendant cette période, soit de mai à novembre 2016, l'assurée a rendu régulièrement visite à sa grand-maman à Lengnau en voiture, a passé un séjour à Europa Park à l'occasion d'un enterrement de vie de jeune fille avec un groupe de huit amies, s'est séparée de son mari (rapport final de P. _____, dossier AI p. 612, 765), s'est inscrite au fitness deux fois par semaine (dossier AI p. 767) et a séjourné un weekend à Lavey-les-Bains en compagnie d'un monsieur rencontré sur le site "adopte un mec" et en garde d'excellents souvenirs (dossier AI p. 774 s.). Tous ces événements montrent que l'assurée avait les capacités, l'énergie et l'esprit d'initiative nécessaires à la poursuite de multiples activités sociales, tandis que le bilan des mesures professionnelles ne lui reconnaît même pas une capacité de travail de 50%. Dans ces circonstances, on a l'impression que l'évaluation en atelier professionnel a été faussée par une certaine tendance à la manipulation et par les plaintes exagérées de l'assurée. Par voie de conséquence, l'on peine à suivre le Dr D. _____ quand celui-ci écrit que les mesures professionnelles attestent du peu de ressources effectivement mobilisables de l'assurée (dossier AI p. 709). Au contraire, à la lumière des précisions apportées par le Dr F. _____, force est d'observer que le rapport d'expertise du Dr D. _____ – en soi cohérent et à ce titre validé par le SMR – n'a pas mis en évidence tous les éléments indispensables pour discerner les limitations psychiques réelles de l'assurée. Dès lors, ses conclusions n'ont pas de force probante.

4.3.4. Au vu de tout ce qui précède, force est de

constater que les conclusions de l'expertise du Dr F. _____ emportent largement la conviction de la Cour de céans. Cela dit, il est intéressant de noter en passant que contrairement aux Drs D. _____ et C. _____, la psychiatre traitante, à savoir la Dre N. _____, affirme depuis 2014 l'exigibilité d'une capacité de travail partielle – hormis durant les périodes d'aggravation – ce qu'elle a confirmé encore en décembre 2017 (dossier AI p. 615ss; 669). Au vu de la relation de confiance

Tribunal cantonal TC Page 16 de 19 liant la Dresse N. _____ à l'assurée et de l'analyse laissant supposer une évolution favorable (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références), l'incapacité totale de travail retenue par le Dr D. _____ semble encore moins plausible. Enfin, l'établissement des faits structuré sur la base d'une vision d'ensemble (cf. ATF 143 V 409; 141 V 281) confirme, par ailleurs, que les atteintes psychiques retenues par le Dr F. _____, à savoir des épisodes récurrents de dépression réactionnelle (CIM-10: F33.4) et un trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et histrionique (CIM-10: F61.0) – ainsi qu'un trouble cognitif léger (CIM-10: F06.7) mis en évidence par l'expertise neuropsychologique – ne se traduisent pas par un haut degré de gravité fonctionnelle en l'espèce. Au contraire, les éléments mis au jour par le Dr F. _____ illustrent que l'assurée dispose de ressources personnelles préservées. Il convient de relever, en particulier, qu'elle bénéficie d'un lien familial intact, notamment avec ses sœurs et son père (cf. dossier AI p. 774), se plaît dans son rôle de mère de famille et profite de nombreux contacts sociaux, dont un réseau d'amies proches. Au niveau de la cohérence des plaintes avancées par l'assurée, l'on observe que les trois experts, tout comme la neuropsychologue, les ont qualifiées d'exagérées; le Dr F. _____, quant à lui, a même évoqué une simulation et une tendance à la manipulation (dossier AI p. 786). C'est par ailleurs en raison des plaintes exagérées exprimées dans un but d'autolimitation que le bilan des mesures professionnelles s'est avéré peu plausible. La majoration des symptômes tend à expliquer en outre le manque d'adhésion au traitement psychothérapeutique et médicamenteux (dossier AI p. 644, 696ss, 710, 768, 785); l'absence d'effet thérapeutique de l'anxiolytique et du suivi psychiatrique conduisent à douter de la réelle souffrance de l'assurée. Les experts s'accordent à dire que cette dernière n'est pas motivée à exercer une activité lucrative, mais qu'elle s'est installée dans un rôle d'invalidé, à l'instar de sa mère qui touche une rente pour fibromyalgie (dossier AI p. 503, 787, 789). Ainsi, lors de l'examen du Dr F. _____, l'assurée a admis qu'elle s'attend à une rente AI à 100% car elle pense ne plus pouvoir travailler à cause de ses angoisses (dossier AI p. 768). En résumé, les indices examinés ci-dessus ne remettent nullement en question l'évaluation de la capacité de travail faite par le Dr F. _____. 4.4. Au vu de ce qui précède et du fait que l'expertise du Dr D. _____ n'est pas considérée concluante – ce qui vient d'être démontré –, on n'est pas en présence d'une recherche interdite de « second opinion » comme le soutient la recourante. Faisant siennes les conclusions du Dr F. _____, la Cour conclut ainsi que l'assurée dispose d'une capacité de travail de 80%, respectivement de 100% avec un rendement diminué de 20%, dans une activité adaptée. 5. Reste à examiner le taux d'invalidité retenu dans la décision litigieuse. 5.1. Il importe de noter que la recourante ne remet pas en question le calcul du taux d'invalidité opéré par l'OAI, ni la méthode de calcul appliquée, à savoir la méthode ordinaire de comparaison des revenus. La Cour de céans relève toutefois que depuis la naissance de son premier enfant en 2009 jusqu'en 2015, la recourante a travaillé à un taux d'activité de 60%. Dès lors, le rapport de l'enquête ménagère du 26 septembre 2014 a retenu une répartition de 60% pour l'activité lucrative

Tribunal cantonal TC Page 17 de 19 et de 40% pour l'activité ménagère (dossier AI p. 406). Il en découle que l'OAI aurait dû appliquer, en principe, la méthode mixte pour calculer le taux d'invalidité de l'assurée. Cela dit, s'agissant de la comparaison des revenus, la Cour observe en outre que pour fixer le revenu de valide, l'OAI a repris le salaire réalisé par l'assurée au moment de la dernière décision, en l'indexant de 12.2.% jusqu'en 2017 (dossier AI p. 257, 858). S'il n'est pas correct d'additionner pour l'indexation les taux en % pour les années entrant en considération (cf. ATF 129 V 408) – la comparaison des revenus doit se faire au moment où le droit à la rente aurait pris naissance (cf. ATF 128 V 174; arrêt TF 8C_803/2010 du 17 décembre 2010 consid. 4.1) – l'on remarque par ailleurs qu'il aurait fallu tenir compte du dernier salaire touché avant le dépôt de la demande le 19 novembre 2012, dans son travail comme aide-soignante à 60% (cf. ATF 143 V 295 consid. 2.2). Pour déterminer le salaire d'invalidé, l'OAI a également repris le salaire retenu dans la dernière décision – qui a été fixé sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2006 (tableau TA 3, div. 85, cat. 4) – et l'a indexé, ici aussi, d'un facteur de 12.2%. En ce qui concerne les salaires statistiques, il s'agit de se référer, en général, à la dernière version de l'ESS disponible au moment où la décision litigieuse a été rendue (cf. arrêt TF 9C_484/2016 du 10 février 2017 consid. 4.2.2, avec renvoi à l'arrêt TF 9C_725/2015 du 5 avril 2016 consid. 4.3.1). Or, dans le cas d'espèce, la comparaison des revenus se faisant pour 2013, la rente naissant 6 mois après le dépôt de la demande le 19 novembre 2012 (cf. art. 29 al. 1 LAI), il aurait fallu s'appuyer sur une version plus récente que l'ESS 2006. 5.2. Or, même en ajustant le calcul opéré par l'OAI selon les critères évoqués ci-dessus, voire en tenant compte des empêchements dans l'accomplissement des tâches ménagères jusqu'en février 2014 qui a, néanmoins, pu être compensé par l'aide du mari de la recourante et de sa maman (cf. enquête ménagère du 26 septembre 2014; dossier OAI p. 405ss), il est patent que le taux d'invalidité n'atteindrait pas le seuil de 40% déterminant pour ouvrir le droit à une rente. 6. Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 7. La recourante a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 295) avec la nomination de son mandataire, Me Cédric Schneuwly, comme défenseur d'office. 7.1. Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr. LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée. Aux termes de l'art. 142 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a), et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des

Tribunal cantonal TC Page 18 de 19 sûretés (al. 1 let. b). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2). Dans la mesure où l'assistance judiciaire est une avance faite par la collectivité publique sur les frais de justice, la collectivité publique peut exiger le remboursement de ses prestations dans les dix ans dès la clôture de la procédure en cas de retour à meilleure fortune ou s'il est démontré que l'état d'indigence n'existait pas (art. 145b CPJA). Sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion,

d'engager un procès ou de le continuer (arrêt TF 8C_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3). 7.2. S'agissant de la première condition, il ressort du dossier que la requérante est soutenue par le Service social régional de Q. _____ (attestation du 7 mai 2019, pièce 2 du bordereau de recours). Dans ces circonstances, il appert, sans que de plus amples démonstrations soient nécessaires, que la recourante n'est pas en mesure de faire face aux frais de la procédure introduite le 8 novembre 2019 (608 2019 294) sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. Son indigence paraît dès lors suffisamment établie. Concernant la seconde des conditions, il convient de relever que l'examen du dossier auquel a dû se livrer la Cour – et plus particulièrement l'analyse des trois expertises psychiatriques – a présenté quelques difficultés, de sorte qu'il n'est pas possible de conclure que le recours était d'emblée dénué de toute chance de succès. Dans ces conditions, la requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 295) est admise et Me Cédric Schneuwly, avocat à Fribourg, désigné comme défenseur d'office. 7.3. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils ne sont toutefois pas prélevés, compte tenu de l'assistance judiciaire gratuite accordée. Conformément aux art. 142ss CPJA et à l'art. 12 du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), et sur la base de la liste de frais déposée le 9 mars 2020 par le mandataire de la recourante, il se justifie de fixer l'équitable indemnité à laquelle il a droit à CHF 2'913.30, dont CHF 2'610.- à titre d'honoraires (14.5 heures à CHF 180.-), CHF 95.- de débours et CHF 208.30 au titre de la TVA (7.7% de CHF 2'705.-). Cette indemnité de CHF 2'913.30 est mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 19 de 19 la Cour arrête : I. Le recours (608 2019 294) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 295) est admise et Me Cédric Schneuwly, avocat, désigné comme défenseur d'office. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A. _____. Ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite totale accordée. IV. L'indemnité allouée à Me Cédric Schneuwly en sa qualité de défenseur d'office est fixée à CHF 2'913.30, dont CHF 208.30 au titre de la TVA, à la charge de l'Etat 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 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 15 juin 2020/asp Le Président :
Le Greffier :

E. 8

janvier 2013, produite en cours de procédure). L'assurée, à l'époque enceinte de 33 semaines et mère d'un fils de 3 ans, ne travaillait plus depuis mars 2012, s'étant dite surchargée à la maison. Après une amélioration nette de son humeur et du sommeil, l'assurée a pu quitter l'hôpital. Les médecins ont retenu le diagnostic d'un trouble anxieux et dépressif mixte (CIM-10: F41.2), DD: trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (CIM-10: F33.1). Quelques mois plus tard, l'assurée a été admise à l'hôpital psychiatrique

de G. _____ en raison d'angoisses massives, perte de l'appétit, anhédonie, aboulie, fatigue diurne et sommeil entrecoupé pour y séjourner du 3 au 29 juillet 2013 (lettre de sortie du 2 septembre 2013, produite en cours de procédure). Observant une dégradation au sein du couple et plusieurs changements de traitement, les médecins ont ajusté leurs diagnostics comme suit: trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère sans symptômes psychotiques (CIM-10: F33.2), DD: Dépression post-partum? Trouble anxieux et dépressif mixte? Trouble de la personnalité mixte? Depuis le 12 septembre 2013, l'assurée a été suivie par la Dresse N. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a attesté une incapacité totale de travail compte tenu du trouble de la personnalité de type borderline (CIM-10: F60.31), tout en affirmant que l'assurée pourrait travailler entre 50 et 60% dans un cadre adapté dès stabilisation de son état psychique (rapport sur formule officielle du 6 décembre 2013, dossier AI 368ss). Confirmant dans ses rapports suivants une incapacité totale de travail jusqu'en février 2014, la psychiatre traitante a estimé que l'assurée était suffisamment stable pour commencer à travailler comme aide-soignante à partir de début juin 2014 (rapports médicaux du 5 février 2014, 4 et 12 mai 2014, dossier AI p. 398ss, 435 s., 441 s.). Les diagnostics relevés par la psychiatre traitante en 2014 étaient les suivants: trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (CIM-10: F33.2), trouble anxieux et dépressif mixte (CIM-10: F41.2) et trouble de la personnalité, type dépendant (CIM-10: F60.7), DD: trouble de la personnalité, type anxieux (CIM-10: F60.6).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 19 Dans son rapport sur formule officielle du 13 avril 2015 (dossier AI p. 476ss), la psychiatre traitante a attesté une incapacité totale de travail depuis le 10 janvier 2015 suite à une dégradation de l'état de santé de l'assurée. Sous réserve d'une évolution favorable, la psychiatre a considéré exigible que l'assurée intègre soit son activité actuelle à 40%, soit des mesures de réinsertion à raison de 4 à 5 heures par jour.

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