

FR_GERICHTE 608 2020 10 vom 17. Juli 2020

FR Kantonsgericht, 2020-07-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_10

FR: FR_GERICHTE 608 2020 10 du 17 juillet 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2020 10 del 17 luglio 2020

Regeste

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

Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 tribunalcantonal@fr.ch www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 608 2020 10 Arrêt du 17 juillet 2020 IIe Cour des assurances sociales Composition Président : Johannes Frölicher Juges : Anne-Sophie Peyraud, Marc Sugnaux Greffier-rapporteur : Michel Bays Parties A. _____, recourante, représentée par Me Charles Guerry, avocat contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE FRIBOURG, autorité intimée Objet Assurance-invalidité – Révision, choix de la méthode d'évaluation Recours du 9 janvier 2020 contre la décision du 29 novembre 2019 Tribunal cantonal TC Page 2 de 9 considérant en fait A. A. _____, née en 1960 et domiciliée à B. _____, est mariée et mère de trois enfants nés en 1988 et 1995. Victime d'une tuberculose rénale en 1976, elle présente depuis lors différents troubles (angoisses, malaises, attaques de panique). Elle a néanmoins été en mesure d'achever un apprentissage d'aide en pharmacie, en 1979 et a ensuite travaillé de manière régulière, à temps partiel, en fonction de sa capacité de travail résiduelle. Le 14 novembre 1985, elle a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après : l'OAI) en invoquant souffrir de troubles psychiques. Par prononcé du 23 mai 1986, l'OAI lui a reconnu un degré d'invalidité de 40% en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Par décision du 18 septembre 1986, elle s'est vue octroyer une demi-rente d'invalidité dès le 1er octobre 1984, dès lors qu'elle remplissait les critères d'un cas économiquement pénible. Suite à son mariage, en 1987, les conditions du cas pénible n'étaient plus réalisées, le droit à un quart-de-rente lui a été reconnu dès le 1er janvier 1988. Une demande de révision déposée par l'assurée en janvier 1989 a été rejetée par l'OAI, par décision du 23 février 1990, dès lors que son état de santé ne s'était pas modifié. Cette conclusion était notamment validée par le Dr C. _____, spécialiste en psychiatrie, dans une expertise réalisée en octobre 1989. Cette décision faisait également référence à la méthode de comparaison des revenus. L'assurée a une nouvelle fois demandé la révision de son dossier en mars 1993. Par décision du 22 avril 1994, l'OAI a fixé son degré d'invalidité à 60% à partir du 1er avril 1993, lui ouvrant le droit à une demi-rente d'invalidité à partir du 1er avril 1993. Il s'est fondé principalement sur un nouveau rapport rendu par l'expert C. _____, lequel confirmait une évolution défavorable par rapport à la situation prévalant en 1989 et a admettait que l'assurée présentait désormais une capacité résiduelle de travail de 40% (2 jours par semaine). Dans le cadre d'une nouvelle procédure de révision initiée en août 1997, une enquête économique sur le ménage a été réalisée en février 1998. Par communication du 6 août 1998, l'OAI a maintenu le droit à une demi-rente d'invalidité. Il en est allé de même par communication du 8 août 2000, puis par une autre du

4 juin 2004. Dans cette dernière toutefois, figurait un degré d'invalidité de 50% seulement, alors même que le médecin traitant annonçait un état de santé stationnaire. Le 13 août 2007, l'OAI a confirmé le degré d'invalidité de 50%. Cette décision, liée à l'adaptation du montant des rentes pour enfants, n'a pas été contestée par l'assurée. Par communications du 5 mai 2010, puis du 25 février 2015, l'OAI a confirmé à l'assurée que son degré d'invalidité était maintenu à 50%. Dans ce contexte, cette dernière a notamment indiqué que, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à plein temps dans les formulaires ad hoc. A la suite d'une demande de révision déposée en décembre 2015 par l'assurée, liée à un cancer, l'assurée s'est vue reconnaître, par décisions du 4 décembre 2017, un taux d'invalidité de 100% entre le 1er novembre 2015 et le 31 mai 2017, puis à nouveau de 50% dès le 1er juin 2017. Dans Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 ce contexte, elle a notamment indiqué qu'elle aurait travaillé à 100% si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. Le 5 janvier 2018, l'assurée a une nouvelle fois requis une révision de son dossier, en invoquant une nouvelle péjoration de son état de santé. Au cours de l'instruction, elle a précisé à plusieurs reprises que, sans invalidité, elle aurait exercé une activité à plein temps. Par projet de décision du 5 novembre 2019, puis par décision du 29 novembre 2019, l'OAI a appliqué la méthode mixte d'évaluation. Il a retenu que l'assurée aurait exercé une activité à 60% et se serait occupée du ménage à 40% et que, compte tenu des empêchements constatés dans chacune de ces catégories (75% pour la première, 14.44% pour la seconde), le taux d'invalidité global s'élevait à 51% et conduisait au maintien de la demi-rente accordée jusqu'alors. B. Contre cette décision, A. _____, représentée par Me Charles Guerry, avocat, interjette recours de droit administratif le 9 janvier 2020 auprès du Tribunal cantonal. Elle conclut, avec suite de dépens, à l'annulation de la décision litigieuse et à la reconnaissance de son droit à une rente entière de l'assurance-invalidité. Elle invoque en premier lieu le fait que, dans ses précédentes décisions, l'OAI avait appliqué la méthode ordinaire de comparaison des revenus et n'était pas autorisé à appliquer désormais la méthode mixte alors que sa situation n'avait pas changé. Elle allègue par ailleurs le fait que, malgré l'invalidité survenue avant le début de sa vie professionnelle, elle a malgré tout travaillé de manière régulière. Compte tenu en outre de sa situation familiale et des réponses figurant dans les différentes enquêtes ménagères, elle considère avoir rendu hautement vraisemblable que, sans invalidité, elle travaillerait à plein temps. Le 20 janvier 2020, elle s'est acquittée d'une avance de frais de CHF 800.-. Dans ses observations du 24 janvier 2020, l'OAI renvoie à sa décision et conclut au rejet du recours. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption

notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) 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-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 (art. 28 al. 2 LAI). 3. 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 dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, la méthode ordinaire, la méthode spécifique, la méthode mixte et la méthode extraordinaire. Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'elle accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si elle aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou si elle aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de la personne assurée, 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. 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 citées). 3.1. La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). En principe, c'est cette méthode qui est utilisée. Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 3.2. 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. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pourcent entre ces deux valeurs. La part de l'autre travail habituel constitue le reste du pourcentage (SVR 1996 IV no 76 p. 221; RCC 1992 p. 136 consid. 1a et les références citées). La durée de travail effectivement accomplie dans le ménage et la profession est ici sans importance (RCC 1980 p. 564). L'invalidité totale s'obtient en additionnant les degrés d'invalidité correspondant aux parts respectives

attribuées aux activités lucrative et non lucrative (VSI 1999 p. 231 consid. 2b et les références). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (arrêt TF 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 3.2). 4. 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 (révision matérielle). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi 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 (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références citées, VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui pour l'essentiel est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b). Une simple réévaluation des conditions relatives à l'invalidité ne suffit certes pas pour réduire une rente par voie de révision; cette conception repose toutefois sur la condition que la première fixation de la rente soit intervenue sur la base d'un dossier approfondi en ce qui concerne les faits. 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 citée; cf. également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). En revanche, si l'administration a alloué une rente sur la base d'un dossier incomplet (par exemple en se référant à un traitement médical encore en cours), l'art. 17 LPGA n'exclut pas une instruction ultérieure plus approfondie de la situation et, sur la base des résultats de cette instruction, une nouvelle décision sur le droit actuel aux prestations (arrêt TF 9C_342/2008 du 20 novembre 2008 consid. 3.2). Selon l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. A l'inverse, conformément à l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose 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 (ATF 133 V 108 consid. 5.4). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêts TF 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid.

3.2 a contrario). 5. En l'espèce, la recourante conteste la méthode de calcul retenue par l'OAI, soit la méthode mixte avec une répartition à raison de 60% pour la partie lucrative et de 40% pour la partie ménagère. Elle requiert le recours à la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Il est indéniable que la demi-rente accordée de (très) longue date à la recourante découle de l'application de la méthode ordinaire de calcul. On en veut notamment pour preuve le contenu de la décision initiale d'octroi de rente (dossier AI p. 30), faisant référence à la comparaison des revenus de valide et d'invalidé. Aucun élément au dossier ne permet de retenir qu'un changement de méthode serait intervenu dans l'intervalle. La plupart des (nombreuses) procédures de révision effectuées dans ce dossier ont d'ailleurs eu lieu sous une forme simplifiée et se sont achevées par une simple communication confirmant la demi-rente (dossier AI p. 84, 159, 166, 196, 394). Quant aux décisions statuant formellement sur le droit de l'assurée à des prestations d'invalidité (dossier AI p. 30, 81, 109, 198, 484 et 493), aucune d'entre elles ne fait allusion à un changement de méthode d'évaluation de l'invalidité. La Cour précise encore qu'on ne saurait admettre un changement de méthode de la réalisation d'une enquête ménagère en 1998 (dossier AI p. 147). En effet, la procédure de révision en question s'est achevée par une communication de maintien de la rente sans changement (dossier AI p. 159). Or, l'utilisation d'une autre méthode d'évaluation aurait exigé qu'une décision formelle, sujette à recours, fût rendue par l'OAI, ce qui n'a pas été le cas. A fortiori, la situation qui se présentait alors est fort différente de celle qui prévaut actuellement, ne serait-ce que s'agissant de l'âge des enfants et des responsabilités éducatives qui en découlent. Cela justifierait d'examiner de façon différente l'exercice d'une activité lucrative hypothétique. Vu ce qui précède, la mention, dans la décision querellée, du fait que l'assurée n'a pas recouru à l'encontre des communications de révision sans changement rendues en 2010 et 2015 (dossier AI p. 350 et 394), ni contre les décisions du 4 décembre 2017 (dossier AI p. 484 et 493), est sans importance pour la résolution du présent litige. On ne voit en effet quel aurait été l'intérêt de l'assurée à contester des communications qui maintenaient tel quel son droit à des prestations Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 d'invalidité. Il en va de même s'agissant des décisions précitées, qui ne contiennent aucune indication permettant de déduire que la méthode d'évaluation aurait changé, ce que l'autorité intimée n'invoque d'ailleurs pas. Il est en outre avéré que l'état de santé de la recourante s'est détérioré puisque, sur le plan professionnel, son incapacité de travail s'élève désormais à 75%, alors qu'elle n'était auparavant que de 60%. C'est ce motif qui justifie la révision de la rente de l'assurée. Il reste à vérifier si, à cette occasion, l'autorité intimée était fondée à changer de méthode d'évaluation de l'invalidité. Dans la décision querellée, elle justifie son choix par le fait que la recourante n'a jamais travaillé à plein temps et que le simple fait pour elle d'alléguer que tel aurait été le cas si elle n'était pas devenue invalide n'est pas suffisant, faute pour elle d'apporter d'éléments probants en ce sens. Il importe de rappeler qu'un motif de révision existe non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais également lorsque les circonstances (hypothétiques) qui justifiaient l'application d'une méthode d'évaluation de l'invalidité déterminée ont subi des changements importants ayant des répercussions sur le choix de la méthode d'évaluation (par ex. changement de la méthode générale de la comparaison des revenus à la méthode spécifique de comparaison des champs d'activité ou à la méthode mixte; cf. ATF 117 V 198 consid. 3b; 133 V 545 consid. 6.1 et 7.1). Or, pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (cf. supra 2.2). Amenée à statuer, la Cour de céans est contrainte de constater que

le motif invoqué par l'OAI pour justifier le changement de méthode d'évaluation de l'invalidité n'est manifestement pas fondé. Elle relève d'emblée qu'il est pour le moins spécieux de reprocher à l'assurée de ne jamais avoir travaillé à plein temps, alors que celle-ci n'a jamais été en mesure de le faire en raison de son invalidité, dès lors qu'elle était déjà atteinte dans sa santé alors qu'elle débutait sa carrière professionnelle. Plus généralement, il est inconcevable de prendre acte du fait que l'assurée aurait souhaité travailler à plein temps si elle n'avait pas été atteinte à sa santé, puis de lui reprocher de ne pas en apporter la preuve. Ainsi que le relève l'OAI dans sa décision, la recourante a, à répétition, réitérées reprises, expressément confirmé dite volonté, sans que l'autorité ne remette jamais en question le bien-fondé de cette allégation tout en confirmant régulièrement le droit à la rente accordée sur la base de la méthode ordinaire (à tout le moins implicitement). On ne saurait donc lui faire grief d'avoir omis de fournir des éléments probants à l'appui de ses déclarations quant à sa volonté de travailler à 100% sans invalidité, sauf à violer le principe de la bonne foi. Si l'OAI considérait que tel n'était plus le cas, il lui incombait, en sa qualité d'autorité d'instruction, de tenir compte de l'ensemble des éléments déterminants pour établir la volonté hypothétique de l'assurée. Faute de l'avoir fait, son argumentation tombe à faux. La Cour concède que l'assurée est atteinte de longue date dans sa santé et qu'il est difficile de pronostiquer comment aurait évolué son parcours professionnel si l'invalidité n'était pas survenue. Il n'en demeure pas moins que sa situation personnelle n'a pas subi de modification particulière, à l'exception de la dégradation progressive son état de santé. On ne distingue en particulier aucun élément, dans son parcours de vie récent, pouvant justifier le passage à une activité à temps partiel. Dans la mesure où l'exercice d'une activité à plein temps avait été admis par l'OAI alors même lorsque les enfants de l'assurée étaient en bas âge, tel doit d'autant plus être le cas actuellement, alors que l'assurée que tous trois sont désormais majeurs. A cet égard, le fait que Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 celle-ci ait poursuivi l'exercice d'une activité lucrative à temps partiel durant de très nombreuses années, en dépit de son invalidité, constitue un indice allant d'ailleurs plutôt dans le sens d'une hypothétique volonté de travailler à plein temps, si elle avait été en mesure de le faire. Globalement, il convient de retenir que l'autorité ne dispose d'aucun argument valable pour justifier le passage à la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Il convient au contraire de considérer qu'en le faisant néanmoins au détour de cette procédure de révision, elle a procédé à une appréciation différente d'un état de fait demeuré inchangé (cf. supra consid. 2.3), ce qui ne saurait être toléré. Du fait de l'absence de circonstances hypothétiques justifiant l'application de la méthode mixte au cas d'espèce, une révision de la rente d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA pour ce motif est exclue. Il convient par conséquent de procéder à la fixation du degré d'invalidité en fonction de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Il ressort du dossier que l'aggravation déterminante est survenue en octobre 2017 (cf. rapport SMR du 11 octobre 2018, dossier AI p. 539) et que la recourante présente dès lors une incapacité de travail de 75% dans toute activité. On peut ainsi se référer au degré d'invalidité retenu par l'OAI pour la partie lucrative, soit 75%, et conclure à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. L'augmentation de la rente doit prendre effet à partir du 1er janvier 2018, soit trois mois plus tard (cf. supra consid. 2.3). 6. Il s'ensuit l'admission du recours. Partant, la recourante a droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1er janvier 2018. La recourante ayant obtenu gain de cause, les frais de procédure, par CHF 800.-, doivent être mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais de CHF 800.- consentie par la recourante lui est restituée. Eu égard au sort du litige, la recourante a droit à une entière indemnité de dépens, conformément aux art. 137 ss CPJA et

au tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12). Dans liste de frais déposée le 10 juillet 2020, le mandataire du recourant a notamment facturé les photocopies à raison de CHF 0.50/pièce, alors que le tarif est de CHF 0.40/pièce (art. 9 al. 2 Tarif/JA). En application de l'art. 11 al. 1 Tarif/JA, la Cour est fondée à s'en écarter et à fixer l'équitable indemnité ex aequo et bono. Compte tenu de la nature et de la complexité du litige, une indemnité de CHF 2'800.-, à laquelle s'ajoutent CHF 215.16 pour la TVA à 7.7%, soit un total de CHF 3'015.60, est versé à la recourante et mis à la charge de l'autorité intimée. (dispositif en page suivante) Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision du 29 novembre 2019 est modifiée, en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1er janvier 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.- consentie par la recourante lui est restituée. IV. L'indemnité de dépens allouée à la recourante est fixée à CHF 2'800.-, plus CHF 215.60 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 3'015.60. Elle est intégralement 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 du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 17 juillet 2020/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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