

FR_GERICHTE 608 2020 115 vom 16. Dezember 2020

FR Kantonsgericht, 2020-12-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_115

FR: FR_GERICHTE 608 2020 115 du 16 décembre 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2020 115 del 16 dicembre 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 20

% doit être effectué sur le salaire statistique d'invalidé. Par demande séparée du même jour, elle sollicite d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale (ci-après: AJT). Dans ses observations du 24 juin 2020, l'autorité intimée conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Concernant la requête d'AJT, elle précise qu'elle n'a pas de remarques à formuler. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 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. Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante, dûment représentée, est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable. 2. 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 biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 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 (let. c). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50 % au moins, l'assuré a droit à une demi- rente;

lorsqu'elle atteint 60 % au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70 % au moins, il a droit à une rente entière. 2.2. Les atteintes à la santé psychique – y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie – peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA (art. 7 al. 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.). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 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. ATF 143 V 409), la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de 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 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 qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique doit mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient également de bien 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. Jouent 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. Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent à eux seuls pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de

travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 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, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). Lorsqu'il s'agit d'examiner la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Ce qui en définitive constitue l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt TFA I 514/06 du 25 mai 2007 publié in SVR 2008 IV Nr. 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). Enfin, lorsqu'il est constaté que la cause n'est

pas suffisamment instruite au plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 3. Est en l'espèce litigieuse la question du droit de la recourante à une rente d'invalidité. Pour y répondre, il convient de déterminer la capacité de travail résiduelle de cette dernière en procédant à une appréciation médicale de sa situation.

3.1. Dans un rapport du 9 juillet 2013 (dossier OAI, p. 40), le Dr E. _____, médecin généraliste, pose les diagnostics de syndrome des anticorps antiphospholipides depuis 1994, état dépressif depuis 2007, migraines chroniques depuis l'âge de 18 ans. Il considère que la patiente est incapable de travailler dans sa profession de masseuse depuis le mois de février 2012 de manière progressive. Il relève que "les restrictions physiques et psychiques, découlent toutes de la maladie du syndrome des anticorps antiphospholipides. En effet, les problèmes distaux dus soit à des micro-embolies lorsque l'INR est trop faible ou à des hématomes, d'ailleurs très fréquents, lorsque l'INR est trop haut, sont directement en relation avec l'obligation de traiter par du Marcoumar. De même, les symptômes ménopausiques invalidants, compensés par la thérapie d'œstrogène qui elle-même crée les migraines, sont de la même origine. Secondairement à tout cela, l'état psychique se dégrade car la patiente se rend compte de plus en plus de ses limitations et ne peut pas trouver d'emploi fixe à cause d'un absentéisme probablement très important dû à son affection. Les symptômes énumérés plus haut, se manifestent au travail ou au repos de la même manière, mais limitent les capacités de concentration à l'endurance". Par la suite, ce médecin précise que, du point de vue médical, les symptômes présentés de manière aiguë, épisodique et irrégulière par la patiente, sont des accès de sa maladie auto-immune et que, quel que soit le genre de travail, il y aura des absences pour maladie qui surviendront de façon abrupte et épisodique (rapport du 3 novembre 2014, dossier OAI, p. 219). Dans un rapport du 27 juillet 2015 (dossier OAI, p. 293), il mentionne que la patiente est en proie à une dépression. La recourante débute donc un suivi psychiatrique. Dans un rapport du 26 janvier 2016 (dossier OAI, p. 311), le Dr F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pose le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques (F33.2). Il estime que l'activité antérieure n'est plus exigible et qu'une activité adaptée pourrait être exercée à 50-60 %, mais qu'il est encore trop tôt pour préciser une date de reprise d'une telle activité. Dans un rapport du 19 mai 2016 (dossier OAI, p. 322), il pose les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11) et trait de la personnalité émotionnellement labile type borderline. Il relève que la patiente a une évolution fluctuante, oscillant entre des moments d'euthymie, d'amélioration des possibilités d'effectuer des activités quotidiennes, de motivations générales et de forts symptômes dépressifs avec anhédonie, alexithymie, perte d'estime de soi, pessimisme face à l'avenir. Le pronostic est réservé. Dans un rapport du 6 avril 2017 (dossier OAI, p. 336), il indique que l'état de santé est resté stationnaire et que la pathologie psychiatrique actuelle joue un rôle direct sur les limitations fonctionnelles (perte de concentration, labilité émotionnelle, manque de performance, symptômes dépressifs fluctuants et difficultés relationnelles). Il estime que la patiente peut commencer des

mesures de réadaptation professionnelle à un pourcentage de 50 %. Dans un rapport du 23 novembre 2018 (dossier OAI, p. 453), il retient le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger avec des symptômes somatiques (F33.01). Il précise que le diagnostic de trait de la personnalité mixte est sans incidence sur la capacité de travail. Il considère qu'une réadaptation professionnelle peut être envisageable à 20 %. Il souligne que les symptômes psychiatriques fluctuants jouent un rôle assez important dans la possibilité de réadaptation professionnelle, que la patiente souffre

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 depuis des années de symptômes somatiques chroniques liés à sa maladie chronique et que cette situation joue un rôle assez direct sur son état psychique et par conséquent sur sa capacité de travail. Dans un rapport du 6 mars 2018 (dossier OAI, p. 388), le Dr G. _____, médecin généraliste, indique que l'état de santé de la patiente s'est aggravé. Il considère que l'activité antérieure de masseuse n'est plus exigible et que, dans une activité adaptée, la capacité de travail est de 50 %. Le 11 juin 2018 (dossier OAI, p. 408), il mentionne une incapacité de travail de 100 % et une possibilité de réinsertion réduite. Enfin, dans un rapport du 22 octobre 2018 (dossier OAI, p. 437), il conclut à une inaptitude de 100 % dans toute activité. Dans leur rapport d'expertise du 5 avril 2019 (dossier OAI, p. 484), le Dr H. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, la Dre I. _____, médecin généraliste, et le Dr J. _____, spécialiste en cardiologie, retiennent les diagnostics suivants: trouble dépressif récurrent léger (F33.01), cardiopathie valvulaire et, possiblement, ischémique, status post annexite bilatérale en 1984, status post pneumopathie en 1986, status post cure d'endométriome par Pfannenstiel, syndrome des anticorps antiphospholipides avec status post HELLP syndrome à 17 semaines de grossesse en 05/1994, status post abortus incomplet à la 10ème semaine d'aménorrhée avec curetage évacuateur en 01/1997, status post AIT en 1994, status post abortus prématuré en 1996, status post occlusion veineuse rétinienne posée en 05/2018, syndrome de chevauchement asthme-BPCO avec, vraisemblablement, composante emphysémateuse surajoutée avec syndrome obstructif léger et troubles diffusionnels modérés. Ils ne retiennent toutefois pas de limitations fonctionnelles et considèrent que la recourante présente une capacité de travail totale dans toute activité. Sur le plan psychiatrique, l'expert fait les constatations suivantes: "Concernant les troubles cognitifs et malgré les dires de l'expertisée, nous n'avons pas pu objectiver des troubles de la concentration ni de la mémoire, elle est capable de donner des dates précises. Bien que nous n'ayons pas mesuré le quotient intellectuel, cette expertisée ne présente pas de problèmes à ce niveau-là. En ce qui concerne la lignée psychotique et au moment de l'entretien, l'expertisée ne présente pas de troubles formels de la pensée sous la forme de clivages, barrages ou réponses à côté. Il n'y a pas de troubles de la perception sous la forme d'hallucinations auditives, visuelles, cénesthésiques ou olfactives. Pas d'idées interprétatives, simples ou délirantes. Pas d'idées de concernement simples ou délirantes. Au moment de l'entretien et concernant la lignée dépressive, l'expertisée présente une tristesse fluctuante et une humeur dépressive également fluctuante, ainsi qu'un ralentissement psychomoteur. Il n'y a pas de sentiment d'infériorité, de dévalorisation, de découragement, d'inutilité ou de ruine. L'élan vital n'est pas perturbé. Pas d'idées noires ou d'envies suicidaires. A ma connaissance, l'expertisée n'a jamais fait de tentative de suicide et elle n'a jamais été hospitalisée en milieu psychiatrique. Pas de troubles du sommeil. Pas d'euphorie, pas de logorrhée, pas de fuite dans les idées. Pas de comportement provocateur, vindicatif, démonstratif ou manipulateur. Pas de contact familial avec l'expert. Concernant le registre anxieux, au moment de l'entretien l'expertisée ne présente pas de tension

nerveuse ni d'irritabilité. Il n'y a pas de signes de claustrophobie, agoraphobie ou phobie sociale. Pas de TOC. Pas de signes de stress post-traumatique, pas de souvenirs envahissants (flashback), de rêves ni de cauchemars. Concernant les conduites alimentaires, il n'y a ni boulimie ni anorexie". Il estime que l'expertisée, scolarisée, intelligente, présente des ressources psychologiques, telles que la résilience, qu'elle a développées depuis l'enfance, avec un père absent et une mère qui ne lui a pas donné l'affection qu'elle pensait mériter et qui l'ont aidée à faire face à des situations de stress dans la vie jusqu'en 2015, où elle a arrêté son travail de masseuse à cause de sa maladie auto-

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 immune, notamment la fatigue et les difficultés à rester assise ou debout longtemps. Il conclut que, du point de vue psychiatrique, l'état dépressif ne provoque aucune limitation fonctionnelle empêchant l'expertisée de travailler. Sur le plan de la médecine interne, l'experte retient que l'expertisée présente un syndrome des anticorps antiphospholipides diagnostiqué en 1994, actuellement traité par anticoagulant avec des troubles psychologiques qu'elle met en lien avec sa pathologie auto-immune avec tristesse, troubles de la mémoire, de la concentration, une vision pessimiste de l'avenir. Elle estime qu'il n'y a pas de perte de capacités pour ce qui est de la médecine interne générale et que des ressources mobilisables sont présentes chez l'expertisée, laquelle est capable de s'adapter aux règles, de planifier, de structurer des tâches, d'appliquer ses compétences, de s'assumer elle-même sans qu'il n'y ait d'altérations des relations sociales. Elle reconnaît néanmoins qu'elle semble présenter une faible résistance au stress, avec des ressources psychologiques amoindries et qu'elle ne projette pas une reprise d'activité. Elle conclut ainsi qu'il n'y a pas de handicap sur le plan de la médecine interne générale et que l'expertisée possède une capacité de travail de 100%. Sur le plan cardiologique, l'expert relève que, concernant la cardiopathie hypertensive et valvulaire, l'insuffisance aortique décrite reste à un stade modéré et souligne que les conséquences hémodynamiques ne sont pas suffisamment importantes pour avoir un retentissement clinique franc. Il précise que l'assurée n'a pas de plainte cardiaque, ce qui va parfaitement dans le sens des investigations effectuées jusqu'alors, qui ne montrent pas de problématique cardiaque instable ou avancée. Il conclut donc que l'expertisée présente une capacité de travail à 100%. Dans une prise de position complémentaire du 7 mai 2019 (dossier OAI, p.519), les experts confirment leur position selon laquelle "il n'y a pas eu matière à incapacité de travail durable, du moins depuis fin 2014", de sorte que "la capacité de travail exigible a quasiment toujours été à 100% d'un plein temps". Dans un rapport du 19 septembre 2019 (dossier OAI, p. 539), le Dr C._____, spécialiste en neurologie, indique que la recourante présente une ataxie à prédominance axiale. Il ajoute que l'IRM est normale mais que les amygdales cérébelleuses semblent légèrement hypertrophiées, sans montrer d'altération de structure. Il estime que cette atteinte peut expliquer les plaintes et que, du point de vue professionnel, l'ataxie joue un rôle défavorable dans l'exercice d'un métier. Dans un rapport du 3 octobre 2019 (dossier OAI, p. 547), il confirme le diagnostic d'ataxie vermienne, laquelle engendre un risque de chute. Il estime que la patiente peut travailler à 50% dans son activité antérieure et que le pronostic de réadaptation est bon s'il n'y a pas de risque de chute. Dans l'annexe au rapport médical, il indique que, dans une activité sans risque de chute, il n'y a pas de diminution de rendement. Dans un rapport du 24 septembre 2019 (dossier OAI, p. 540), le Dr D._____, médecin généraliste, relève que la patiente souffre d'une ataxie d'origine vermienne liée directement à son syndrome des anticorps antiphospholipides. Elle présente ainsi un trouble de l'équilibre permanent à prédominance axiale, avec tendance permanente à la chute en arrière avec élargissement de son polygone de sustentation. Dans un rapport du

8 octobre 2019 (dossier OAI, p. 554), il considère que l'incapacité de travail de la patiente est totale et permanente, dans toute activité, en raison du risque de chute en arrière de sa hauteur due à l'ataxie. Dans un rapport du 22 octobre 2019 (dossier OAI, p. 562), le Dr K. _____, spécialiste en anesthésiologie auprès du Service médical des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR),

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 se prononce de la façon suivante: "Cette assurée présente nouvellement une ataxie cérébelleuse probablement dans le cadre de son syndrome des anticorps antiphospholipides connus. Ce symptôme engendre un risque de chute en position debout. En revanche, on ne voit pas quelle limitation fonctionnelle il pourrait entraîner dans une activité sédentaire assise. Une telle activité est donc médicalement exigible avec 100 % de capacité, compte tenu de l'ataxie et de l'ensemble des problèmes de santé décrits dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 05.04.2019. C'est également l'avis qui ressort du rapport AI du Dr C. _____". Dans un rapport du 19 février 2020 (dossier OAI, p. 584), le Dr F. _____ souligne que la patiente souffre depuis des années d'une fragilité psychique assez sévère, que cette fragilité est due à plusieurs facteurs (la situation sociale qui est très négative, la maladie somatique chronique et neurologique de la patiente) et que le tableau clinique actuel de la patiente est dominé par la tristesse, la fatigue, les crises d'angoisse, le pessimisme face à l'avenir, la dévalorisation. Il estime que le symptôme dépressif se situe actuellement entre modéré et léger et retient une capacité de travail dans une activité adaptée de 40 % environ. Il considère que l'expert-psychiatre n'a pas tenu compte de la fluctuation des symptômes dépressifs et s'est basé uniquement sur l'état de santé psychique de la recourante au moment de l'expertise. Il précise à cet égard que, dans le cadre de troubles dépressifs récurrents, la patiente peut avoir une rémission totale de la maladie entre les épisodes, par contre des éléments de stress peuvent déclencher une décompensation psychique assez sévère. Dans un courrier du 9 avril 2020 (dossier OAI, p. 589), les experts considèrent que l'avis du psychiatre traitant n'est pas nouveau et que, dans leurs conclusions, ils ont tenu compte du fait que l'état dépressif de l'expertisée fluctue en fonction de son état somatique. 3.2. Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans constate tout d'abord que les diagnostics retenus ne sont pas contestés. Les médecins reconnaissent qu'elle présente principalement un syndrome des anticorps antiphospholipides, un syndrome de chevauchement asthme-BPCO avec, vraisemblablement, une composante emphysémateuse surajoutée, une cardiopathie valvulaire et, possiblement, ischémique, une hypertension artérielle ainsi qu'un trouble dépressif récurrent. Est en revanche litigieuse la question de l'incidence que ces diagnostics ont sur la capacité de travail de la recourante. A cet égard, on doit relever qu'une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, psychiatrie et cardiologie) a été mise en œuvre, que le rapport des experts se fonde sur des examens complets, qu'il a pris en considération les plaintes exprimées par la recourante, que l'appréciation de la situation médicale est claire et que les conclusions sont motivées. Il faut en outre souligner que le rapport a été établi en pleine connaissance du dossier. En effet, les experts se sont basés sur un résumé très détaillé de tous les rapports médicaux présents au dossier (cf. dossier OAI, p. 504- 514). Par la suite, ils ont confirmé leurs conclusions à deux reprises et se sont en particulier prononcés sur l'avis contraire du psychiatre traitant. Sur le plan psychique, l'expert-psychiatre explique que la recourante a souffert d'épisodes dépressifs vraisemblablement depuis l'adolescence, mais qu'elle a une prise en charge régulière avec un traitement psychotrope depuis 2015. Il estime qu'elle présente des mécanismes d'adaptation qu'elle a mis en exergue tout au long de son existence et que, même si ceux-ci sont légèrement diminués à cause de sa maladie

auto-immune, cela n'implique pas d'incapacité de travail durable. Les rapports médicaux du psychiatre traitant font également apparaître que le

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 traitement mis en place porte ses fruits. En effet, selon ce médecin, le trouble dépressif récurrent présentait un épisode sévère en 2015, puis un épisode moyen en 2016 et 2017 et enfin un épisode léger en 2018 et léger à modéré en 2020. En revanche, il y a une certaine incohérence dans l'appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée, puisqu'il l'estime à 50 % au moment des épisodes sévère et moyen, à 20 % au moment de l'épisode léger et à 40 % au moment de l'épisode léger à modéré. Ces appréciations ne sont donc pas convaincantes et ne peuvent pas être suivies. En outre, la seule critique émise à l'encontre de l'expert-psychiatre est qu'il n'aurait pas suffisamment tenu compte de la fluctuation et de l'instabilité de l'état psychique de la requérante, ce que ce dernier réfute dans sa prise de position du 9 avril 2020. Sur le plan somatique, l'experte interniste confirme la présence des diagnostics évoqués par les médecins traitants. Elle considère toutefois que ceux-ci n'ont pas d'incidence sur la capacité de travail. A cet égard, on doit effectivement relever que le syndrome des anticorps antiphospholipides est traité efficacement, tout comme l'hypertension artérielle et le syndrome de chevauchement asthme-BPCO. Le Dr E. _____ mentionnait en outre dans ses rapports des polyarthralgies ainsi que des contractures musculaires et la requérante les indique également lors de l'expertise. Toutefois, ces symptômes ne sont pas évoqués par les médecins traitants suivants. En outre, dans le cadre des mesures de réadaptation, les différents rapports ne font pas du tout état de telles problématiques dans des travaux légers. Sur le plan cardiologique, la requérante n'a jamais émis de plaintes, de sorte que l'on ne peut pas considérer que son atteinte a une incidence sur sa capacité de travail, ce qui est précisément confirmé par l'expert-cardiologue. Enfin, sur le plan neurologique, on peut certes regretter que les experts ne se soient pas exprimés sur l'avis du Dr C. _____ suite à l'apparition d'une ataxie. Toutefois, comme le relève le médecin SMR, le Dr C. _____ lui-même considère que, dans une activité adaptée, sans risque de chute, la capacité de travail n'est pas diminuée. Par ailleurs, s'agissant des mesures de réadaptation, on ne peut pas suivre l'avis de la requérante qui indique, dans son recours, que toutes les mesures entreprises ont abouti à un échec. Au contraire, le rapport de synthèse du 15 octobre 2014 (dossier OAI, p. 153) constate que la requérante a atteint l'objectif du mandat concernant l'augmentation du taux d'activité de 50 % à 75 %. Il conclut également qu'elle a les compétences pour reprendre un travail ou une formation, mais plutôt dans les domaines légers, artisanaux et adaptés, tels que gainier, technologue en emballage ou encore des travaux industriels légers demandant de la dextérité et du savoir-faire. En revanche, il constate qu'il lui manque encore une véritable détermination, un choix et une meilleure stabilité émotionnelle pour faire le premier pas. Dans le rapport du 28 janvier 2015 (dossier OAI, p. 229), il est relevé que, dans une activité respectant ses limitations et où elle canalisée de façon à ce qu'elle maintienne son attention, son rendement est proche de la norme (80 % à 100 %). Il est même précisé que le stage en industrie légère a confirmé cet état de fait et a débouché sur une offre d'emploi, laquelle a été refusée par la requérante car elle impliquait un travail à 100 % et en équipe. Par la suite, la requérante a souhaité reprendre une formation de coiffeuse, laquelle n'était toutefois pas adaptée à ses limitations fonctionnelles, puis une activité dans le domaine de l'horlogerie, pour laquelle elle a effectué un stage en entreprise qui a été interrompu par l'employeur en raison du manque d'expérience et d'autonomie de la requérante. Enfin, la dernière mesure d'évaluation professionnelle a été arrêtée sur la base des certificats médicaux des médecins traitants. Dans

les rapports, il est relevé une attitude attentiste de la part de la recourante par rapport à sa réadaptation professionnelle et une inconstance dans ses intérêts professionnels et ses choix. Ces éléments purement subjectifs ont manifestement joué un rôle négatif dans le processus de réadaptation.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 Compte tenu de ce qui précède, il ressort ainsi de l'ensemble du dossier que les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire peuvent être suivies et que les avis divergents des médecins traitants ne sont pas suffisants pour les mettre en doute. L'autorité intimée pouvait dès lors retenir que la recourante présente une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée. Le recours doit donc être rejeté sur ce point. 4. La recourante critique également le fait que l'autorité intimée n'a pas appliqué un abattement d'au moins 20 % sur le salaire d'invalidé retenu sur la base des statistiques. En revanche, il faut relever que les montants fixés pour les salaires de valide et d'invalidé ne sont pas autrement contestés ni d'ailleurs contestables. 4.1. L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à 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. En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalidé, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). De jurisprudence constante, le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa; 117 V 8 consid. 2c/aa; RAMA 1991 U 130 p. 270 s. consid. 4a; RCC 1983 p. 246 s., 1973 p. 198 s. consid. 2c). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. arrêt TF 9C_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.2). Le montant du salaire ressortant des données statistiques peut être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidé. Toutefois, de telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. Enfin, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25%. Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'administration doit motiver brièvement la déduction opérée. Quant au juge, il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (arrêt TF I 724/02 du 10 janvier 2003; ATF 126 V 75). En effet, le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit mais s'étend à l'opportunité de la décision administrative. En

ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (arrêt TF 8C_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 3.3). Par ailleurs, les critères d'abattement ne sauraient être utilisés à plusieurs reprises. Ainsi, lorsqu'une baisse de rendement en raison des limitations fonctionnelles de l'assuré est médicalement reconnue lors de la fixation de son revenu de base d'invalidité, ce dernier ne peut, sous l'angle du taux d'abattement, se voir une nouvelle fois diminuer pour cette même raison (arrêt TF 8C_490 du 11 janvier 2012 consid. 4.2). 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). Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (arrêt TF 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2 et les références). 4.2. En l'espèce, l'autorité intimée n'a pas appliqué d'abattement sur le salaire statistique d'invalidé. Amenée à statuer, la Cour de céans constate que les motifs invoqués par la recourante ne justifient pas de s'écarter de cette solution, laquelle a au demeurant été clairement motivée dans la décision querellée. En effet, il faut souligner que la recourante était âgée de 57 ans au moment de la décision querellée et de 56 ans au moment de l'expertise pluridisciplinaire déterminante pour l'évaluation de sa capacité de travail. Elle était alors relativement éloignée du moment de la retraite et ne répond donc pas aux critères établis par la jurisprudence du Tribunal fédéral en la matière (cf. ci-dessus), qui envisage la possibilité d'admettre qu'un assuré n'intéresse plus un éventuel employeur seulement au-delà de 60 ans. Il importe encore de mentionner le fait que la recourante s'exprime en français et dispose d'une expérience professionnelle variée (sommelière, vendeuse, caissière, agente de sécurité, spécialiste en onglerie, masseuse), soit des éléments démontrant des facultés adaptatives certaines parlant plutôt en faveur d'un possible retour sur le marché du travail. La recourante estime en outre que, vu son âge, on ne peut pas exiger d'elle une reconversion professionnelle. A cet égard, il faut souligner que le type d'activités encore exigible de sa part, soit une activité industrielle légère, ne nécessite en principe qu'une mise au courant et se caractérise justement par le fait qu'elle est facilement accessible à un large public, sans formation spécifique. Par ailleurs, aucun document médical ne fait état de difficultés d'apprentissage ou d'adaptation qui dépasseraient le cadre habituel. Enfin, l'autorité intimée a clairement indiqué dans la décision querellée pourquoi les limitations fonctionnelles présentées par la recourante ne justifient pas un abattement salarial, de sorte qu'à

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 défaut de motif pertinent, le juge ne saurait substituer sa propre appréciation à celle de l'administration. Il découle de ce qui précède que

l'application d'une réduction supplémentaire du salaire statistique ne se justifie pas dans le cas d'espèce. Il s'ensuit que le taux d'invalidité est largement insuffisant pour permettre à la recourante de prétendre à une rente. Partant, le recours est rejeté et la décision querellée confirmée. 5. La recourante a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire totale.

5.1. Selon l'art. 61 let. f, 2^{ème} phrase, LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code fribourgeois 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).

5.2. S'agissant de la première condition, il ressort des pièces produites que la recourante est soutenue financièrement par le Service social de B. _____, de sorte que l'on peut admettre qu'elle ne dispose manifestement pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure introduite le 10 juin 2020 sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. S'agissant de la seconde des conditions, on doit admettre que le recours ne paraissait pas d'emblée dénué de toute chance de succès. Enfin, l'assistance d'un avocat pour la procédure de recours devant la Cour de céans se trouve ici justifiée. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire totale (608 2020 116) est admise et que Me Benoît Sansonnens, avocat, est désigné comme défenseur d'office.

5.3. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1 bis 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 totale accordée. C'est également à ce titre qu'il sied d'indemniser son défenseur d'office, lequel a produit sa liste de frais le 8 juillet 2020. Il se justifie ainsi de fixer l'indemnité à laquelle il peut ici prétendre, à CHF 1'635.-, soit, comme demandé, 9 heures et 5 minutes indemnisées au tarif horaire de CHF 180.-, plus CHF 20.40 de débours et CHF 127.45 au titre de la TVA à 7,7 %, soit à un total de CHF 1'782.85, et de la mettre intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 la Cour arrête : I. Le recours (608 2020 115) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire totale (608 2020 116) est admise et Me Benoît Sansonnens, avocat, est 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 totale qui lui a été accordée. IV. L'indemnité allouée à Me Benoît Sansonnens, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 1'635.- d'honoraires, plus CHF 20.40 de débours et CHF 127.45 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 1'782.85, et mise intégralement 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. Si le bénéficiaire de l'assistance judiciaire revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut, dans les dix ans dès la

clôture de la procédure, exiger de lui le remboursement de ses prestations (art. 145b al. 3 CPJA). Fribourg, le 16 décembre 2020/meg Le Président : La Greffière-rapporteure :

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