

# FR\_GERICHTE 608 2020 168 vom 5. Februar 2021

FR Kantonsgericht, 2021-02-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2020\\_168](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_168)

FR: FR\_GERICHTE 608 2020 168 du 5 février 2021

IT: FR\_GERICHTE 608 2020 168 del 5 febbraio 2021

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 50

%. Dans une activité adaptée, elle estime qu'elle peut travailler 4-5 heures par jour et qu'il n'y a

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 pas de diminution de rendement dans ce cadre horaire. Puis, dans un courrier du 21 octobre 2015 (dossier OAI, p. 78), elle certifie que la recourante a une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée et elle rappelle les limitations fonctionnelles susmentionnées. Quelques mois plus tard, dans un courrier du 1er mars 2016 (dossier OAI, p. 95), elle certifie désormais que la recourante a une capacité de travail résiduelle de 25 % dans une activité adaptée en soulignant qu'elle souffre d'une affection ostéoarticulaire chronique avec une aggravation progressive de son état de santé. Elle mentionne en revanche toujours les mêmes limitations fonctionnelles en ajoutant le fait d'éviter la manutention fine et une limitation en raison d'une raideur matinale prolongée. A peu près au même moment, dans un rapport du 29 mars 2016 (dossier OAI, p. 98), elle indique toutefois qu'une activité adaptée est probablement exigible à 100 % avec une diminution de rendement entre 25 et 50 %. Puis, dans un courrier du 15 février 2017 (dossier OAI, p. 170), elle conteste les conclusions de l'expertise du Dr E. \_\_\_\_\_ et ne comprend pas comment ce dernier peut retenir une capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 30 % uniquement basée sur l'évaluation neuropsychologique sans tenir compte de l'atteinte ostéo-articulaire. Dans un courrier du 29 novembre 2017 (dossier OAI, p. 212), elle maintient toujours le diagnostic de rhumatisme inflammatoire de type spondylarthropathie et relève que la situation de la patiente s'est péjorée en présentant une nouvelle poussée avec des arthrites et des ténosynovites au niveau des mains et des poignets handicapantes pour les gestes les plus simples des activités de la vie quotidienne, malgré une prise d'anti-inflammatoires régulière et le port d'attelles de repos. Enfin, dans un courrier du 9 novembre 2018 (dossier OAI, p. 263), elle certifie que la recourante a une incapacité de travail à 100 % dans son ancien métier de factrice. Par contre, dans un travail adapté à son handicap fonctionnel, elle estime que la capacité de travail devrait être initialement de 40 %, à augmenter progressivement en fonction de la tolérance. Dans un rapport d'expertise du 12 septembre 2016 (dossier OAI, p. 126), F. \_\_\_\_\_, psychologue spécialisée en neuropsychologie, conclut à la présence d'un ralentissement qui diminue de manière significative le rendement de l'assurée dans les situations où le rythme est imposé et rapide. Elle précise qu'il faut éviter les contraintes temporelles (type travail d'usine à la chaîne), les situations de doubles tâches ou de multiples tâches successives et considère que la conduite automobile est par conséquent contre-indiquée. Elle souligne que l'assurée

prend du temps pour intégrer les consignes et les appliquer et qu'il faut par conséquent prévoir un nombre suffisant de répétitions lorsqu'elle doit apprendre de nouvelles tâches et procédures. En revanche, elle relève également les ressources suivantes: un langage oral et écrit fonctionnel, qui permet à l'assurée une bonne communication sur le plan formel, une aptitude à assumer des tâches sollicitant les aptitudes visuo-constructives et visuo-perceptives (lecture et dessin de plans/schémas simples), des capacités mnésiques qui sont dans la norme et permettent à l'assurée d'apprendre de nouvelles procédures, de mémoriser de nouvelles informations, de se souvenir de ce qu'elle doit faire/a déjà fait. Compte tenu de ces éléments, elle conclut que, sur le plan strictement neuropsychologique, la capacité de travail est entière dans une activité adaptée qui tienne compte des limitations fonctionnelles, mais avec une baisse de rendement de l'ordre de 30 %. Dans son rapport d'expertise du 3 novembre 2016 (dossier OAI, p. 132), le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, retient quant à lui le diagnostic de syndrome lombovertébral récurrent chronique sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire sans signe de discopathie comme seul diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail. Dans les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail, il mentionne notamment des douleurs digitales d'origine indéterminée, des

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 cervicobrachialgies récurrentes sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire sans signe de discopathie, un syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent fibromyalgique (diminution du seuil de tolérance à la douleur), des omalgies bilatérales sans signe de conflit ou de tendinopathie et une possible spondylarthropathie actuellement non active. Il fait les constatations suivantes: "Du point de vue objectif, on note la présence d'un syndrome cervicobrachial et lombovertébral, sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire. L'examen des différents groupes articulaires est rassurant, il n'y a pas de signe de synovite ou de ténosynovite, les amplitudes articulaires sont toutes conservées. Au niveau des épaules il n'y a pas de signe de conflit ou de tendinopathie. L'examen des genoux ne met pas en évidence de signes méniscaux ou tendineux. Du point de vue paraclinique, le bilan radiographique effectué jusqu'à ce jour est rassurant, il n'y a à notre avis pas de signe parlant en faveur d'une sacro-illite. Seuls les signes de troubles dégénératifs peu significatifs sont à mettre en évidence au niveau SI. Il n'y a pas de conflit disco-radiculaire tant au niveau cervical que lombaire. Les radiographies des mains et des genoux sont dans les normes. Le Score-sonar est à 0/22 en mode palmaire et 0/22 en mode doppler. [...] La diminution des capacités fonctionnelles dues à la santé [réside] essentiellement dans le vécu douloureux devenu chronique tant au niveau rachidien que des mains. Il n'y a pas de signe inflammatoire parlant en faveur d'une atteinte inflammatoire ou systémique actives. Les douleurs digitales sont peu explicables par un substrat organique sous-jacent. Les limitations fonctionnelles sont les ports de charge répétitifs en porte-à-faux avec long bras de levier de manière répétitive de plus de 5-10kg ainsi que les mouvements répétitifs de préhension. [...] Du point de vue rhumatologique, le bilan radiologique est rassurant. Il n'y a pas de trouble dégénératif significatif, il n'y a pas de signe parlant en faveur d'une atteinte inflammatoire notamment de signe parlant en faveur d'une sacro-illite ou spondylite. Il n'y a pas de trouble sensitivomoteur, il n'y a pas d'amyotrophie, la patiente se meut, s'habille et se déshabille de manière fluide, elle est capable de rester assise sans opter de position antalgique et ce, durant tout l'entretien. Elle est capable de monter et de descendre 2 étages d'escaliers sans allégation douloureuse et sans s'aider de la rampe, ainsi que de pouvoir conduire un véhicule sans limite. Dès lors, du point de vue rhumatologique, on note une discordance entre les plaintes de l'assurée, l'impotence fonctionnelle qu'elle

décrit dans ses activités de la vie quotidienne et professionnelle et dans les examens cliniques et paracliniques effectués jusqu'à ce jour." S'agissant de la capacité de travail, il se prononce de la façon suivante: "Les différents diagnostics ayant des incidences sur la capacité fonctionnelle impliquent que son exigibilité, du point de vue purement rhumatologique concernant son activité antérieure de factrice estimant qu'elle devait porter des charges en porte-à-faux, sa capacité de travail est estimée à 100% avec diminution de rendement de 30%. Du point de vue bi-disciplinaire, après discussion avec Mme F.\_\_\_\_\_, spécialiste en neuropsychologie FSP, en tenant compte de l'aspect rhumatologique et neuropsychologique, sa capacité de travail dans son activité antérieure de factrice, qui est déjà une activité adaptée est estimée à 100% avec diminution de rendement de 30% et ce au vu du ralentissement décrit dans l'expertise neuropsychologique du 12.09.2016". Dans un rapport complémentaire du 27 mars 2017 (dossier OAI, p. 190), le Dr E.\_\_\_\_\_ maintient sa position et répond aux critiques émises par la rhumatologue traitante. S'agissant de la capacité de travail, il confirme qu'en l'absence d'élément inflammatoire actif et de substrat organique sous-jacent suffisamment spécifique, il n'y a pas de contre-indication à ce que la recourante puisse reprendre son activité professionnelle antérieure ou une autre activité adaptée. Dans son rapport d'expertise du 31 juillet 2018 (dossier OAI, p. 245), le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, retient le diagnostic de cyphoscoliose gauche avec gibbosité dorso-lombaire à

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 droite avec projection antérieure de la tête et dysbalance musculaire, syndrome pan-vertébral et polyalgies dans le cadre d'un syndrome de fibromyalgie, possible syndrome du tunnel carpien au poignet droit (à investiguer). Il considère que le diagnostic de spondyloarthrite axiale et/ou périphérique est peu probable sans lésion radiographique (après de 3 ans d'évolution et sans traitement spécifique). Ses conclusions sont les suivantes: "En résumé, je ne retiens pas le diagnostic d'une spondyloarthrite axiale et/ou périphérique chronique, le degré d'activité est nulle ou très faible sans signes radiologique après trois ans d'évolutions; d'autre part, elle n'a jamais répondu aux AINS au niveau du rachis et des articulations, elle n'a jamais eu de traitements importants tels des anti-TNF alpha. Je n'ai pas de synovite cliniquement et radiographiquement, pas de signe de sacro-illite chronique, de chondrolyse ou d'érosion articulaire. Le tableau clinique est marqué par un syndrome douloureux chronique ; elle remplit les anciens et les nouveaux critères ACR du syndrome de fibromyalgie. Elle souffre d'une arthrose fémoro-rotulienne des deux côtés". S'agissant de la capacité de travail, il estime que son ancienne activité n'est plus adaptée à ses problèmes rachidiens, mais que, dans une activité adaptée où elle peut alterner les positions assise et debout, où elle peut faire toutes les heures des pauses de 10 minutes et où elle ne doit pas faire d'effort avec les bras, elle peut travailler tous les jours pendant toute la journée. Dans un rapport du 8 juillet 2019 (dossier OAI, p. 283), la Dre H.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, constate qu'actuellement, la patiente présente une rachialgie et une sacralgie invalidantes (lombalgie, dorsalgie et cervicalgie), des tendinites multiples (Quervain, coude), des arthralgies intermittentes et une gonalgie invalidante sur gonarthrose. Comme diagnostic avec incidence sur la capacité de travail, elle retient une spondylarthropathie axiale et périphérique et une gonarthrose. Elle considère que la recourante ne peut plus travailler dans son ancienne activité et que, dans une activité adaptée, elle ne peut pas travailler plus de 4 heures par jour. Dans son rapport d'expertise du 15 septembre 2019 (dossier OAI, p. 293), le Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, conclut que "tant l'interrogatoire dirigé que l'examen psychiatrique, ainsi que l'auto-évaluation HAD, ne

permettent pas de mettre en évidence une quelconque symptomatologie psychiatrique. Il n'y a donc pas de diagnostic positif de type psychiatrique. Seul, nous pouvons retenir un facteur influençant l'état de santé. Il s'agit de l'exagération de certains traits de personnalité : Z73.1". S'agissant de la capacité de travail, il se détermine de la façon suivante: "A l'évidence, l'activité exercée jusqu'ici n'est pas compatible avec l'état de santé de [l'expertisée]. Nous rejoignons en cela les constatations de [la Dre D. \_\_\_\_\_] (rapport médical du 12.10.2015) ainsi que les conclusions de l'expertise du Docteur G. \_\_\_\_\_ (31.07.2018). Cette incapacité de travail dans la profession habituelle est à retenir depuis le 13.01.2015, soit le début de l'incapacité de travail dans cette profession. Les limitations fonctionnelles ont été décrites que ce soit de type rhumatologique, que ce soit par l'examen neuropsychologique. Dans le respect de ces limitations fonctionnelles, la capacité totale de travail de cette patiente serait de 60 % répartis de la manière suivante : Temps de présence de 100 % avec un rendement de 60 %. Ce rendement de 60 % est calculé par l'addition de 30 % de diminution de rendement compte-tenu de ses difficultés neuropsychologiques et de 10 % compte- tenu du score obtenu à la grille CIF Cette quotité doit être retenue depuis novembre 2016 (retour du rapport d'expertise conjoint, expertise neuropsychologique - expertise rhumatologique). En effet, à cette date, le retentissement neuropsychologique a été très précisément documenté". Dans un rapport du 21 novembre 2019 (dossier OAI, p. 324), l'expert se prononce sur les critiques émises par le médecin SMR. Il confirme que son examen n'a pas montré de troubles psychiatriques patents, mais qu'il existe des traits de caractère de type personnalité

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 émotionnellement labile, lesquels ont un impact sur les aspects relationnels. Sur le plan exclusivement psychiatrique, il retient dès lors une baisse de 10 % de la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée. 4.2. Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans constate que, sur le plan somatique, les deux expertises rhumatologiques qui ont été réalisées en 2016 et 2018 remplissent les conditions formelles pour leur reconnaître une pleine valeur probante. Elles ont été effectuées en pleine connaissance de l'anamnèse, se basent sur des examens complets et prennent en compte les plaintes de l'assurée. En outre, la description du contexte médical et l'appréciation médicale sont claires et les conclusions sont dûment motivées. Les deux experts rhumatologues arrivent pour l'essentiel aux mêmes conclusions. Ils retiennent la présence de troubles à la colonne vertébrale ainsi que des douleurs aux mains, respectivement aux poignets. Ils relèvent tous les deux la présence d'un syndrome douloureux chronique de type fibromyalgique faisant état d'une diminution du seuil de déclenchement à la douleur (amplification des douleurs due au syndrome de fibromyalgie). Ils estiment que la capacité de travail dans une activité adaptée est de 100 %. En effet, l'expert E. \_\_\_\_\_ explique à plusieurs reprises que la diminution de rendement de 30 % retenue n'est basée que sur les atteintes neuropsychologiques. En outre, leur avis est également concordant pour exclure le diagnostic de spondylarthropathie axiale et périphérique retenue par la rhumatologue traitante. Le Dr E. \_\_\_\_\_ relève qu'il n'y a pas de signe parlant en faveur d'une atteinte inflammatoire notamment de signe parlant en faveur d'une sacro-illite ou spondylite, pas de signe de synovite ou de ténosynovite. Le Dr G. \_\_\_\_\_ précise que, par rapport à une spondyloarthrite, le degré d'activité est nulle ou très faible, sans signes radiologiques après trois ans d'évolution; d'autre part, il souligne que la recourante n'a jamais répondu aux AINS au niveau du rachis et des articulations, n'a jamais eu de traitements importants tels des anti-TNF alpha et qu'il n'y a pas de synovite cliniquement et radiographiquement, pas de signe de sacro-illite chronique, de chondrolyse

ou d'érosion articulaire. Par ailleurs, il faut relever que, même si la rhumatologue traitante retient le diagnostic de spondylarthropathie, les limitations fonctionnelles qu'elle décrit sont les mêmes que celles retenues par les experts (éviter les mouvements en porte-à-faux, éviter les ports de charges lourdes, éviter les mouvements répétitifs en général et de préhension en particulier, éviter les positions stationnaires prolongées), à l'exception du fait d'éviter l'exposition au froid et d'une limitation en raison d'une raideur matinale prolongée. Compte tenu de ces limitations fonctionnelles, on doit reconnaître que l'ancienne activité de factrice n'est plus exigible comme le retiennent l'expert G. \_\_\_\_\_ et la Dre D. \_\_\_\_\_, contrairement à ce que considère le Dr E. \_\_\_\_\_. En revanche, les limitations supplémentaires fixées par la rhumatologue traitante ne sauraient justifier à elles seules sa différence d'opinion au sujet de la capacité de travail dans une activité adaptée par rapport à l'avis concordant des deux experts. De plus, l'appréciation de cette dernière n'est de toute manière pas convaincante, puisqu'elle a sans cesse divergé. Ainsi, dans une activité adaptée, elle a d'abord retenu une capacité de travail de 4-5 heures par jour, puis elle a certifié une capacité de travail de 100 %, puis de 25 %, puis de 100 % avec une diminution de rendement de 25 à 50 % et enfin de 40 % initialement, à augmenter progressivement en fonction de la tolérance. Enfin, il faut également souligner que l'activité adaptée retenue par l'autorité intimée respecte également le fait d'éviter l'exposition au froid par exemple. L'avis de la rhumatologue traitante n'est donc pas suffisant pour remettre en cause les conclusions concordantes des deux expertises somatiques.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 La recourante reproche en outre à l'autorité intimée de ne pas avoir mis en œuvre une expertise neurologique comme le demandait, selon elle, le deuxième expert. Ce grief n'est toutefois pas fondé. En effet, à la lecture attentive du rapport d'expertise, on constate que l'expert ne requiert pas la mise en œuvre d'une expertise neurologique, mais d'un simple examen afin d'investiguer un possible syndrome du tunnel carpien au poignet droit. A noter qu'une telle atteinte, si elle devait exister, est tout à fait traitable et ne peut donc pas avoir une incidence sur la capacité de travail à long terme. Sur le plan psychique, deux expertises ont également été réalisées, l'une neuropsychologique en 2016 et l'autre psychiatrique en 2019. La première remplit parfaitement les conditions formelles pour lui reconnaître une pleine valeur probante. De façon convaincante, elle retient que, sur le plan cognitif, la recourante présente encore des ressources, mais aussi certaines limitations telles qu'un ralentissement qui diminue de manière significative le rendement de l'assurée et une lenteur pour intégrer les consignes et les appliquer. Elle explique que cela engendre une diminution de rendement de 30 %. Cette conclusion est en outre partagée par l'expert-rhumatologue dans le cadre de leur évaluation globale. S'agissant de l'expertise psychiatrique, on doit reconnaître qu'elle a été effectuée en pleine connaissance du dossier, qu'elle repose sur des examens complets et qu'elle prend en compte les plaintes de l'assurée. L'expert décrit clairement le contexte médical et l'appréciation médicale qui doit être faite. Toutefois, dans ses conclusions, ce dernier s'est effectivement prononcé au-delà de ses compétences en incluant les conclusions des expertises somatiques et en procédant à une évaluation globale, comme l'a relevé le médecin SMR dans son rapport du 23 septembre 2019 (dossier OAI, p. 318). Cela étant, dans son courrier du 27 novembre 2019, l'expert-psychiatre reconnaît cet élément et précise ses conclusions sur le plan strictement psychiatrique, à savoir que la recourante ne présente aucun trouble psychiatrique patent, mais qu'il existe des traits de caractère de type personnalité émotionnellement labile. Il souligne qu'il s'agit seulement d'une exagération de traits de caractère et non d'un trouble de personnalité, mais que cela implique une

diminution de 10 % de la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée. Dans son expertise, il relève les limitations fonctionnelles suivantes : difficultés d'apprentissage de nouvelles règles, ralentissement qui impacte la capacité de jugement et d'endurance, difficultés relationnelles (aptitude à s'affirmer, à établir des relations avec les autres, à évoluer au sein d'un groupe et à entretenir des relations avec des proches). Force est de constater que les deux premières sont parfaitement concordantes avec celles retenues par la neuropsychologue et qu'elles ne peuvent donc pas justifier une diminution de rendement supplémentaire. En outre, dans la mesure où l'expert ne retient aucun trouble psychiatrique patent, une simple accentuation de certains traits de personnalité (Z73.1) ne saurait justifier, à elle seule, une limitation de la capacité de travail. Cet avis est corroboré par le médecin SMR. Par ailleurs, il faut également relever que la recourante n'a jamais eu de plaintes sur le plan psychiatrique et qu'elle n'a jamais été suivie par un psychiatre. Dans ces conditions, l'expert-psychiatre ne peut pas être suivi lorsqu'il considère que les seules difficultés relationnelles impliquent une diminution de rendement supplémentaire de 10 %. Au vu de l'ensemble de ces éléments, on doit donc conclure que, depuis le 13 janvier 2015, la capacité de travail de la recourante est fortement restreinte et qu'à la fin du délai d'atteinte d'un an, en janvier 2016, son ancienne activité de factrice n'est plus exigible, mais que, dans une activité

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 adaptée, elle bénéficie d'une capacité de travail à 100 % avec une diminution de rendement de 30 %. 5. Dans la mesure où la répartition entre activité lucrative et activité ménagère doit être modifiée par rapport à la décision querellée, il faut procéder à un nouveau calcul du taux d'invalidité. 5.1. Pour la partie lucrative, on doit retenir que, sans invalidité, la recourante aurait continué son activité de factrice à 50 %, complétée par des ménages privés à hauteur de 30 %. Le salaire de factrice à 50 % a été fixé pour l'année 2016 à CHF 30'758.40 par l'autorité intimée. Il n'est pas contesté ni contestable. Pour déterminer le salaire complémentaire provenant des ménages, on peut se baser sur l'ordonnance sur le contrat-type de travail pour les travailleurs de l'économie domestique du 20 octobre 2010 (CTT économie domestique ; RS 221.215.329.4), dans sa version en vigueur au 1er janvier 2016. Selon l'art. 5 al. 1 de cette ordonnance, le salaire minimum brut était de CHF 20.35 de l'heure pour un employé non qualifié avec au moins quatre ans d'expérience professionnelle dans l'économie domestique. En tenant compte de la durée usuelle de travail hebdomadaire de 41,7 heures, on obtient un salaire annuel de CHF 44'126.95 ( $41.7 \times 20.35 \times 52$ ) pour un 100 % et de CHF 13'238.10 pour un 30 %. Le salaire de valide doit donc être fixé à CHF 44'086.50 ( $30'758.40 + 13'328.10$ ). Le salaire d'invalidé doit être calculé sur la base des salaires statistiques tel que l'a calculé l'autorité intimée. Le salaire annuel à 100 % retenu est de CHF 54'008.15. Pour une activité à 80 %, on obtient le montant de CHF 43'206.50 et en tenant compte de la diminution de rendement de 30 %, cela donne CHF 30'244.55. La recourante estime qu'il faut en outre appliquer un abattement de 10 à 15 % pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles et de la diminution de rendement. Or, comme le relève à juste titre l'autorité intimée dans ses observations, les critères d'abattement ne peuvent être utilisés à plusieurs reprises. Ainsi, les limitations fonctionnelles ont déjà été prises en compte lors de la détermination de l'activité adaptée exigible et du revenu qui en découle. Il en est de même de la diminution de rendement. La recourante ne remplit en outre pas les autres critères (âge, nationalité, difficultés linguistiques, taux d'occupation, années de services) pouvant justifier un abattement. Ainsi, à défaut de motif pertinent, le juge ne saurait substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (cf. ATF 126 V 78 ; arrêts TF I 724/02 du 10 janvier

2003 consid. 4.2.1 et 8C\_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 3.3). Pour la partie lucrative, on obtient dès lors un taux d'invalidité de 31,39 %. 5.2. Pour la partie ménagère, l'autorité intimée s'est basée sur les résultats de l'enquête économique sur le ménage du 21 février 2017 (dossier OAI, p. 172). La recourante ne conteste pas le contenu de cette enquête, laquelle a été réalisée en bonne et due forme et peut donc être suivie. Selon les conclusions de l'enquêtrice, l'empêchement dans la réalisation des tâches ménagères est de 1,25 %. 5.3 Le calcul du taux d'invalidité se présente dès lors de la manière suivante:  $(80 \% \times 31,39 \%) + (20 \% \times 1,25 \%)$ , ce qui donne un résultat de 25,36 %, insuffisant pour prétendre à une rente.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 A partir du 1er janvier 2018, un nouveau calcul doit être effectué conformément à l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI. Pour la partie lucrative, le salaire de valide doit être extrapolé à un 100 %. On obtient donc le montant de CHF 55'108.10 (CHF 44'086.50 / 80 % x 100 %). Le taux d'invalidité pour la partie lucrative devient dès lors de 45,11 % (salaire de valide : CHF 55'108.10 et salaire d'invalidité : CHF 30'244.55). Le taux d'invalidité global de 36,34 % [ $(80 \% \times 45,11 \%) + (20 \% \times 1,25 \%)$ ] ne permet toujours pas de prétendre à une rente d'invalidité. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté. 6. La recourante a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire partielle. 6.1. Selon l'art. 61 let. f, 2ème 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). 6.2. S'agissant de la première condition, il ressort des pièces produites que la recourante est soutenue financièrement par le Service social de J. \_\_\_\_\_, 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 28 août 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. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire partielle (608 2020 169) est admise. 6.3. 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 partielle accordée. 6.4. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 la Cour arrête : I. Le recours (608 2020 168) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire partielle (608 2020 169) est admise. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A. \_\_\_\_\_. Ils ne sont toutefois pas perçus compte tenu de l'assistance judiciaire partielle accordée. IV. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. 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 5 février 2021/meg Le Président : La Greffière-rapporteuse :

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