

FR_GERICHTE 608 2020 66 vom 12. Oktober 2020

FR Kantonsgericht, 2020-10-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_66

FR: FR_GERICHTE 608 2020 66 du 12 octobre 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2020 66 del 12 ottobre 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable

E. 2.1

Aux termes de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) et 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), est réputé invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue, selon l'art. 4 al. 2 LAI, dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à la santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5; 118 V 82 consid. 3a et les références). Selon l'art. 6 al. 2, première phrase, LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. D'après l'art. 36 al. 1 LAI, a droit à une rente ordinaire l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations. 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. L'art. 29 al. 1 LAI, prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré.

E. 2.2

Le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser qu'il convenait de bien distinguer l'art. 6 al. 2 LAI, disposition qui fixe les conditions supplémentaires auxquelles doivent répondre les
Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 ressortissants étrangers pour pouvoir bénéficier des prestations de l'assurance-invalidité, de l'art. 36 al. 1 LAI, disposition qui fixe une condition spécifique pour l'octroi d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité. Il en résulte qu'un assuré doit en tout état de cause pouvoir se prévaloir de trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité s'il entend prétendre à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité (arrêt TF 9C_36/2015 du 29 avril 2015).

E. 2.3

Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 105 V 158; 114 V 314; RCC 1982, p. 36). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant le fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que l'exposition des relations médicales et l'analyse de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et références citées). S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, ceux-ci sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

E. 3

En l'espèce, est principalement litigieuse la question de la survenance de l'invalidité de l'assurée. L'autorité intimée lui a refusé un droit à des prestations, considérant que l'invalidité était survenue en 2008 déjà, soit bien avant son arrivée en Suisse. La recourante se réfère à l'avis de ses psychiatres traitants, ainsi qu'à son parcours professionnel depuis son arrivée en Suisse, pour invoquer que l'invalidité n'est survenue que postérieurement à son installation en Suisse. Il convient de se référer au dossier médical.

E. 3.1

Dans un rapport du 3 octobre 2011 (dossier AI p. 364), le Dr G. _____, médecin chef de clinique adjoint auprès de H. _____, annonce que l'assurée leur a été adressée "pour un trouble du comportement à type d'agitation, saut du coq à l'âne, propos incohérents, désinhibition avec une hypersexualité". Elle a été retrouvée à errer le long de la ligne de bus qu'elle utilise pour rejoindre son domicile, les passants ayant constaté ses troubles du comportement et la police a été appelée. Au lendemain de son hospitalisation, l'assurée "explique avoir déjà eu quelques fois dans sa vie des problèmes liés à son sommeil", mais les médecins retrouvent une patiente normale, raison pour laquelle celle-ci peut quitter l'établissement. Un diagnostic de réaction aiguë à un facteur de stress (F43.0) est posé, mais

l'hypothèse d'un trouble bipolaire est évoquée. Le Dr I. _____ et la Dre J. _____, médecins auprès de H. _____, donnent le résultat de leurs constatations suite au séjour de l'assurée dans leur établissement, du 29 janvier au 21 mars

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 2013, au motif d'une décompensation maniaque. Dans leur rapport du 14 juin 2013 (dossier AI p. 63), ils précisent d'emblée qu'il s'agit de sa deuxième hospitalisation, une précédente ayant eu lieu en septembre 2011, compatible avec une décompensation maniaque, mais qui s'était résolue dès le lendemain. Au niveau de l'anamnèse psychiatrique, ils indiquent que "la patiente est connue pour un trouble bipolaire. Elle aurait fait 4 décompensations qu'elle arrive à prévoir assez rapidement et qui sont très limitées dans la durée (24 – 48 heures). [...] Elle a été suivie dans son pays et traitée par du Tegretol. En Suisse, elle est suivie à K. _____ et a été traitée par la même molécule, jusqu'à il y a environ une année quand la patiente a arrêté le traitement pour prévoir une grossesse. Elle est restée relativement stable durant toute la période. C'est après l'accouchement que la famille a constaté, par intermittence, des périodes d'euphorie, irritabilité et sentiments de persécution. Elle a continué un suivi régulier en psychiatrie mais un traitement n'a pas été réinstauré jusqu'à présent, vu qu'elle allaite". Un diagnostic de trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque sans symptômes psychotiques (F31.1) est posé. Dans un rapport daté du 11 mars 2015 (dossier AI p. 69), la Dre L. _____ et la Dre M. _____, œuvrant toutes deux au sein H. _____, prennent position suite à l'hospitalisation de la patiente dans leur établissement, entre le 2 décembre 2014 et le 27 janvier 2015. A l'anamnèse, il est notamment indiqué ce qui suit: "La patiente a un master en psychologie, obtenu à C. _____, elle a déjà travaillé à C. _____ pour l'université dans laquelle elle a effectué ses études. Depuis son arrivée en Suisse, elle a travaillé comme femme de ménage mais a aussi suivi des cours de français et s'est intéressée à Espace Femmes, elle envisage de reprendre des études. Sur le plan psychiatrique la patiente a un trouble bipolaire connu, elle a présenté une première décompensation en avril 2011 dans son pays et on lui a alors proposé du Tegretol. Elle a présenté une deuxième décompensation avec hospitalisation à son arrivée en Suisse en 2011, avec suivi au CPS et reprise d'un traitement de Tegretol. La 3ème décompensation a eu lieu après son 1er accouchement début 2013". Cette nouvelle hospitalisation, en mode volontaire, fait suite à l'apparition de troubles du comportement à domicile avec irritabilité, agitation psychomotrice et bris d'objets, tableau évocateur d'un épisode de décompensation maniaque d'un trouble affectif bipolaire. L'époux de l'assurée évoque différents symptômes (absence de sommeil, hyperactivité, logorrhée) apparus progressivement suite au deuxième accouchement. L'examen à l'entrée confirme ce constat, mais le traitement mis en place permet une stabilisation progressive de son état. Au terme de leur examen clinique, les médecins retiennent le diagnostic de trouble schizo-affectif de type mixte (F25.2) et l'assurée est d'accord d'intégrer la Clinique de jour de H. _____. La Dre N. _____, médecin chef de clinique auprès de la Clinique de jour de H. _____, dans laquelle l'assurée a séjourné du 12 février au 22 avril 2015, établit un rapport le 23 avril 2015 (dossier AI p. 66). Elle y confirme le diagnostic de trouble schizo-affectif de type mixte (F25.2). Après rappel de l'anamnèse et des antécédents médicaux, elle note qu'à l'entrée, l'assurée présentait encore des moments de confusion, des sentiments de persécution et une pensée désorganisée. Une amélioration progressive de l'état psychique est constatée, permettant un retour à la maison. Dans son rapport du 10 juillet 2015 (dossier AI p. 27), le Dr D. _____, spécialiste en psychiatrie que l'assurée a consulté dès la fin mars 2013, pose le diagnostic de trouble affectif bipolaire, épisode actuel mixte (F31.6), existant depuis

le 25 mars 2013. Dans le cadre de l'anamnèse, il rappelle que l'assurée est en Suisse depuis septembre 2011 et qu'elle "est déjà connue pour un trouble bipolaire, traité avec du Tégrétol Retard 200 mg dans son pays. Sa première

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 hospitalisation d'une durée de 24h à l'hôpital psychiatrique de O._____ a déjà eu lieu au mois de septembre 2011". Il mentionne également qu'elle a fait l'objet de deux hospitalisations supplémentaires, à la suite de ses accouchements. Au moment de la consultation, l'état est décrit comme "relativement stable". Néanmoins, le psychiatre traitant estime qu'elle est totalement inapte au travail et mentionne un état psychique fluctuant, avec un risque de décompensation "probablement en raison d'une non-compliance médicamenteuse", ainsi que des capacités d'adaptation diminuées, entraînant une diminution de l'attention et de la concentration. Dans ses remarques finales, il constate "que la patiente présente une conscience morbide mais n'arrivera pas à accepter la pathologie psychiatrique"; celle-ci désire vivre sans prise de médicaments, ce qui complique l'obtention d'une stabilité psychique. Le 14 septembre 2015 (dossier AI p. 38), le Dr P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du SMR, recommande la mise sur pied d'une expertise psychiatrique, en vue notamment de déterminer si l'atteinte psychique a eu des répercussions sur la capacité de travail avant ou après l'arrivée de l'assurée en Suisse. Le 8 février 2016, le Dr D._____ établit un nouveau rapport (dossier AI p. 58). A l'anamnèse, il est mentionné qu'elle a effectué un master en psychologie dans son pays et qu'"en Suisse, elle a essayé à plusieurs reprises de reprendre l'université. Elle a aussi travaillé en tant que femme de ménage". A l'examen, il évoque des difficultés dans le suivi: "Jusqu'à présent, j'ai vu A._____ lors d'entretiens espacés. La prise en charge psychiatrique n'est pas facile, car A._____ essaie d'être bien avec le traitement médicamenteux minimum. [...]". Dans ses remarques finales, il ajoute encore ceci: "En ce qui concerne la pathologie psychiatrique, A._____ la présentait déjà dans son pays et elle était au bénéfice d'un traitement médicamenteux par Tégrétol Retard". C'est dans ce contexte qu'a lieu la première expertise psychiatrique, réalisée par la Dre E._____. Dans son rapport du 26 mai 2016 (dossier AI p. 83), celle-ci constate principalement, lors de l'entretien, "une symptomatologie dépressive, probablement du registre mélancolique, à la limite délirante". Elle présente ensuite les plaintes de l'expertisée, avant d'exclure l'influence de facteurs extra-médicaux (socio-culturels) sur les capacités fonctionnelles. De même exclut-elle la présence d'un trouble de la personnalité, tout en mentionnant, dans ce contexte, le fait que "l'assurée est dans une étape de vie marquée par un travail de deuils multiples et désidéalisation d'une vie fantasmatique". L'experte procède ensuite à une anamnèse détaillée, avec une enfance difficile, marquée par l'absence du père, de la pauvreté, des mauvais traitements. Elle parvient néanmoins à terminer sa scolarité et à intégrer l'université à 18 ans, dans le domaine de l'éducation, avec l'espoir d'une vie heureuse à l'âge adulte. Sa première crise survient lorsque sa mère décède, alors que l'assurée est âgée de 21 ans. Après l'université, elle fait l'armée et retourne ensuite travailler dans l'administration de son université (inscriptions des futurs étudiants). C'est alors qu'elle rencontre son mari, suisse, en 2009, qu'elle épousera en 2010 à C._____. Ils décideront finalement de s'installer en Suisse, en 2011, ce qui a été très difficile pour l'assurée, qui "a beaucoup souffert de quitter son pays et son métier qu'elle aimait beaucoup [...]". Son arrivée en Suisse a été difficile également, car elle ne parlait pas le français, elle l'a appris en 4 ans, "apprentissage souvent interrompu par des décompensations psychiatriques". Du fait que ses études n'étaient pas reconnues en Suisse, "elle a travaillé comme femme de ménage à 25% pendant trois ans (durée incertaine, probablement moins)

puis s'est occupée de personnes âgées à domicile, à 60%, pendant deux à trois mois, mais s'est faite renvoyée en raison de comportements bizarres. Elle s'est alors sentie rejetée. En 2013 elle fait une tentative de reprendre des études comme éducatrice spécialisée, à l'université, mais rapidement elle est hospitalisée et

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 renonce. En 2015, elle débute des études d'infirmière mais après une semaine elle est à nouveau hospitalisée en psychiatrie. Son parcours psychiatrique débute en 2008, par une phase maniaque (voire mixte) alors qu'elle est en plein examens finaux à l'université et au moment où sa mère décède. Elle a alors 23 ans". "Elle évoque plusieurs hospitalisations (trois en Suisse) et suivis en clinique de jour et ambulatoires", dont la première trois mois après son arrivée en Suisse. Deux autres se produiront après la naissance de ses enfants, en janvier 2013 puis décembre 2014. Relevant l'isolement dans lequel se trouve l'assurée, hormis sa famille proche, l'experte mentionne également le fait que cette dernière peine à assumer ses tâches ménagères et éducatives, lesquelles sont déléguées à son mari et à une voisine. Le diagnostic retenu est celui de trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère avec symptômes psychotiques (F31.5), entraînant une capacité de travail nulle, qui "peut être située à son arrivée en Suisse avec une première décompensation trois mois après, soit en janvier 2012 période de sa première hospitalisation". Cette incapacité n'a jamais évolué durablement en raison d'une importante instabilité psychique: "L'assurée présente une trop sévère instabilité psychique avec une alternance entre des symptômes maniaques voire mixtes et des symptômes dépressifs avec pour l'instant aucune rémission observée malgré l'adaptation du traitement médicamenteux". C'est sur cette base que l'OAI a rendu une décision de refus de rente d'invalidité, le 8 juin 2018, basée sur l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (dossier AI p. 244). Suite au recours de l'assurée, l'avis du Dr Q. _____, spécialiste en psychiatrie auprès du SMR, a été demandé par l'OAI. Dans son rapport du 19 novembre 2018 (dossier AI p. 277), celui-ci remet en question la valeur probante de l'expertise de la Dre E. _____, ce qui conduira l'OAI à demander l'annulation de sa décision et à reprendre l'instruction. Dans ce contexte, on apprend que l'assurée n'est plus suivie par le Dr D. _____ depuis le mois de novembre 2016 (dossier AI p. 297). Un mandat d'expertise psychiatrique est confié au Dr F. _____, spécialiste en la matière. Dans son rapport du 22 août 2019 (dossier AI p. 316), celui-ci rappelle tout d'abord les motifs et circonstances entourant l'expertise et résume ensuite le dossier médical, avant de passer à l'entretien avec l'assurée. Il recueille tout d'abord les plaintes de l'assurée, consistant essentiellement en une fatigabilité jugée incapacitante. Il établit ensuite une anamnèse détaillée. S'agissant en particulier des antécédents psychiatriques, il relève que "les premiers troubles psychiques – probablement une phase maniaque – sont apparus en juin 2008 après le décès de sa mère, entraînant deux semaines d'hospitalisation, puis deux mois et demi d'hospitalisation lors d'un service paramilitaire pour un épisode probablement maniaque, où elle reçoit du Tégréto et différents médicaments [...]". Une nouvelle rechute intervient en 2010, suite à l'interruption de son traitement, provoquant six semaines d'hospitalisation, puis à nouveau au début 2011, avant qu'elle ne rejoigne son époux en Suisse. Plusieurs nouvelles hospitalisations sont documentées par la suite, en 2013, 2015 et 2017. Après la description d'une journée type (où l'assurée indique dormir beaucoup, peine à s'occuper de ses enfants et du ménage) et présentation des constatations cliniques, l'expert passe aux diagnostics. Dans ce cadre, il constate que ces prédécesseurs ont envisagé soit un trouble bipolaire, soit un trouble schizo-affectif: "les épisodes maniaques sont clairement objectivables, mais aussi des symptômes psychotiques chez une femme qui a quelques

bizarries". Se basant sur les critères diagnostics du DSM-5, il penche plutôt pour un trouble schizo-affectif, actuellement sub-dépressif avec symptômes psychotiques (F25.0). Procédant à l'analyse du dossier, il met en exergue les difficultés de l'assurée à faire face aux changements d'environnement, de même qu'une prise en charge compliquée par l'anosognosie de celle-ci, qui

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 interrompt régulièrement son traitement, malgré le soutien familial et en dépit d'une prise en charge dans les règles de l'art. Il conclut à l'absence de potentiel de réadaptation: "l'assurée n'a pas été capable de tenir ses deux emplois à C. _____ et n'a pas pu exercer une quelconque activité professionnelle en Suisse, même si elle en avait la motivation au début" et à une complète incapacité de travailler en raison de la gravité de ses troubles psychiques dès 2008. Il se distancie à cet égard de l'avis de la Dre E. _____, considérant qu'elle s'est fondée sur une anamnèse incomplète pour conclure que l'incapacité de travail était née en 2012. Deux rapports établis par les médecins de H. _____ accompagnent cette expertise: le premier, daté du 6 juillet 2018 (dossier AI p. 352) et le second, daté du 25 août 2017 (dossier AI p. 354), faisant tous deux suite à de nouvelles hospitalisations de l'assurée, l'une du 20 juillet au 16 août 2017 et l'autre du 22 juin au 4 juillet 2018. L'hospitalisation en 2017 évoque un conflit de couple, alors que celle de 2018 mentionne une décompensation maniaque et la rupture du traitement habituel. Dans les deux cas, le diagnostic de trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque avec symptômes psychotiques (F31.2) est confirmé. Dans le cadre des objections au projet de décision, le Dr T. _____, psychiatre traitant, a établi un certificat, en date du 2 décembre 2019, dans lequel il "atteste qu'entre juin 2008, date de la survenue des premiers signes de son trouble bipolaire dans son pays d'origine, et décembre 2014, date de sa troisième hospitalisation à O. _____, A. _____ a continué d'être en capacité de travailler et d'étudier. Son incapacité de travail à 100% a donc débuté au moment de l'aggravation de son trouble bipolaire, soit en décembre 2014". Enfin, dans un courrier du 23 janvier 2020 (dossier AI p. 405), le Dr F. _____ rejette le point de vue du psychiatre traitant, faute pour ce dernier d'apporter de nouvel élément objectif pouvant justifier son appréciation. Il campe dès lors sur sa position.

E. 4

Amenée à trancher, la Cour retient qu'il est indéniable que la recourante a présenté, bien avant son arrivée en Suisse, des troubles psychiques, ce qu'elle ne conteste d'ailleurs pas. Il ressort des déclarations que cette dernière a faites, de manière constante, tout au long du dossier médical, qu'elle présente, depuis 2008 au moins, des problèmes psychiques. De même est-il avéré que ces troubles se sont poursuivis par la suite et ont conduit l'assurée à déposer une demande de prestations, en 2015. On peut donc en conclure qu'il s'agit toujours de la même atteinte à la santé. Il reste à déterminer si, comme elle le prétend, son état de santé lui permettait encore de travailler jusqu'après son arrivée en Suisse et qu'il ne s'est notablement péjoré que postérieurement.

E. 4.1

Dans son recours, l'assurée invoque différents éléments factuels pour démontrer qu'elle n'était pas (encore) totalement incapable de travailler à son arrivée en Suisse. Elle indique ainsi avoir "obtenu son bachelor à l'université de R. _____ en juin 2008. Entre novembre 2008 et novembre 2009, elle a fait son service national obligatoire comme assistante/secrétaire à 100% à l'université de R. _____. Elle a ensuite gardé ce poste en

parallèle à la reprise de ses études dans le cadre d'un programme de master. La recourante s'est mariée en 2010 avec un ressortissant suisse et a obtenu le titre de master en psychologie de l'éducation de l'université de R._____ en octobre 2011". Elle invoque en outre avoir travaillé à temps partiel, dans le domaine du nettoyage et des soins aux personnes, suite à son arrivée en Suisse, entre 2011 et 2014, tout en participant à des cours de langue, et s'être inscrite à l'université de Fribourg en 2013, dans le but d'obtenir une équivalence pour lui permettre d'exercer son métier en Suisse. Elle

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 concède avoir été hospitalisée en septembre 2011, mais une nuit seulement et sans qu'un diagnostic ne soit posé. Ce n'est que suite à la naissance de ses deux premiers enfants que des hospitalisations significatives se sont produites.

E. 4.2

Se fondant sur le dossier en sa possession, la Cour estime que ces arguments ne résistent pas à la critique.

E. 4.2.1

S'agissant de la période antérieure à l'entrée en Suisse (2008-2011), on constate que l'assurée a effectivement été en mesure d'obtenir un master universitaire, à la suite de quoi elle a effectué un service militaire, avant de retourner travailler pour l'université et y obtenir son master, à l'automne 2011, juste avant de quitter le pays avec son mari. S'agissant des études universitaires, on ne dispose, hormis les documents attestant de leur réussite, que de très peu d'éléments concrets. On ne sait en particulier pas quelle implication elles nécessitaient réellement; on constate en particulier qu'aucune équivalence n'a été reconnue en Suisse. A priori, on ne saurait considérer le suivi de telles études comme la démonstration d'une capacité de travail significative. Il n'en va pas différemment du service militaire et de l'activité administrative déployée dans le cadre universitaire: il ressort en effet du dossier, et en particulier de l'expertise réalisée par la Dr E._____, que la recourante a bénéficié, dans ce cadre, d'aménagements particuliers pour tenir compte de ses problèmes de santé: "Après l'université, elle fait l'armée qui est obligatoire à C._____ aussi pour les femmes, envoyée par l'université. En raison de ses problèmes psychiques qui s'étaient déjà manifestés, on lui choisit une place adaptée, contenant, où elle se sentira soutenue. Elle me dira qu'à C._____, les maladies psychiques ne sont pas une raison pour ne pas faire l'armée, mais que les postes sont adaptés". Dans le cadre de son emploi à l'université, "elle côtoie une supérieure hiérarchique soutenante et tolérante face à sa maladie". A la lecture de ce qui précède, il est difficile de suivre l'experte lorsqu'elle retient que la capacité de travail n'a été limitée qu'à partir de 2012.

E. 4.2.2

En ce qui concerne la période ultérieure (2011-2015), la recourante peut effectivement démontrer l'exercice d'une activité de femme de ménage auprès de S._____, de décembre 2011 à février 2015. Il convient cependant de préciser que le taux d'activité était plutôt faible, le dossier évoquant un 25%. Cela est corroboré par le montant relativement modeste des salaires (dossier AI p. 154ss): environ CHF 11'000.- en 2012, moins de CHF 200.- en 2013, un peu plus de CHF 12'000.- en 2014 et environ CHF 3'400.- en 2015. Quant à l'activité d'accompagnement de personnes âgées accomplie en 2014, elle a été de très courte durée et semble-t-il interrompue en raison des problèmes de santé de l'assurée (la Dre E._____ mentionne qu'elle "s'est faite renvoyer en raison de comportements bizarres").

E. 4.2.3

Plus généralement, la participation de l'assurée à des cours de français, son investissement dans une association de défense des femmes ou encore ses tentatives (avortées) de reprendre des études universitaires en Suisse constituent des indices allant dans le sens de la persistance de certaines facultés cognitives, insuffisantes toutefois pour établir l'existence d'une capacité de travail significative et, surtout, durable.

E. 4.3

Ce qui précède conduit à confirmer que les problèmes psychiques patents, de nature cyclique, influençaient la capacité de travail de la recourante en 2008 déjà: les périodes de crises (décompensations) réapparaissaient à intervalles réguliers, entrecoupées de phases plus calmes, permettant à l'assurée d'entreprendre certaines activités, mais toujours de manière limitée (cf. supra consid. 4.2). Or, cette évolution "en dents de scie" est somme toute habituelle pour ce type

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 de pathologie, caractérisé par une alternance d'épisodes dépressif, maniaque et/ou psychotique. Cela est bien résumé par la Dre E. _____, qui relève que "l'assurée présente un trouble de l'humeur cyclique passant de phases dépressives sévères à des phases maniaques ou mixtes et où la rythmicité est difficile à définir". Dans ce contexte, les explications fournies par l'expert F. _____ sont parfaitement convaincantes, en particulier lorsqu'il insiste sur la survenue de décompensations régulières, consécutivement à certains facteurs de stress (décès de la mère de l'assurée, déménagement en Suisse, accouchements), conjuguée à un manque de compliance thérapeutique. On peut certes déplorer le fait qu'il indique que l'assurée "n'a pas pu exercer une quelconque activité professionnelle en Suisse" alors que tel a effectivement été le cas. Néanmoins, cette méprise ne justifie pas, à elle seule, de remettre en question l'ensemble de l'expertise, compte tenu de l'examen mené plus haut à ce sujet (cf. consid. 4.2). Dès lors, le fait pour l'expert de conclure à "l'apparition chez A. _____ de graves troubles psychiques en 2008 avec de multiples hospitalisations, qui se sont poursuivies après son arrivée en Suisse", apparaît tout à fait cohérent. Ce d'autant que, comme il le relève, "le trouble psychique de l'assurée de type schizo-affectif classiquement (...) débute souvent au début de l'âge adulte après la phase d'adolescence", ce qui est ici le cas. Ces considérations sont au demeurant concordantes avec le dossier médical préexistant; à tout le moins ne sont-elles pas contredites par celui-ci. Comme déjà évoqué plus haut (cf. consid. 4.2.1 in fine), la position défendue par l'experte E. _____, faisant débiter l'invalidité en 2012 seulement, n'est pas en accord avec les éléments ressortant du dossier, notamment de son anamnèse. Par ailleurs, le fait que plusieurs médecins aient fait débiter l'incapacité après l'arrivée en Suisse découle vraisemblablement de l'absence de documents médicaux antérieurs; ceux-ci étaient de ce fait tributaires des informations que l'assurée leur fournissait. De même est-il probable que la question de la survenance de l'invalidité ne figurait pas au centre de leurs préoccupations, lesquelles devaient logiquement porter sur le traitement de l'affection et de ses symptômes, dans le contexte de crises à répétition. Finalement, le certificat établi par le Dr T. _____ ne justifie pas une autre conclusion. Ce document est en effet rédigé de manière bien trop brève, et sans réelle argumentation médicale, pour pouvoir contrebalancer les explications circonstanciées de l'expert F. _____. C'est la raison pour laquelle les informations figurant dans l'expertise de ce dernier, basées sur une étude exhaustive du dossier en portant une attention particulière à la question de la survenance de l'invalidité, sont privilégiées par les juges de céans. Ceux-ci acquièrent en effet la conviction que l'atteinte déterminante à la

santé a entravé, si ce n'est continuellement, tout du moins significativement la capacité de travail de la recourante depuis son apparition, en 2008. On peut ainsi admettre que la recourante a été privée d'une grande partie de sa capacité de travail à partir de 2008 au moins et que l'invalidité est survenue une année plus tard, en 2009, soit bien avant son arrivée en Suisse et la période de cotisation effective. L'OAI était ainsi fondé à rejeter sa demande de prestations.

E. 4.4

Vu ce qui précède, point n'est besoin de se pencher sur le second grief de la recourante, relatif à la manière dont l'OAI a initialement procédé au calcul de son taux d'invalidité et en particulier à la répartition entre les activités professionnelle et ménagère, dès lors que l'objet de la contestation est délimité par la décision du 20 février 2020, laquelle porte uniquement sur la question de la survenance de l'invalidité.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11

E. 5

Le recours doit par conséquent être rejeté et la décision attaquée confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont toutefois compensés par l'avance de frais versée le 22 mai 2020. Pour les mêmes motifs, l'assurée n'a pas droit à des dépens. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. 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 12 octobre 2020/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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