

FR_GERICHTE 608 2021 146 vom 4. Oktober 2022

FR Kantonsgericht, 2022-10-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_146

FR: FR_GERICHTE 608 2021 146 du 4 octobre 2022

IT: FR_GERICHTE 608 2021 146 del 4 ottobre 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 28

février 2017 (dossier AI p. 122). Suite à la contestation de la recourante, le médecin d'arrondissement a établi le 20 juin 2017 un rapport d'appréciation détaillé sur lequel la SUVA s'est basée pour confirmer sa position par décision sur opposition du 27 juillet 2017 (dossier AI p. 104). Cette décision n'a pas été contestée (dossier AI p. 97). Dans l'intervalle, en avril 2017, l'époux de la recourante a été arrêté au domicile conjugal par la police. B. Le 21 février 2018, la recourante a adressé à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI) un formulaire « communication pour adultes : détection précoce », en indiquant être suivie sur le plan psychiatrique. Le 11 avril 2018, elle a déposé une demande de prestations auprès de l'OAI pour le même motif, ainsi que pour des problèmes de dos (dossier AI p. 4, 18). L'OAI s'est alors fait produire le dossier de la SUVA et a requis l'avis des médecins traitants, avant d'établir un projet de décision du 22 août 2019, par lequel il prévoyait de nier le droit à des mesures d'ordre professionnel et à une rente invalidité, au motif qu'une incapacité de travail était certes attestée médicalement depuis le 25 juillet 2016, mais qu'une pleine capacité de travail sans aucune limitation fonctionnelle était attestée par le médecin d'arrondissement de la SUVA dès le 16 février 2017, soit avant l'échéance du délai d'attente d'une année. L'OAI a ajouté que, sur le vu du dossier médical et de ses propres investigations, la recourante ne présentait aucune atteinte à la santé invalidante au sens de la législation sur l'assurance-invalidité (dossier AI p. 349). Suite aux objections de la recourante du 7 septembre 2019, l'OAI a ordonné la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (psychiatrie, médecine interne, neurologie et rhumatologie). Le rapport d'expertise a été rendu le 15 janvier 2021 et faisait état d'une capacité de travail pleine et entière à tous points de vue (dossier AI p. 530). Après avoir pris l'avis de son Service médical régional le 22 janvier 2021 (dossier AI p. 573), puis le 1er juin 2021 suite à des compléments et remarques relatifs à l'expertise, l'OAI a confirmé sa position par décision formelle du 23 juin 2021, niant tout droit à une rente (dossier AI p. 635).

Tribunal cantonal TC Page 3 de 16 C. La recourante conteste cette décision devant le Tribunal cantonal le 30 août 2021 en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente, subsidiairement au renvoi du dossier à l'autorité intimée pour nouvelle décision. Elle sollicite en outre le bénéfice de l'assistance judiciaire totale. A l'appui de ses conclusions, elle invoque premièrement une violation de son droit d'être entendue, n'ayant pas eu la possibilité de consulter les courriers électroniques échangés par les experts pour aboutir à leurs conclusions consensuelles. Elle critique également le volet psychiatrique de l'expertise, tant s'agissant de la personnalité de l'expert, de son comportement lors de leur

entretien que de ses conclusions. Elle produit à l'appui de son propos un courrier électronique de son psychiatre traitant daté du 2 août 2021 et se réfère également à un courrier du 21 mars 2021 rédigé par sa médecin généraliste traitante en réaction à l'expertise du 15 janvier 2021. Enfin, elle critique de manière générale l'expert psychiatre et le centre d'expertise concerné. Elle requiert dès lors la mise en œuvre d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire. Dans ses observations du 29 septembre 2021, l'OAI conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il ne formule pas de remarques particulières s'agissant de la requête d'assistance judiciaire. Par courrier du 30 juin 2022, la recourante produit un certificat médical de son psychiatre traitant daté du 24 mai 2022, faisant état d'une aggravation de son état, avec apparition de nouveaux symptômes, ainsi qu'un courrier adressé à l'OAI par son mandataire le 19 juin 2022, mentionnant une nouvelle demande de prestations au vu du certificat précité. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, le recours est recevable, le recourant, dûment représenté, étant en outre directement atteint par la décision querellée et possédant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

2. Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). Les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI entrées en vigueur le 1er janvier 2022 ne sont ici pas applicables au vu de la date de la décision querellée.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 16 3. La recourante reproche tout d'abord à l'autorité intimée de ne pas lui avoir laissé la possibilité de consulter les courriers électroniques échangés par les experts pour aboutir à leurs conclusions consensuelles et fait ainsi valoir une violation de son droit d'être entendue.

3.1. Garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 135 II 286 consid. 5.1, 135 I 279 consid. 2.3). L'art. 29 al. 2 Cst. ne confère toutefois pas le droit de prendre connaissance de documents purement internes qui sont destinés à la formation de l'opinion et qui n'ont pas le caractère de preuves (ATF 129 V 472 consid. 4.2.2; 125 II 473 consid. 4a; 115 V 297 consid. 2g/aa). C'est pourquoi, dans le cadre d'une expertise, il n'existe pas non plus un droit de consulter les notes internes destinées à la formation de l'opinion de l'expert ni, en général, les documents de travail préparatoires de l'expertise, comme les instruments destinés à établir une expertise, à savoir notamment les annotations concernant des résultats de tests ou d'autres observations (arrêt TF 8C_659/2013 du 4 juin 2014 consid. 3.2). Cependant, un tribunal peut être tenu d'autoriser la consultation de tels documents lorsque cela paraît nécessaire dans le cas concret pour examiner les fondements et les conclusions d'un rapport d'expertise (arrêt TF 9C_591/2010 du 20 décembre 2010 consid. 5.1.2).

3.2. En l'espèce, il est incontestable que les courriers électroniques échangés par les experts constituent des notes internes destinées uniquement à

la formation de leurs conclusions consensuelles, lesquelles ne figurent d'ailleurs à juste titre même pas au dossier de l'autorité intimée. Aussi la recourante ne peut-elle pas invoquer le droit de consulter ces échanges entre experts. Au demeurant, a seul valeur de preuve le rapport d'expertise rendu le 15 janvier 2021, ainsi que les conclusions consensuelles qu'il contient. Partant, la recourante ne saurait se prévaloir d'une violation de son droit d'être entendue et son grief doit être écarté. 4. 4.1. A teneur de l'art. 8 al. 1 LPGA, 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. 4.2. 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. 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 16 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. 4.3. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). 4.4. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2, 2ème phrase, LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c 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 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 16 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). 5. 5.1. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3b et les références). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). 5.2. Pour statuer, 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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). 5.3. Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références citées). En outre, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008). Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui ôter toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au demeurant, l'appréciation de l'expert ne repose pas uniquement sur les observations qu'il a directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition, ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3). Il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). 5.4. Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1; 121 V 366 consid. 1b et les arrêts cités). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 366 consid. 1b et la référence), sauf s'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 consid. 4; cf. aussi arrêt TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références). 6. En l'espèce, la recourante remet en cause la pleine capacité de travail qui lui a été reconnue. Plus

spécifiquement, elle critique la valeur probante du rapport d'expertise du 15 janvier 2021 sous l'angle psychiatrique. Elle remet tout d'abord en cause le comportement de l'expert avant d'opposer les rapports de ses médecins traitants à l'appréciation de l'expert. 6.1. La recourante a rencontré l'expert psychiatre, le Dr C. _____, en date du 3 décembre 2020 pour un entretien en présence de D. _____, traductrice pour Caritas. Cet entretien a duré une heure et demie.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 Par courrier adressé le 9 décembre 2020 à sa médecin traitante avec copie à son mandataire, la recourante s'est plainte du déroulement de l'entretien avec le Dr C. _____. Si elle a indiqué que l'entretien avec la Dre E. _____ s'était bien déroulé, elle a rapporté un comportement non professionnel et dénué d'empathie de la part de l'expert psychiatre, avec l'utilisation d'un ton inadapté, d'une gestuelle choquante et de propos blessants, exemples à l'appui. Le praticien aurait ainsi jeté son stylo sur sa table, l'aurait traitée de menteuse et l'aurait interrogée sur sa teinture et son vernis à ongles alors que ses ongles ne sont pas vernis. Par courrier du 22 décembre 2020, le Dr C. _____ s'est déterminé sur les reproches formulés par la recourante. Il a indiqué ne pas avoir pour habitude d'insulter, d'humilier ou de jurer durant les examens d'expertise et ne jamais avoir traité la recourante de menteuse, sous réserve d'un problème de traduction. Il a reconnu avoir confronté celle-ci à certains de ses propos, car la symptomatologie était trop massive et ne correspondait à aucune entité psychiatrique. Il a indiqué regretter que la recourante ait eu une mauvaise impression lors de l'examen mais a souligné que, bien qu'un expert doive être bienveillant et compréhensif, il n'avait pas pour but de nouer une relation thérapeutique empathique, rôle réservé aux médecins traitants. Par courrier du 8 janvier 2021, D. _____ s'est à son tour exprimée sur les reproches de la recourante. Elle a indiqué agir comme traductrice pour le centre d'expertise F. _____ depuis 5 ans et avoir été surprise par le courrier de la recourante. En effet, selon elle, le Dr C. _____ s'en est tenu à son rôle d'expert et n'a jamais insulté la recourante, tenu des propos blessants ou traité celle-ci de menteuse. Elle a ajouté que l'expert avait fait preuve d'une grande patience lorsque la recourante ne répondait pas à ses questions ou avait une attitude peu respectueuse. Sur le vu de ce qui précède, les plaintes de la recourante apparaissent purement subjectives. En outre, aucun élément au dossier ne permet de retenir que le comportement de l'expert aurait été déplacé; la traductrice le confirme pleinement. Par ailleurs, la recourante ne parlant et ne comprenant que très mal le français, raison pour laquelle une traductrice était nécessaire, il paraît peu probable qu'elle ait suffisamment compris l'expert pour déterminer que les propos tenus étaient blessants ou qu'il la traitait de menteuse. On souligne de plus qu'il incombe cas échéant à l'expert de confronter l'expertisée également aux contradictions qu'il a pu constater. Si certes cela peut être compris par l'assurée comme une remise en cause de ses propos, en ce sens qu'on ne la croirait pas, cela ne signifie encore en rien que le médecin ne serait pas impartial. C'est d'ailleurs à juste titre que l'expert souligne le rôle d'expert qui n'est pas le même que celui du médecin traitant. Partant, dénué de fondement, ce grief doit être écarté. 6.2 Dans un deuxième grief, la recourante oppose les rapports de ses médecins traitants à l'expertise, en estimant en particulier que le rapport établi par ses psychiatres traitants le 1er août 2021, soit postérieurement à la décision attaquée, remet en cause les conclusions de l'expertise. Elle estime notamment que les experts ont manqué des éléments diagnostiques en ne tenant pas compte du choc provoqué chez elle par l'arrestation de son époux au printemps 2017 et en jugeant ses déclarations sans tenir compte de cet événement. 6.2.1. L'expertise pluridisciplinaire ordonnée par l'autorité intimée a été réalisée par les experts du centre

médical expertises (F. _____), à savoir le Dr C. _____ pour le volet psychiatrique, la Dre E. _____ pour le volet médecine interne générale, le Dr G. _____ pour le volet Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 neurologique et le Dr H. _____ pour le volet rhumatologique. Ceux-ci ont rendu leurs rapports d'expertise le 15 janvier 2021, accompagnés d'une évaluation consensuelle. L'évaluation consensuelle présente au début du rapport d'expertise retient comme diagnostics une majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0), une atteinte dégénérative cervicale et lombaire très modérée sans traduction clinique et une douleur diffuse sans support anatomique. Les experts relèvent notamment que, « si l'on s'en tient aux dires de l'expertisée, on constate que les limitations fonctionnelles sont tellement grossières qu'elles ne correspondent à aucun tableau clinique, mais nous considérons qu'elle est capable de s'adapter à des règles et à des routines. [...] Sa flexibilité, sa capacité de changement et de mobiliser ses compétences et ses connaissances sont diminuées à cause de son comportement régressif et du fait qu'elle est convaincue d'être fortement malade. [...] Selon ses dires, sa capacité de résistance et d'endurance est fortement diminuée à cause de la douleur et de son état dépressif, mais nous n'en sommes pas convaincus. » S'agissant du contrôle de cohérence, les experts mettent en évidence de nombreuses incohérences lors des examens. Ainsi, l'expert rhumatologue a constaté « de nombreuses incohérences entre les constatations objectives à la fois radiologique et clinique et l'examen à l'issue de cette expertise, mais également entre les constatations objectives et la vie quotidienne de la recourante. Celle-ci est très démonstrative et peu coopérative comme le montre le résultat de la force de préhension au dynamomètre qui est extrêmement faible. Ceci a d'ailleurs été également constaté le 17 février 2017, au cours de l'évaluation interdisciplinaire à la clinique romande de réadaptation ». L'expert psychiatre relève quant à lui que les plaintes de la recourante ne sont ni cohérentes ni plausibles. Ainsi, elle lui a indiqué d'emblée rester tous les jours au lit depuis 2016 alors que, à la lecture du dossier, on constate qu'elle a été victime d'un accident de la voie publique en 2020. Confrontée à cette divergence, elle a donné une explication qui ne tenait pas la route. Il mentionne en outre que « pendant tout l'entretien, nous avons eu la forte impression qu'elle majorait ses symptômes, elle ne répondait pas directement à nos questions, car elle était obsédée à l'idée d'obtenir une rente AI ». Enfin, l'experte en médecine interne signale que la recourante mentionnait une douleur d'une intensité de 10/10 lors de l'entretien alors qu'elle était restée assise durant toute la durée de celui-ci sans bouger sur son siège, sans manifester de douleur apparente, avec même une attitude jugée décontractée dans sa posture. S'agissant de l'expertise psychiatrique en elle-même, le Dr C. _____ rapporte que la recourante lui a assuré se sentir triste et dépressive à chaque instant depuis 2016 et entretenir, depuis la même période, un scénario précis de suicide en se jetant sous un train. Elle n'a cependant jamais fait de tentative de suicide. Par ailleurs, elle dit faire des crises d'angoisse tous les jours, notamment la nuit, et avoir peur de tout, notamment lorsque quelqu'un crie ou sonne à la porte. En revanche, elle n'a pas de cauchemar ou de flashback. L'expert relève que la souffrance prétendument ressentie par la recourante ne l'a ni impressionné ni touché pendant tout l'entretien. Il souligne par ailleurs la mauvaise collaboration de la recourante lors de ce dernier. S'agissant en particulier du registre dépressif, l'expert rapporte que « l'attitude est fortement démonstrative, il y a certes une tristesse mais celle-ci ne nous a pas paru présente durant tout l'entretien. Pas de signe clinique en faveur d'un ralentissement psychomoteur. [...] Elle dort bien avec les médicaments ». Il conclut en indiquant douter de la véritable souffrance de la recourante qui ne lui a pas paru évidente et ne l'a pas touché. Il lui semble qu'elle exagère fortement ses

symptômes. S'agissant du diagnostic de trouble de stress post-traumatique avec symptômes dissociatifs (F43.10) posé en 2019 par les médecins traitants, l'expert ne le retient pas, estimant que lors de l'accident de 2016 de la recourante (glissade sur les escaliers d'une piscine), celle-ci n'a jamais eu

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 peur de mourir. Il relève également qu'elle ne présente aucune séquelle de la guerre des Balkans. Il souligne par ailleurs l'absence de signe clinique (cauchemar, flashback) pouvant venir corroborer ce diagnostic. S'agissant du diagnostic d'épisode dépressif, il ne le retient pas non plus, estimant les signes cliniques visibles trop massifs. Par ailleurs, si la recourante mentionne des troubles de la concentration et de la mémoire ainsi que des idées suicidaires quotidiennes depuis 2016, elle n'a jamais fait de tentative de suicide et n'a jamais été hospitalisée dans une clinique psychiatrique pour être mise à l'abri. L'expert ne retient pas non plus de trouble somatoforme, la douleur n'étant ni persistante, ni sévère, ni pénible et n'entravant pas toutes les activités de la vie quotidienne. En définitive, il pose le diagnostic de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0), expliquant qu'il s'agit « de symptômes physiques compatibles avec un trouble d'une maladie/handicap physique mais amplifiés ou entretenus par l'état psychique du patient. La personne adopte une attitude histrionique (recherche de l'attention d'autrui) comprenant des plaintes surajoutées. Il existe une motivation claire d'obtenir une compensation financière et dans le cas qui nous occupe, une rente AI ». 6.2.2. Dans son courrier du 22 mars 2021 faisant suite au rapport d'expertise, la Dre I. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitante de la recourante, relève que le diagnostic de trouble de stress post-traumatique a été posé, non pas suite à la guerre des Balkans ou à l'accident de 2016, mais suite à l'arrestation de l'époux de la recourante au printemps 2017, la police étant arrivée au domicile à quatre heures du matin. Suite à cette arrestation déjà traumatisante pour elle en tant que telle, la recourante s'est retrouvée seule pour s'occuper des enfants, sans emploi, alors qu'elle était déjà en incapacité de travail à cause du problème rhumatologique, isolée et dans une situation financière très difficile nécessitant l'intervention de l'aide sociale. Pour la Dre I. _____, il est raisonnable de penser que cette période stressante a eu un énorme impact sur une patiente déjà fragilisée par des douleurs rhumatologiques chroniques. Elle voit d'ailleurs dans la peur de la sonnette décrite par sa patiente une réminiscence de cet épisode. Par ailleurs, elle indique ne pas comprendre comment l'expert a pu écarter le trouble somatoforme en ayant vu une seule fois la recourante, estimant que celle-ci est au contraire entravée dans sa vie quotidienne par ses douleurs. Elle ne voit pas non plus l'intérêt financier de la recourante, celle-ci étant soutenu par le service social, et est d'avis que l'expert manque de bon sens en jugeant que la recourante est incohérente et peu plausible en affirmant ne jamais sortir de chez elle depuis plusieurs années tout en ayant été victime d'un accident de la route en 2020. Enfin, la Dre I. _____ indique douter fortement de l'affirmation de l'expert selon laquelle la recourante a des ressources psychologiques et des mécanismes adaptatifs. Pour ce faire, elle se base sur le fait que la recourante a été scolarisée jusqu'à l'âge de 8 ans, qu'elle ne parle pas français et le comprend à peine et qu'elle est isolée socialement et culturellement. Par ailleurs, dans ses rapports précédents, la Dre I. _____ a posé le diagnostic d'état de stress post-traumatique, avec dépression modérée à sévère et état dissociatif (catatonie), sans pour autant détailler les raisons qui lui ont permis d'aboutir à ceux-ci. La Cour prend acte de ce que la Dre I. _____ reproche tout d'abord à l'expert d'avoir écarté le diagnostic d'état de stress post-traumatique posé par la Dre J. _____ en 2019 en se basant sur le mauvais état de fait à l'origine de cette atteinte. Selon la médecin traitante, l'état de sa patiente trouve son

origine dans l'arrestation de son époux et non pas dans sa chute sur les escaliers de la piscine ou dans la guerre des Balkans. Cela étant, la médecin ne critique en rien les raisons pour

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 lesquelles l'expert a écarté ce diagnostic, à savoir que celui-ci n'était pas étayé et que la recourante n'en présentait pas les signes cliniques. A cet égard, la CIM-10 mentionne au titre de symptômes typiques la reviviscence répétée de l'événement traumatique, dans des souvenirs envahissants ("flashbacks"), des rêves ou des cauchemars, un hyperéveil neuro-végétatif, avec hypervigilance, état de qui-vive et insomnie. Or, il ressort du rapport d'expertise que l'assurée ne présente pas ces symptômes, ce que la Dre I. _____ ne conteste pas. Elle se limite à mentionner que la recourante sursaute quand quelqu'un sonne à la porte, ce qui ne suffit pas pour considérer que les critères posés par la CIM-10 sont remplis. Quant aux critiques selon lesquelles l'expert n'était pas en mesure de juger de la situation réelle de la recourante en ne l'ayant rencontrée qu'à une reprise, elles peuvent également être écartées sur le vu de la jurisprudence citée ci-avant (cf. consid. 5.3.). En effet, les experts ont pris connaissance de l'entier du dossier de la recourante et ont également tenu compte de son comportement lors des entretiens avec leurs confrères. A cet égard, il est rappelé que l'expert psychiatre n'est pas le seul à avoir estimé que la souffrance de la recourante n'était pas aussi intense que ne l'estime la Dre I. _____, l'experte en médecine interne étant parvenue à une constatation similaire. S'agissant enfin de ses remarques sur le manque de ressources de la recourante, les éléments cités (faible niveau de scolarisation, absence de maîtrise du français, isolement social et professionnel) sont sans influence sur la capacité de travail en tant que telle et ne doivent dès lors par être pris en compte dans la détermination de celle-ci. 6.2.3. Dans son courrier du 1er août 2021 co-signé par le Dr K. _____, le Dr L. _____, psychiatre et psychothérapeute au sein du cabinet du précité et psychiatre traitant de la recourante, s'est à son tour exprimé sur la situation de celle-ci. Il précise suivre sa patiente depuis le 23 juillet 2021. Il poursuit en relevant que le côté démonstratif et histrionique de celle-ci ne permet pas de remettre en cause le diagnostic d'épisode dépressif, tout comme la présence d'un regard vif, ces différents éléments pouvant être mis en lien avec le contexte stressant d'un examen d'expertise ou avec un état de stress post-traumatique incomplet. Par ailleurs, il souligne que l'absence de toute tentative de suicide ne permet pas d'exclure la présence d'idées suicidaires chez la recourante. Il argumente également en faveur d'un diagnostic d'épisode dépressif, intensité moyenne à sévère, en soulignant que la CIM-10 requiert la présence de plusieurs symptômes pour poser un tel diagnostic. Or, pour sa part, il retient que la recourante présente l'ensemble des trois symptômes typiques (humeur dépressive, augmentation de la fatigabilité et diminution de l'intérêt et du plaisir) et quatre autres symptômes dépressifs qu'il n'identifie cependant pas. Enfin, il reproche, tant à l'expert psychiatre qu'au médecin du SMR de s'être basé sur des éléments subjectifs et non sur les données objectives comparées à la classification de la CIM-10. S'agissant de ces objections, il convient tout d'abord de relever que le Dr K. _____ et le Dr L. _____ critiquent certaines phrases de l'expertise, parfois même certains éléments de la phrase, sans tenir compte du contexte ou de la globalité du rapport. Par ailleurs, ils se penchent exclusivement sur le volet psychiatrique de l'expertise, en laissant de côté les constatations des autres experts et l'évaluation consensuelle à laquelle ils aboutissent. S'agissant des différents reproches relatifs au diagnostic de trouble somatoforme non retenu, les psychiatres traitants critiquent notamment certaines contradictions avec les autres experts, en particulier le fait que la recourante a affirmé bien dormir devant l'expert psychiatre alors qu'elle a soutenu le

contraire aux autres experts. Cela étant, ils ne tiennent pas compte du fait que l'évaluation consensuelle des experts fait état des nombreuses incohérences présentes dans le discours et Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 l'attitude de la recourante. Qu'elle ait ainsi fait état d'un bon sommeil, sans cauchemars ou douleurs, à l'expert psychiatre, ne peut suffire à décrédibiliser cet aspect de l'expertise, dans la mesure où cette constatation met en évidence les propres contradictions de la recourante dans ses propos que l'expert n'a fait que reprendre dans son rapport. La même réflexion peut au demeurant être portée sur le fait que l'expert n'a pas considéré que la recourante souffrait de manière persistante, sévère ou pénible alors qu'elle a affirmé aux autres experts ne pas être en mesure d'exécuter la majeure partie des tâches de la vie quotidienne. Cela rejoint l'appréciation de l'expert rhumatologue qui a souligné les « nombreuses incohérences entre les constatations objectives à la fois radiologique et clinique et l'examen à l'issue de cette expertise, mais également entre les constatations objectives et la vie quotidienne de la recourante ». De même, l'experte en médecine interne a rapporté les plaintes de la recourante, tout en soulignant que la gestuelle et la statique de celle-ci durant l'examen ne correspondaient pas aux dites plaintes. Dès lors, sur le vu des nombreuses incohérences et propos contradictoires tenus par la recourante, les seules plaintes qu'elle a effectivement pu formuler lors de l'expertise ou lors de consultations auprès de ses médecins traitants ne suffisent pas pour remettre en question l'appréciation qui a conduit l'expert psychiatre à écarter le diagnostic de trouble somatoforme, au motif que la douleur n'était ni persistante, ni pénible, ni sévère et n'entravait par ailleurs pas toutes les activités de la vie quotidienne. S'agissant du diagnostic d'épisode dépressif, le Dr K. _____ et le Dr L. _____ relèvent que l'expert l'a écarté en se basant notamment sur l'attitude générale de la recourante (regard vif, sourire, démonstrative), sur l'absence de tentative de suicide et sur le fait qu'elle présentait des mécanismes régressifs ne faisant pas partie de la catégorie des dépressions. Or, les psychiatres traitants relèvent qu'ils ont établi leur diagnostic sur la base de la CIM-10, estimant que la recourante présentait l'ensemble des trois symptômes typiques et quatre des autres symptômes dépressifs. Cela étant, à la lecture du dossier, force est de constater que ceux-ci ont posé leurs diagnostics à deux reprises, le 25 octobre 2019 et le 25 septembre 2020, sans se référer d'une manière ou d'une autre à la CIM-10. Par ailleurs, dans leur critique du 1er août 2021, ils se contentent d'indiquer que la recourante présente les symptômes typiques d'un épisode dépressif et d'autres symptômes dépressifs, sans justifier en rien les raisons pour lesquels ils estiment ces critères remplis. La seule affirmation de la présence de ces symptômes, sans justification ou même identification précise s'agissant des autres symptômes, ne suffit pas pour remettre en cause le refus de l'expert de retenir le diagnostic d'épisode dépressif. Ce d'autant moins que ce dernier motive quant à lui de façon convaincante son appréciation en relevant que les signes cliniques visibles pendant l'entretien sont apparus trop massifs, l'expertisée adoptant une attitude fortement démonstrative tout en gardant un regard vif, ce qui l'a conduit à privilégier le diagnostic de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0) qui ne saurait justifier une incapacité de travail. Enfin, les psychiatres traitants font grief à l'expert de s'être basé sur l'impression qu'il a eu de la recourante pour exclure les différents diagnostics et non sur des éléments objectifs ou cliniques. Tel n'est pourtant pas le cas. En effet, l'expert a indiqué précisément les raisons pour lesquelles il a retenu, respectivement exclu, les différents diagnostics, en s'appuyant pour ce faire sur les constatations faites durant l'examen, mais également sur les constatations de ses confrères experts et sur l'ensemble du dossier. 6.2.4. S'agissant des autres praticiens ayant traité la recourante, le

Dre J._____ a diagnostiqué un syndrome de stress post-traumatique (F43.1) en date du 29 mars 2018 (dossier AI doc. 8). De même, dans son rapport médical du 19 septembre 2018 (dossier AI doc. 30), elle pose les diagnostics de dépression majeure et d'un spectre de troubles de l'anxiété tel que l'état de stress

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 post-traumatique, de trouble panique et d'agoraphobie ainsi qu'un état de stress post-traumatique avec symptômes dissociatifs (F43.10) le 27 mai 2019. Si ces différents rapports n'ont pas tout été mentionnés explicitement et discutés en détail par l'expert psychiatre, il convient toutefois de rappeler qu'il a écarté les diagnostics en question pour les raisons déjà mentionnées ci-dessus (cf. consid. 6.2.2), étant rappelé en sus que la Dre J._____ a posé ces diagnostics en se basant sur l'accident de juillet 2016 ainsi que sur le stress familial ressenti par la recourante, lesquels ne suffisent pas pour occasionner un état de stress post-traumatique. Dans son rapport du 15 juillet 2019, le Dr M._____, médecin-chef de N._____ et le Dr L._____ ont diagnostiqué un épisode dépressif moyen (F32.10) et une douleur chronique où interviennent des facteurs psychiques et physiques (F45.41). Cela étant, ils n'expliquent pas pourquoi ils ont retenu ces diagnostics et ne se réfèrent à aucun moment aux symptômes correspondant aux critères de la CIM-10. Si ces diagnostics sont repris dans un courrier rédigé le 25 octobre 2019 par le Dr L._____, ce dernier se contente de les mentionner à nouveau tels quels, sans les étayer ni expliquer les raisons qui l'amènent à les retenir à nouveau. La même observation peut être faite quant au rapport médical du 25 septembre 2020. 6.2.5. Dans son avis médical du 1er juin 2021, le Dr O._____, spécialiste en anesthésiologie et médecin auprès du SMR, relève qu'indépendamment de l'événement déclencheur de l'état de stress post-traumatique, la définition de celui-ci par la CIM-10 décrit une « réponse différée ou prolongée à une situation ou à un événement stressant (de courte ou de longue durée), exceptionnellement menaçant ou catastrophique et qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus ». Il souligne par ailleurs que l'expert mentionne l'absence de signes cliniques pathognomoniques d'un tel trouble, le fait que la recourante sursaute lorsque la sonnette ne suffisant pas à cet égard. Enfin, il relève que les doutes émis par la médecin généraliste traitante de la recourante quant aux ressources que celle-ci pourrait mobiliser portent sur des facteurs extra- médicaux, lesquels n'ont pas à être pris en compte dans la détermination médico-théorique de la capacité de travail. Il en résulte que l'avis du SMR va dans le sens des conclusions bien documentées et concluantes de l'expertise pluridisciplinaire, non remises en cause par les différents avis des médecins traitants. 6.2.6. Enfin, les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire sont également convaincantes au regard des indicateurs préconisés par la jurisprudence. Plus particulièrement, s'agissant de l'indicateur "personnalité", il a déjà été vu ci-dessus que les experts ont constaté que la recourante a des tendances à majorer les symptômes, ce qui peut être lié à son intégration en Suisse qui peut être qualifiée de difficile. Pour ce qui concerne l'indicateur "contexte social et ressources personnelles", les experts ont relevé de nombreux facteurs de surcharge et souligné la dépendance de la recourante à son entourage familial pour l'entier des tâches du quotidien. Cela étant, ils mettent en avant le fait qu'elle est arrivée en Suisse en 2011 sans parler l'une des langues nationales et indiquent que les causes de son incapacité de travail actuelle ne sont pas d'origine somatique mais sont sous-tendues par des facteurs psychosociaux et culturels. S'agissant plus particulièrement des ressources de la recourante, les experts la considèrent comme capable de s'adapter à des règles et à des routines et en mesure de planifier et structurer ses tâches. Ils estiment en particulier qu'elle dispose d'une capacité de résistance et d'endurance plus importante que ce

qu'elle pense elle-même. Au demeurant, comme le reconnaît elle-même la recourante, elle est soutenue par son époux et leurs

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 enfants, ainsi que par une partie de sa fratrie qui vit également en Suisse et intervient régulièrement en sa faveur au quotidien. On peut donc en conclure que la recourante possède des ressources mobilisables au sens de la jurisprudence. Enfin, en ce qui concerne l'indicateur "cohérence", les experts soulignent que de nombreux éléments contradictoires ont été relevés lors des examens. Ainsi, l'expert rhumatologue a constaté « de nombreuses incohérences entre les constatations objectives à la fois radiologique et clinique et l'examen à l'issue de cette expertise, mais également entre les constatations objectives et la vie quotidienne de la recourante. Celle-ci est très démonstrative et peu coopérative comme le montre le résultat de la force de préhension au dynamomètre qui est extrêmement faible. Ceci a d'ailleurs été également constaté le 17 février 2017, au cours de l'évaluation interdisciplinaire à la clinique romande de réadaptation ». L'expert psychiatre relève quant à lui que les plaintes de la recourante ne sont ni cohérentes ni plausibles. Ainsi, elle lui a indiqué d'emblée rester tous les jours au lit depuis 2016 alors que, à la lecture du dossier, on constate qu'elle a été victime d'un accident de la voie publique en 2020. Confrontée à cette divergence, elle a donné une explication peu crédible. Il mentionne en outre que « pendant tout l'entretien, nous avons eu la forte impression qu'elle majorait ses symptômes, elle ne répondait pas directement à nos questions, car elle était obsédée à l'idée d'obtenir une rente AI ». Enfin, l'experte en médecine interne signale que la recourante mentionnait une douleur d'une intensité de 10/10 lors de l'entretien alors qu'elle était restée assise durant toute la durée de celui-ci sans bouger sur son siège, sans manifester de douleur apparente, avec même une attitude jugée décontractée dans sa posture. 6.3. A l'appui de son recours, la recourante a produit un certificat de son médecin traitant daté du 24 mai 2022 et faisant état d'une aggravation de son état avec apparition de nouveaux symptômes. Cela étant, ce document se rapporte à l'évolution de l'état de la recourante après le moment où la décision litigieuse a été rendue, de sorte qu'il n'en sera pas tenu compte dans la présente procédure. Au demeurant, le mandataire de la recourante a lui-même indiqué avoir produit ce document à l'appui d'une nouvelle demande de prestations, de sorte que l'OAI pourra en tenir compte dans l'instruction de celle-ci. 6.4. Compte tenu de l'ensemble des éléments qui précèdent, c'est à raison que l'OAI a retenu que la recourante est en mesure d'exercer une activité professionnelle à plein temps. 7. Les modalités du calcul de l'invalidité opéré par l'autorité intimée (méthode ordinaire de comparaison des revenus, montant des salaires de valide et d'invalidé) ne sont pas remises en cause par la recourante. Basées sur les statistiques usuelles et suivant la méthode préconisée par la jurisprudence, le calcul de l'invalidité peut dès lors être confirmé. La recourante disposant d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle, c'est à bon droit que l'OAI lui a nié un droit à la rente. 8. 8.1. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision attaquée confirmée. 8.2. Vu le sort du recours, les frais de procédure, par CHF 800.-, sont en principe mis à la charge de la recourante.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 Ils ne seront toutefois pas réclamés vu ce qui suit. 8.3. La recourante a requis l'octroi de l'assistance judiciaire totale. Elle est dépendante de l'aide sociale et ne bénéficie pas de revenus suffisants pour lui permettre de faire face aux frais de la présente procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires de l'existence. Par ailleurs, il y a lieu d'admettre que le recours ne paraissait pas d'emblée voué à l'échec, quand

bien même son argumentation n'apparaissait pas d'un très grand poids. Enfin, l'assistance d'un avocat pour la procédure de recours devant la Cour de céans apparaissait justifiée. Dans ces circonstances, il convient de mettre la recourante au bénéfice de l'assistance judiciaire dans le cadre de la procédure de recours et de lui désigner son mandataire comme défenseur d'office. Il convient cependant d'appliquer les art. 146 ss CPJA et le tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12). Celui-ci prévoit l'application d'une indemnité horaire de CHF 180.- (art. 12 al. 1bis) et un remboursement des débours au prix coûtant (art. 9 al. 1), sous réserve d'un tarif de CHF 0.40 par photocopie (art. 9 al. 2). Par courrier du 15 septembre 2022, le mandataire de la recourante a déposé une liste de frais faisant état d'un total de CHF 1'825.20. Cela étant, dite liste fait état de plusieurs brèves conférences téléphoniques avec des confrères n'ayant pas leur place dans le cadre de la présente procédure. Elles ne seront dès lors pas prises en considération. Partant, il sera tenu compte d'un montant de CHF 1'554.- correspondant à 8 heures et 38 minutes de travail au tarif horaire de CHF 180.-, auquel s'ajoutent des débours par CHF 27.-, soit un total de CHF 1'581.-. A cela s'ajoute la TVA (7.7% soit CHF 121.75), soit un total de CHF 1'702.75. Ce dernier montant est à la charge de l'Etat de Fribourg et sera versé directement à Me Carré. [dispositif en page suivante]

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 la Cour arrête : I. Le recours (608 2021 146) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire totale (608 2021 147) est admise pour la procédure de recours et Me Olivier Carré, avocat, est désigné comme défenseur d'office. III. Les frais de justice par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite qui lui a été accordée. IV. L'indemnité de défenseur d'office, fixée à CHF 1'581.-, plus CHF 121.75 au titre de la TVA (7.7%), soit un total de CHF 1'702.75, est allouée à Me Olivier Carré et intégralement prise en charge par 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 de la recourante 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 4 octobre 2022/msu/mbl Le Président : La Greffière :

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