

FR_GERICHTE 608 2021 40 vom 27. Oktober 2021

FR Kantonsgericht, 2021-10-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_40

FR: FR_GERICHTE 608 2021 40 du 27 octobre 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2021 40 del 27 ottobre 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 3

décembre 2017. Ce stage a été interrompu le 2 octobre 2017, l'assurée présentant une incapacité de travail médicalement attestée. Par décision du 8 mars 2018, l'OAI a réduit la rente de l'assurée à une demi-rente, dès le 1er mai 2018, sur la base d'un degré d'invalidité de 50%. Cependant, cette décision a été annulée par le Tribunal cantonal par arrêt du 12 septembre 2018 (608 2018 96), les mesures d'instruction diligentées n'étant pas suffisantes pour permettre à la Cour de trancher le litige. E. Suite à cet arrêt, l'OAI a invité le Dr D._____ et le Dr E._____ à compléter leurs rapports d'expertise. Après un échange consensuel, le second a confirmé que l'assurée serait capable d'exercer une activité adaptée à 50%, sans perte de rendement. Par communication du 7 mars 2019, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à un stage de préparation à une activité professionnelle à 50% auprès de F._____ du 18 mars au 16 juin 2019. Dans ce cadre, l'assurée ayant fait part d'un intérêt dans le domaine de l'accompagnement, elle a par la suite

Tribunal cantonal TC Page 3 de 15 bénéficié de placements à l'essai au même taux auprès de G._____ entre le 17 et le 23 juin 2019 ainsi que de H._____ entre le 29 août et le 27 novembre 2019. Néanmoins, le 12 décembre 2019, le mandat de placement a été clos, l'assurée estimant ne pas être en mesure d'assumer un emploi pour des raisons de santé. Par décision du 27 janvier 2021, reprenant un projet du 2 juillet 2019, une précédente décision du

E. 3.1

Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références; VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence citée; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390

consid. 1b).

E. 3.2

a contrario). Selon la jurisprudence, dans le cas des rentes avec un pourcentage précis (assurance-accidents, assurance militaire), une modification est supposée importante si le degré d'invalidité change de

E. 4

septembre 2019 ayant été annulée dès lors que des objections avaient été reçues le même jour et une autre, datée du 20 novembre 2019, n'étant pas parvenue à l'assuré, l'OAI a remplacé la rente entière par un quart de rente dès le 1er mars 2021, se fondant sur un degré d'invalidité de 48%. F. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Me Benoît Sansonnens, avocat, interjette recours (608 2021 40) devant le Tribunal cantonal le 26 février 2021, concluant, avec suite de frais et dépens, au maintien de sa rente entière. A l'appui de son recours, elle se plaint de ce que la décision n'ait été notifiée qu'en janvier 2021, ce qui n'est selon elle pas admissible. Elle affirme également que l'office n'a pas suivi les consignes données par le TC dans son arrêt du 12 septembre 2018, en ne demandant pas aux experts de statuer suite aux mesures de réadaptation. Elle soutient ensuite que son état s'est péjoré, regrettant que l'OAI n'ait pas pris position sur les rapports produits dans le cadre de ses objections au projet de décision du 2 juillet 2019. Dans ce contexte, elle demande que le TC réalise une expertise pluridisciplinaire (psychiatrie, rhumatologie et orthopédie). Enfin, elle conteste le revenu de valide retenu, rappelant ne plus avoir travaillé depuis longtemps de sorte qu'il n'est plus possible de se référer à son ancien revenu de serveuse mais qu'il convient, plutôt, de procéder à une comparaison en pourcentage. Parallèlement à son recours, par requête (608 2021 41) du même jour, elle demande le bénéfice de l'assistance judiciaire totale et la désignation de son mandataire comme défenseur d'office. Dans ses observations du 7 avril 2021, l'OAI propose le rejet du recours, se référant à la motivation de sa décision et au dossier constitué. Il indique ne pas avoir de remarques particulières en relation avec la requête d'assistance judiciaire. Il sera fait état des arguments, développés par les parties 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. Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante, dûment représentée, est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable. 2. 2.1. A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 15 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). Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 2.2. Les atteintes à la santé psychique – y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie – peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA (art. 7 al. 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 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. 3.

E. 4.1

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 (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115

V 113 consid. 3d/bb). 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).

E. 4.2

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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 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). 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).

E. 4.3

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).

E. 5

A l'instar de ce qui avait été examiné dans le cadre de l'arrêt du 12 septembre 2018 (608 2018 96), le litige porte sur la question de savoir si la capacité de gain de la recourante s'est améliorée au point de justifier la réduction de son droit aux prestations AI.

E. 5.1

Comme indiqué alors, le point de départ temporel pour résoudre cette question correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des

revenus conformes au droit. En l'occurrence, la rente entière a été octroyée par décision du 7 juin 2000. Cette décision était fondée sur les conclusions du Dr I. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel affirmait que sa patiente était "incapable d'effectuer toute activité suivie" (dossier OAI, p. 94 et 96). Ce rapport faisait suite à l'échec d'un stage d'observation professionnelle prévu du 1er septembre au 30 novembre 1999 mais interrompu dès le 20 septembre 1999 (dossier OAI, p. 84). Le psychiatre traitant, le Dr J. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, faisait alors état du diagnostic de "personnalité borderline", qu'il mettait en lien avec un "trouble alimentaire", une

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 "dépendance au cannabis" et un "trouble anxieux et dépressif mixte". En raison de ces diagnostics, il attestait d'une incapacité de travail située entre 70% et 100% depuis 1997 (dossier OAI, p. 11, 19, 23, 54, 100 et 149). On précisera que la rente a été octroyée exclusivement pour des motifs psychiques. En effet, les médecins n'attestaient alors pas d'incapacité de travail sur le plan somatique. A l'époque, le Dr K. _____, spécialiste en médecine interne générale, renvoyait ainsi à l'avis du psychiatre (dossier OAI, p. 20, 28, 33, 36). De même, le Dr L. _____, généraliste, estimait qu'une contusion au niveau de la colonne cervicale, faisant suite à un accident, "n'a[vait] pas d'influence sur la capacité de travail" (dossier OAI, p. 125).

E. 5.2

Suite à cette décision, l'assurée a continué à percevoir une rente entière. Cependant, dans un rapport du 15 avril 2004, le Dr J. _____ a indiqué s'estimer "mal à l'aise pour attester que l'incapacité de travail [était] toujours due uniquement à une maladie, car une partie de cette incapacité de travail [pouvait] être [désormais] consécutive à des choix de vie" (dossier OAI, p. 177 et 193). C'est ce qui a conduit l'OAI à diligenter une expertise psychiatrique auprès du Dr C. _____. Dans son rapport du 24 janvier 2015, l'expert-psychiatre diagnostiquait une "personnalité émotionnellement labile, type borderline (F60.31)" et une "boulimie (F50.2)", lesquels la rendaient totalement inapte au travail. Il mentionnait, en outre, le diagnostic de "dépendance au cannabis (F12.25)", sans incidence sur la capacité de travail (dossier OAI, p. 219). C'est sur cette base que la rente entière a été confirmée par communication du 3 février 2005. Dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente ainsi que sur une comparaison des revenus, le degré d'invalidité ayant été évalué à 94% au lieu du 100% précédemment retenu, cette communication correspond au point de départ temporel pour examiner la problématique de l'évolution de la capacité de gain.

E. 6

Sur le vu de ce qui précède, il convient d'examiner si l'état de santé de la recourante a évolué au point d'impacter sa capacité de gain depuis le 3 février 2005.

E. 6.1

La décision du 27 janvier 2021 se fonde sur les rapports et compléments d'expertise des Drs D. _____ et E. _____. Sur le plan psychiatrique, le Dr E. _____ diagnostique une "personnalité émotionnellement labile, type borderline (F60.3)" et un "trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2)". En raison de ces diagnostics, il retenait que l'assurée était en mesure de reprendre une activité à 50% dans une activité permettant l'autonomie, peu de contacts avec une clientèle et sans hiérarchie stricte, mais "à condition de 9 à 12 mois d'adaptation dans le cadre de mesures professionnelles", avec "augmentation progressive [du] taux de travail" et "dans un cadre n'impliquant pas de pression de rendement afin de

tenir compte du déconditionnement après des années d'absence du marché du travail". Pour sa part, sur le plan somatique, dans son rapport du 13 mars 2017, le Dr D. _____ faisait état du diagnostic invalidant de "maladie d'Ehlers-Danlos, avec absence d'atteinte vasculaire (Q79.6), diagnostiquée en 2011". Pour cette raison, il estimait que la capacité de travail de l'assurée n'était que de 50% (travail uniquement l'après-midi) dans une activité, en substance, légère et non- répétitive (dossier OAI, p. 406 et 421). Dans son précédent arrêt du 12 septembre 2018 (608 2018 96), la Cour avait déjà admis que ces deux rapports pris individuellement étaient convaincants. Il n'est pas nécessaire de revenir sur ce point. En revanche, la Cour regrettait alors que les deux experts aient évalué de manière totalement

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 indépendante l'incapacité de travail de la recourante, sans pondérer les limitations fonctionnelles et sans examiner leurs influences sur la capacité de travail, d'un point de vue global. L'appréciation globale de la capacité de travail a fait l'objet d'une discussion consensuelle entre les experts dont le Dr E. _____ se fait le porte-parole dans le complément du 15 novembre 2018. A cette occasion, les experts constatent que la situation de la recourante est incompatible avec la mise à contribution d'options thérapeutiques. Ils affirment, en outre, que l'effort à surmonter ses limitations fonctionnelles afin de poursuivre une activité adaptée à 50% est raisonnablement exigible (dossier OAI, p. 582). Contrairement à ce qu'affirme la recourante dans son recours, les experts ont pu examiner in concreto sa situation, se référant tant à leurs précédents examens qu'aux résultats du stage d'entraînement à l'endurance mis sur pied en 2017. En particulier, les deux experts ont examiné sa situation en tenant compte des facteurs subjectifs et objectifs pour déterminer si une valorisation est encore possible, excluant que l'échec des mesures soit imputable à l'inadéquation de la mesure, à une aggravation passagère de l'état de santé ou à un manque de soutien spécifique. Ils relèvent ainsi que, par rapport aux importantes difficultés alléguées dans le cadre de la mesure en 2017, l'assurée est nettement moins limitée dans sa vie quotidienne. Ils constatent ainsi que sa curatelle a été levée en 2006, qu'elle s'occupe de plusieurs animaux et du jardin, qu'elle se charge de l'éducation de ses trois enfants de 10, 13 et 14 ans et organise des activités avec ou sans eux, le tout sans aucun traitement médicamenteux ou psychothérapeutique. De ce fait, ils mettent en doute l'authenticité des plaintes et difficultés présentées par la recourante lors de la mesure, privilégiant l'hypothèse qu'elle donne la priorité à son rôle de mère célibataire et au fait que son absence de formation ne lui permet pas de travailler dans le domaine de son choix. Ce raisonnement, cohérent et bien argumenté, est convaincant. Par cette mesure d'instruction complémentaire, certes signée par le seul expert-psychiatre mais rendue après un échange consensuel avec l'expert-rhumatologue, l'OAI et les deux experts ont donc dès lors pleinement suivi les recommandations de la Cour.

E. 6.2

Dans un premier temps, la recourante s'oppose à cette appréciation, se prévalant de l'avis de ses différents médecins traitants, lesquels attesteraient d'une aggravation de son état depuis les expertises du Dr E. _____ et du Dr D. _____. Se référant d'abord à l'avis du Dr M. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, la recourante affirme que son état psychiatrique se serait péjoré. Toutefois, à lire ce médecin, cela n'est pas le cas. En effet, le psychiatre retient les mêmes diagnostics que le Dr E. _____, à savoir une "personnalité émotionnellement labile, type borderline (F60.3)" et un "trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2)". S'il propose le maintien de la rente entière, les limitations à l'origine de la reprise d'une activité à 50% ne sont pas psychiatriques mais somatiques. Il souligne ainsi

expressément que "l'élément essentiel de la dégradation actuelle est essentiellement déterminé par une augmentation de la maladie d'Ehlers-Danlos". En outre, plutôt que de constater une péjoration de l'état de santé de sa patiente, il insiste sur la péjoration de l'état de santé du "fils [de celle-ci], qui, depuis le début des stages montre une détérioration de son état psychique (nécessitant des interventions pédopsychiatriques et un changement de structure scolaire), malgré le soutien de son père". En ce qui concerne sa patiente et sur un plan strictement psychiatrique, il atteste d'un état de santé inchangé depuis octobre 2017 (rapport du 28 novembre 2019, dossier OAI, p. 761). La recourante renvoie ensuite aux conclusions de la Dre N._____, médecin praticien. A l'instar du Dr D._____, la généraliste retient le diagnostic de maladie d'Ehlers-Danlos. En outre, à l'instar du psychiatre traitant, elle relève une péjoration de la symptomatologie de cette maladie. En revanche, elle y voit un caractère saisonnier. Elle met dès lors l'incapacité de travail surtout en lien

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 avec de "multiples décompensations suite aux différents programmes d'occupation qui ne lui conviennent pas avec une nette péjoration des douleurs multiples, accompagnées de réapparition d'un état anxio-dépressif" (rapport du 8 novembre 2019, dossier OAI, p. 767; cf. ég. p. 493 et 499). En d'autres termes, alors que le psychiatre met la péjoration de l'état de santé de sa patiente sur le dos des troubles somatiques, la généraliste renvoie pour sa part surtout aux troubles psychiques. Cela ne saurait convaincre. La recourante se prévaut encore de l'avis de O._____, psychologue mandatée par le Dr M._____, pour affirmer qu'une reprise du travail serait impossible. Toutefois, la psychologue n'examine pas la question de la capacité de travail, de sorte qu'une telle affirmation apparaît hasardeuse. Par ailleurs, à bien lire ses conclusions, elle ne fait pas état d'éléments permettant de nier toute capacité de travail à la recourante dans une activité adaptée telle que retenue par le Dr E._____. Au contraire, elle soutient ce qui suit: "L'examen neuropsychologique effectué chez cette patiente de 43 ans, met en évidence un déficit en mémoire antérograde verbale. Le reste des fonctions cognitives investiguées (langage, traitement des nombres, mémoire immédiate, mémoire antérograde visuelle, fonctions exécutives et capacités attentionnelles) est globalement préservé. A noter un profil homogène à la WAIS-IV avec un QITot de 122, considéré comme supérieur à la norme. Aussi, les données anamnestiques et hétéroanamnestiques (entretien dirigé, questionnaires spécifiques) semblent être compatibles avec un trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité/impulsivité" (rapport du 5 septembre 2019, dossier OAI, p. 764). Enfin, la recourante s'appuie sur l'opinion du Dr P._____, spécialiste en médecine interne générale et en néphrologie, non pour dire qu'elle n'est plus en mesure de travailler mais uniquement sur le plan diagnostique. Pourtant, il n'est pas contesté qu'elle souffre d'une maladie d'Ehlers-Danlos, ce diagnostic étant tant retenu par la généraliste que par l'expert. Or, le rapport du Dr P._____ rappelle surtout la théorie générale relative à cette maladie. Lorsqu'il mentionne sa patiente, c'est uniquement pour relever qu'il n'est pas nécessaire de procéder à de nouveaux contrôles d'ici les 5 prochaines années et qu'il ne prévoit "pas de revoir la patiente en consultation de suivi" d'ici là (rapport du 19 décembre 2019, dossier OAI, p. 768). Cela ne saurait attester une péjoration de l'état de santé ou de la capacité de travail de sa patiente. Au contraire, l'absence prévue de tout suivi durant cinq ans confirme que son état est stable, ce qui va dans le sens des experts. Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que les différents rapports des médecins traitants dont se prévaut la recourante ne vont pas dans son sens. Ils ne permettent pas de remettre en cause les avis, au demeurant mieux motivés et plus convaincants, du Dr E._____ et du Dr D._____.

E. 6.3

Les autres médecins n'attestant pas d'autre incapacité de travail pour des motifs médicaux (cf. dossier OAI, p. 330, 338ss, 347, 354 et 481), la Cour se réfère aux conclusions des experts et retient que l'assurée est en mesure de reprendre une activité adaptée à un taux de 50%. Une telle activité doit être légère et non-répétitive, permettre l'autonomie, réduire les contacts avec la clientèle et éviter une hiérarchie stricte.

E. 7.1

Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. Le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être prises en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 I 205 consid. 3.2 et les références citées; cf. aussi arrêt TF 9C_644/2015 du 3 mai 2016 consid. 4.3.1; 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 in SVR 2011 IV Nr. 3).

E. 7.2

Dans un arrêt 9C_228/2010 du 26 avril 2011 (consid. 3.3 et 3.5, in RSAS 2011 p. 504), la Haute Cour a précisé qu'il existait deux situations dans lesquelles il y avait lieu d'admettre, à titre exceptionnel, que des mesures d'ordre professionnel préalables devaient être considérées comme nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision ou reconsidération, du droit à la rente concerne un assuré qui est âgé de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente depuis plus de quinze ans. Ce principe trouve application dans le contexte de la révision (art. 17 al. 1 LPGA), respectivement de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) mais également lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145V 209 consid.5). Cela ne signifie cependant pas que ces assurés peuvent faire valoir des droits acquis. L'on admet seulement qu'une réadaptation par soi-même ne peut pas être exigée d'eux en raison de leur âge ou de la longue durée de la rente. Dans de telles situations, l'office de l'assurance-invalidité doit vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même si ce dernier a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste (arrêt TF 9C_517/2016 du 7 mars 2017 consid. 5.2 et les références citées). Ce n'est qu'à l'issue de cet examen et de la mise en œuvre d'éventuelles mesures de réintégration sur le marché du travail que l'administration pourra définitivement statuer sur la révision ou la reconsidération de la rente d'invalidité (cf. arrêt TF 9C_308/2018 du 17 août 2018 consid. 5.3). Dans ce contexte, un assuré a donc droit à ce

que son besoin de mesures de réadaptation soit examiné avant la suppression de sa rente, ne serait-ce que par la constatation sur l'exigibilité d'une réadaptation par lui-même (arrêt TF 9C_276/2020 du 19 décembre 2020 consid. 6).

E. 7.3

Cela étant, même en présence d'un cas exceptionnel au sens de la jurisprudence, on ne saurait admettre que des mesures d'ordre professionnel préalables sont nécessaires lorsque l'absence de longue durée du marché du travail est liée à des motifs extra-médicaux (arrêt TF 9C_819/2014 du 19 juin 2015 consid. 4), lorsque l'assuré apparaît encore agile, alerte et intégré dans la vie économique (arrêt TF 9C_68/2011 du 16 mai 2011 consid. 3.3) ou lorsqu'il dispose d'une formation ou d'une expérience professionnelle particulièrement large (arrêt TF 8C_39/2012 du 24 avril 2012 consid. 5.2).

E. 8

Dans le cadre du précédent arrêt, la Cour avait constaté que la décision avait été rendue alors même que l'assurée n'avait pas bénéficié des mesures recommandées par l'expert. La Cour rappelait alors que, s'agissant d'une assurée ayant perçu une rente durant plus de 15 ans, ce n'était pas le simple constat de l'exigibilité d'une activité lucrative reposant sur une conception biomédicale qui permettait la détermination de la capacité de travail. Il incombait, bien plus, d'examiner sa situation concrète

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 en tenant compte des facteurs subjectifs et objectifs pour déterminer si une valorisation est encore possible. Comme évoqué précédemment (consid. 6.1), dans leur complément du 15 novembre 2018 rédigé par le Dr E. _____, les experts ont pu procéder à un tel examen, renvoyant tant à leurs précédents examens qu'aux résultats du stage d'entraînement à l'endurance mis sur pied en 2017. Se référant à ces éléments, ils constatent que l'assurée "fait preuve de capacités surprenant[es] dans sa vie quotidienne" et remarquent qu'elle "fait preuve de ressources personnelles reconstruite[s] de manière stable lui permettant de mener une vie autonome, notamment depuis la levée de sa curatelle en 2006". Cela les mène à retenir que "l'effort à surmonter ses limitations fonctionnelles afin de poursuivre une activité adaptée à 50%, telle que décrite dans les expertises de mars 2017, est raisonnablement exigible selon une appréciation globale des aspects somatiques et psychiques, après un nouvel échange consensuel". Sur cette base, l'OAI a proposé différentes mesures de réadaptation à son assurée afin de lui permettre de réintégrer le marché du travail. Ces stages ont démontré qu'elle était en mesure d'exercer une activité pour autant que celle-ci respecte les limitations fonctionnelles retenues par les experts. En effet, c'est surtout la crainte de "ne plus pouvoir s'occuper de ses enfants" qui a conduit à l'échec des mesures, l'assurée souhaitant "s'orienter vers une activité indépendante, où elle peut gérer sa famille, son état de santé variable" (dossier OAI, p. 666, 707 et 757). Ces motifs avaient également eu un impact sur la réalisation de la mesure en 2017, l'assurée faisant alors déjà le projet de reprendre une activité "lorsque ses enfants ser[ai]ent plus grands et plus autonomes" (dossier OAI, p. 479). Des motifs familiaux ne sauraient justifier le maintien d'une rente de l'assurance- invalidité, laquelle n'a pas pour vocation de soutenir des parents mais de compenser une incapacité de gain liée à une atteinte à la santé. Au demeurant, il apparaît que l'assurée n'est pas autant limitée dans sa réintégration qu'elle le prétend, ayant, de son côté et suite aux mesures de réintégration organisées par l'OAI, entrepris des démarches pour débiter une formation de "thérapeute psychospirituelle" en mars 2020. L'on relève, à cet égard, qu'elle a été en mesure de trouver

un arrangement financier pour verser le coût important de cette formation à son organisateur sans aide de l'assurance-invalidité, ce qui témoigne des ressources encore à sa disposition (dossier OAI, p. 750 et 762). Dans ce contexte, dès lors que les mesures de réintégration préconisées par les experts ont été mises en place et que leur échec ne peut être imputé qu'à des facteurs extra-médicaux, c'est à juste titre que l'OAI a statué sur la révision de la rente.

E. 9

août 2011 consid. 6.2). Le principe constitutionnel de l'égalité de traitement commande de recourir aux salaires statistiques ressortant de l'ESS, sans tenir compte de données salariales régionales, et à plus forte raison cantonales (arrêt TF 9C_535/2019 du 31 octobre 2019 consid. 4 et les arrêts cités). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, le cas échéant, au titre du désavantage salarial supplémentaire, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. En revanche, l'exercice d'une activité à taux partiel ou le long éloignement du marché du travail ne sont pas des facteurs d'abattement au sens de la jurisprudence (arrêt TF 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6). Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5).

E. 9.1

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 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) 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 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.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15

E. 9.2

La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés exerçant une activité lucrative. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469).

E. 9.3

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au

moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence citées).

E. 9.4

De jurisprudence constante, le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa; 117 V 8 consid. 2c/aa; RAMA 1991 U 130 p. 270 s. consid. 4a; RCC 1983 p. 246 s., 1973 p. 198 s. consid. 2c). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. arrêt TF 9C_25/2011 du

E. 9.5

En principe, il n'est pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée, car cela reviendrait à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (arrêts TF 9C_584/2017 du 17 juillet 2018 consid. 3.3 et les références citées). Cependant, si le revenu ne peut pas être déterminé précisément en termes de chiffres, il doit être estimé sur la base des circonstances connues dans le cas individuel et les valeurs approximatives ainsi obtenues doivent être comparées. Tel est également le cas si une détermination exacte des revenus est possible en soi mais nécessite un effort disproportionné et si l'on peut également supposer que la simple estimation des revenus donne un résultat suffisamment fiable. Si une estimation est faite, elle ne doit pas nécessairement consister en une détermination numérique de valeurs approximatives. Une comparaison de simples pourcentages peut suffire. Le revenu

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 hypothétique qui peut être gagné sans handicap est alors évalué à 100 %, tandis que le revenu d'invalidité est estimé à un pourcentage proportionnellement plus faible, de sorte que le degré d'invalidité est dérivé de la différence de pourcentage (ATF 104 V 135 consid. 2b). La jurisprudence admet par ailleurs qu'il soit procédé à une comparaison des revenus par pourcentages lorsque les deux revenus comparatifs, et donc aussi le revenu tenant lieu de revenu de valide, doivent être déterminés sur la base du même salaire moyen statistique (arrêt TF 9C_882/2010 du 25 janvier 2011 consid. 7).

E. 10.1

En l'espèce, au titre de revenu de valide, l'OAI s'est référé au revenu moyen d'une employée de l'hôtellerie ou de la restauration selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2016 (ci- après: ESS 2016, tirage_skill_level, branche économique 55-56 hôtellerie, restauration, niveau 1, femme), correspondant à un montant mensuel de CHF 3'900.-. Force est de constater que l'assurée n'a travaillé que quelques mois en tant que serveuse en 1994 et en 1998. Jusqu'à la survenance de son invalidité, elle a exercé de nombreuses autres activités non qualifiées. Comme le relève le Dr J. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, dans un rapport du 25 novembre 1998, "en 92-93, elle a travaillé comme aide-coiffeuse, puis 3 mois comme apprentie-coiffeuse. En 94, elle a été 4 mois

sommelière, puis 3 mois téléphoniste. Un apprentissage d'aide en pharmacie a duré 2 ans (95-97). Peu après, l'assurée a dû abandonner une activité de conseillère en cosmétique. En 98, l'assurée a tenté en vain de reprendre une activité de coiffeuse [...] puis a travaillé quelques jours dans un restaurant" (dossier OAI, p. 11). Il convient dès lors de tenir compte de ce fait en fondant le revenu de valide non sur une activité précise – que cela soit celle d'aide coiffeuse, d'employée de restauration, d'assistante en pharmacie ou de conseillère en cosmétique – mais sur le salaire médian du secteur privé selon les chiffres de l'ESS 2016 (TA1_Skill level, totaux, niveau de compétences 1, femmes), lequel se monte à CHF 4'363.-. Le TA1, niveau de compétences 1, de l'ESS comprend en effet un large éventail d'activités qui permet de tenir compte de ses expériences professionnelles nombreuses et variées. En outre, la référence au niveau de compétences 1 permet, pour sa part, de tenir compte du fait que la recourante ne possède aucune formation achevée. L'on constate, par ailleurs, à lire les experts, que l'invalidité de l'assurée est ancienne, de sorte que l'on ne peut pas exclure que son état de santé l'ait empêché d'acquérir de connaissances professionnelles suffisantes. Il s'agirait d'un autre motif justifiant de se référer au salaire médian du secteur privé (cf. art. 26 al. 1 RAI).

E. 10.2

S'agissant ensuite du revenu d'invalidé, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé par l'assurée, il convient de confirmer l'OAI lorsqu'il se réfère au salaire médian du secteur privé selon les chiffres de l'ESS 2016, soit CHF 4'363.-. Dans la mesure où les deux revenus comparatifs sont identiques, la jurisprudence admet qu'il soit procédé à une comparaison des revenus par pourcentage. Compte tenu de la jurisprudence applicable en la matière, il n'est pas possible de tenir compte d'un abattement supplémentaire au titre de désavantage salarial. La recourante n'y prétend, au demeurant, pas. Sur ce plan, on constate que l'assurée est une suisse âgée d'environ 45 ans. Pour leur part, les limitations liées au handicap ont déjà été prises en compte dans le cadre de la détermination de la capacité de travail. Comme rappelé ci-avant (consid. 9.4), l'exercice d'une activité à taux partiel ou le long éloignement du marché du travail ne sont pas des facteurs d'abattement au sens de la jurisprudence.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15

E. 10.3

Fondé sur une comparaison des revenus par pourcentage, entre un revenu de valide de 100% et un revenu d'invalidé de 50%, le degré d'invalidité doit être fixé à 50%. Un degré d'invalidité supérieur à 50% mais inférieur à 60% donne droit à une demi-rente. A ce stade, la Cour constate que la recourante se plaint de ce que "d'une manière générale, ce dossier a connu différents attermolements qui démontrent la façon peu professionnelle dont il a été traité". S'il faut admettre que l'envoi de la décision le 27 janvier 2021 a pris du temps, l'on ne peut pas en faire le reproche à l'OAI. Après un projet de décision du 2 juillet 2019, l'office avait en effet rendu une première décision le 4 septembre 2019. Celle-ci avait été néanmoins annulée le lendemain, le mandataire de l'assurée ayant demandé une prolongation du délai pour déposer des objections (dossier OAI, p. 678 et 680). Puis, l'OAI a rendu une deuxième décision, le 20 novembre 2019 (dossier OAI, p. 702), laquelle n'est pourtant – sans que la responsabilité ne puisse lui en être imputée, à lire le dossier – pas parvenue à la recourante. Ce n'est que le 17 juillet 2020 que l'assurée s'est inquiétée de n'avoir aucune nouvelle de l'OAI, profitant de produire de nouveaux rapports médicaux (dossier OAI, p. 759), retardant de ce fait la notification rapide d'une décision. Au vu de

cette suite d'événements, force est de constater qu'il ne peut être fait aucun reproche à l'OAI dans le suivi de son dossier. La Cour s'étonne par ailleurs de ce que la recourante se plaigne de la durée de la procédure dont elle ne pouvait, manifestement, que bénéficier puisque son droit à une rente entière a été prolongé en conséquence.

E. 11

Au vu de l'ensemble de ce qui précède, le recours (608 2021 40) doit être partiellement admis et la décision du 27 janvier 2021 modifiée dans le sens où la rente entière est remplacée par une demi- rente dès le 1er mars 2021 (cf. art. 88bis al. 2 let. a RAI). Compte tenu de l'admission du recours, l'assurée a droit à une indemnité de partie. Celle-ci est fixée sur la base de la liste de frais produite le 20 avril 2021, à un total de CHF 1'808.05, à savoir CHF 1'637.55 au titre d'honoraires (6h33 à CHF 250.-), CHF 41.20 au titre de frais et CHF 129.30 au titre de la TVA (7.7%). Malgré l'admission partielle du recours, ce montant n'est pas réduit (cf. ATF 117 V 401) et est intégralement mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis par moitié à la charge des parties. Au vu de la situation financière alléguée et compte tenu du fait que le recours n'était pas d'emblée dénué de chances de succès, la recourante peut se voir reconnaître le droit (608 2021 41) à l'assistance judiciaire gratuite qui ne porte plus que sur les frais de justice, compte tenu de l'allocation de dépens entiers. Le montant de CHF 400.- à sa charge au titre de frais de justice ne sera dès lors pas perçu, sauf retour à meilleure fortune. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 la Cour arrête : I. Le recours (608 2021 40) est partiellement admis. Partant, la décision du 27 janvier 2021 est modifiée dans le sens où la recourante a droit à une demi-rente dès le 1er mars 2021. Pour le surplus, le recours est rejeté. II. L'indemnité de partie allouée à la recourante pour ses frais de défense est fixée à CHF 1'808.05, dont CHF 129.30 au titre de la TVA (7.7%). III. Des frais de justice de CHF 800.-, sont mis à raison de CHF 400.- à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg et de CHF 400.- à la charge de la recourante. IV. La demande (608 2021 41) d'assistance judiciaire gratuite est admise. Partant, les frais de justice mis à la charge de la recourante, à hauteur de CHF 400.-, ne sont pas perçus. 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 27 octobre 2021/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :