

# FR\_GERICHTE 608 2022 90 vom 13. Juni 2024

FR Kantonsgericht, 2024-06-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2022\\_90](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2022_90)

FR: FR\_GERICHTE 608 2022 90 du 13 juin 2024

IT: FR\_GERICHTE 608 2022 90 del 13 giugno 2024

## Regeste

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

## Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 [www.fr.ch/tc](http://www.fr.ch/tc) — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 608 2022 90 608 2022 91 Arrêt du 13 juin 2024 IIe Cour des assurances sociales  
Composition Présidente : Daniela Kiener Juges : Johannes Frölicher, Marc Sugnaux  
Greffier-rapporteur : Michel Bays Parties A. \_\_\_\_\_, recourante, représentée par Me Benoît Sansonnens, avocat contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE FRIBOURG, autorité intimée  
Objet Assurance-invalidité– Choix de la méthode de calcul, évaluation de l'invalidité Recours (608 2022 90) du 9 juin 2022 contre la décision du 9 mai 2022 et requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2022 91) du même jour Tribunal cantonal TC Page 2 de 19 considérant en fait A. A. \_\_\_\_\_, née en 1966, mariée et mère de 3 enfants adultes, domiciliée à B. \_\_\_\_\_, a travaillé en tant qu'aide-soignante jusqu'au début des années 1990 et s'est ensuite consacrée à l'éducation de ses enfants. Elle a repris une activité d'aide-cuisinière à 50%, entre août 2015 et avril 2017, mois au cours duquel elle a été hospitalisée en mode volontaire en milieu psychiatrique, pour une durée d'un mois; elle n'a plus exercé d'activité lucrative depuis. Le 1er juin 2018, elle a déposé une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI). Lors d'un premier entretien, elle a expliqué souffrir de douleurs un peu partout dans le corps, ainsi que de dépression. Le rapport médical recueilli auprès du psychiatre traitant mentionnait les diagnostics suivants: trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique, trouble de panique sévère, anémie hémolytique auto-immune, thrombocytopenie auto-immune et hernie cervicale C5-C6. Une incapacité totale était attestée et le pronostic réservé. Après avoir requis l'avis des différents médecins traitants (généraliste, psychiatre, rhumatologue et neurologue), l'OAI a conclu à la nécessité de mettre sur pied une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, psychiatrie et rhumatologie), laquelle a été confiée à C. \_\_\_\_\_. Après examen du rapport d'expertise daté du 21 janvier 2020, le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale œuvrant au sein du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), a estimé que si les volets de médecine interne et de rhumatologie étaient probants, tel n'était pas le cas du volet psychiatrique, qui présentait selon lui "des défauts dans sa forme et dans ses contenus". C'est la raison pour laquelle l'OAI a mis sur pied une nouvelle expertise, bidisciplinaire cette fois (rhumatologique et psychiatrique), auprès de E. \_\_\_\_\_. Le rapport établi le 22 juillet 2020 a obtenu l'aval du médecin SMR. En substance, les experts ont conclu à une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Dans la foulée, l'OAI a réalisé une enquête au domicile de l'assurée, le 23 novembre 2020, puis a émis un projet de décision, le 20 mai 2021, dans lequel il annonçait son intention de

refuser l'octroi d'une rente. En dépit de la formulation d'objections par l'assurée et du dépôt par cette dernière de nouveaux rapports médicaux, l'OAI a confirmé le contenu de son projet dans sa décision du 9 mai 2022. Retenant que, sans invalidité, l'assurée aurait poursuivi l'exercice d'une activité lucrative à 40% et qu'elle aurait consacré le 60% restant à la tenue de son ménage, il a conclu à l'existence d'une capacité de travail entière dans une activité légère adaptée, lui permettant de réaliser un revenu égal ou supérieur à celui qu'elle obtenait avant invalidité, de sorte qu'elle ne subissait pas d'invalidité sur le plan professionnel. Sous l'angle ménager, l'OAI s'est fondé sur le résultat de l'enquête à domicile effectuée en novembre 2020, dont il ressortait un empêchement de 2.36%. En application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, il en découlait un taux d'invalidité de 0.95%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. B. Contre cette décision, A. \_\_\_\_\_, représentée par Me Benoît Sansonnens, avocat, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 9 juin 2022, en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Le même jour, elle requiert le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale (ci-après: AJT). A l'appui de ses conclusions, elle invoque en substance avoir divorcé en décembre 2020 et qu'au vu de la situation financière précaire qui en découle, elle aurait travaillé à plein temps si elle Tribunal cantonal TC Page 3 de 19 n'avait pas été atteinte dans sa santé. Alléguant en outre une nouvelle hospitalisation en hôpital psychiatrique, avec une forte probabilité qu'un diagnostic invalidant soit posé, elle requiert qu'un délai lui soit accordé pour produire un rapport médical actualisé. Dans ses observations du 9 août 2022, l'OAI estime que la recourante "ne met pas en évidence de nouveaux éléments médicaux objectivement vérifiables, qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise ordonnée par l'Office AI et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause la décision attaquée". Il ajoute que l'expertise du Dr F. \_\_\_\_\_ ne donne aucune indication en faveur d'une atteinte schizophrénique ou bipolaire. Il conclut implicitement au rejet du recours. Par intervention spontanée du 5 septembre 2022, la recourante remet deux nouveaux rapports médicaux, l'un établi le 19 juillet 2022 par son psychiatre traitant, et l'autre le 29 août 2022 par un médecin œuvrant au sein de G. \_\_\_\_\_, où l'assurée a été hospitalisée entre le 4 juin et le 1er juillet 2022. Ces documents démontrent selon elle son incapacité de travail et justifient l'octroi d'une rente entière. En réponse du 14 septembre 2022, l'OAI, se référant à l'avis de son médecin SMR, considère que ces nouveaux rapports ne font pas apparaître d'éléments nouveaux susceptibles de remettre en cause sa position. Il relève en particulier l'absence d'aggravation durable de l'état de santé en dehors de la période d'hospitalisation. Il renvoie par conséquent à ses précédentes observations. C. Par courrier du 5 janvier 2023, le délégué à l'instruction soussigné a informé les parties de la nécessité de mettre sur pied une expertise judiciaire bidisciplinaire, psychiatrique et rhumatologique. Avec leur accord, le mandat a été confié au Dr H. \_\_\_\_\_ et au Dr I. \_\_\_\_\_, œuvrant tous deux au sein de J. \_\_\_\_\_. Dans leur rapport du 31 mai 2023, ceux-ci ont retenu, en substance, la présence de différents diagnostics, rhumatologiques et psychiatriques, qui n'empêchaient toutefois pas l'assurée d'exercer une activité adaptée à certaines limitations, à plein temps mais avec un rendement diminué de 20% pour des motifs psychiques. Invitée à se déterminer, l'assurée, par le biais de son mandataire, se réfère principalement à deux nouveaux rapports, l'un établi l'un par son psychiatre traitant et l'autre par les médecins de G. \_\_\_\_\_, établissement au sein duquel elle a été hospitalisée en mode volontaire, entre le 29 juillet et le 17 août 2023. Estimant que le psychiatre traitant fournit des explications convaincantes justifiant de s'écarter de l'avis des experts et relevant des hospitalisations de plus en plus régulières (6 fois entre 2010 et 2023), elle considère que cela démontre que sa capacité de

travail, de même que ses chances d'intéresser un employeur sur le marché équilibré du travail, sont nulles. Prié de se prononcer à son tour, l'OAI a requis de deux spécialistes du SMR qu'ils se déterminent, sous l'angle tant somatique que psychiatrique, sur la valeur de la dernière expertise et des deux derniers rapports des médecins traitants. Dans sa réponse du 12 décembre 2023, il se réfère aux conclusions des experts, qu'il juge probantes, ainsi qu'aux avis des spécialistes SMR précités et maintient sa position, à savoir le rejet du recours. Appelée en cause en sa qualité d'institution de prévoyance intéressée, le Fonds interprofessionnel de prévoyance indique renoncer à prendre position dans son courrier du 2 mai 2024, en précisant que l'assurée n'était plus affiliée auprès de lui au moment où l'incapacité de travail déterminante a débuté, en 2017. Aucun autre échange d'écritures n'est intervenu. Tribunal cantonal TC Page 4 de 19 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 par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. 2. Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2363). De façon générale, 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 148 V 21 consid. 5.3; 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaire, entré en vigueur au 1er janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. b, al. 1) énoncent que pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s.), l'Office fédéral des assurances sociales précise que les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1er janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1er janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009 dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1er janvier 2022). Compte tenu de ce qui précède, les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI et entrées en vigueur le 1er janvier 2022 ne sont ici pas applicables, dans la mesure où le droit à la rente débiterait avant cette date, la demande ayant été déposée en 2018. Tribunal cantonal TC Page 5 de 19 3. 3.1. 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. Selon l'art. 7 LPGa, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 3.2. 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 Tribunal cantonal TC Page 6 de 19 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. 4. Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes – la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte –, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. 4.1. Chez

les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (arrêt TF 9C\_589/2014 précité; ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 et les références). Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RAI; RS 831.201). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (cf. art. 27 RAI) (arrêt TF 9C\_589/2014 précité consid. 3.1). Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI) (arrêt TF 9C\_589/2014 précité consid. 3.1; ATF 137 V 334 consid. 3.1.3 et la référence). Quant au taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, il est calculé, conformément à l'al. 3, en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité (let. a) et en pondérant le pourcentage déterminé à la let. a en fonction de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 2 let. c et une activité lucrative exercée à plein temps (let. b). 4.2. Selon la jurisprudence, pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il ne faut non pas, malgré la teneur de l'art. 8 al. 3 LPGA, chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré, mais chaque fois se demander ce que Tribunal cantonal TC Page 7 de 19 l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 144 I 28 consid. 2.3; 141 V 15 consid. 3.1 et les références). Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assuré qui en tant que fait interne ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs (ATF 130 V 393 consid. 3.3; arrêt TF 9C\_64/2012 du 11 juillet 2012 consid. 5.2 et la référence). Selon la pratique, la question du

statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références). 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 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). 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). 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). 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 Tribunal cantonal TC Page 8 de 19 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). Finalement, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). 6. En l'espèce, la recourante conteste d'une part le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité. Elle remet d'autre part en cause l'évaluation de sa capacité de travail par l'OAI. Il convient d'examiner successivement ces deux griefs. 6.1. Il convient d'emblée de relever que la décision querellée présente une incohérence, puisqu'elle retient tout d'abord que l'assurée, si elle avait été en santé, aurait poursuivi l'exercice d'une activité lucrative à 40% et consacré le 60% restant à la tenue de son ménage. Or, dans le calcul effectué en fin de décision, l'OAI a inversé les taux d'activité précités (60% d'activité lucrative et 40% d'activité ménagère). Dans ses observations au recours, il a repris cette dernière répartition. Tribunal cantonal TC Page 9 de 19 La recourante affirme pour sa part qu'en santé, elle aurait travaillé à plein temps. Cette position est justifiée par son divorce, prononcé en décembre 2020, à la suite duquel elle indique toucher une pension alimentaire de CHF 2'000.-, jusqu'à ce que son ex-époux atteigne l'âge de la retraite; elle indique dépendre pour le surplus du soutien du service social de sa commune. 6.2. Il ressort du dossier constitué, et en particulier de l'extrait de compte individuel AVS (dossier AI p. 24), que l'assurée a tout d'abord travaillé de 1984 à 1992 (elle a bénéficié d'indemnités de chômage en 1993). La moyenne des revenus accumulés durant cette période atteint CHF 30'309.-, soit un revenu relativement modeste correspondant vraisemblablement, majoritairement, à des activités à temps partiel. Par la suite, plus aucun revenu n'a été déclaré jusqu'en 2012, l'assurée s'étant alors consacrée à l'éducation de ses enfants. De 2012 à 2017, on remarque qu'elle n'a travaillé que durant une courte durée, de septembre 2012 à avril 2013, après une période de chômage. Extrapolé sur une année, on obtient une moyenne de CHF 30'634.-. S'agissant enfin de l'activité exercée en dernier lieu, on dispose de documents émanant de l'employeur (dossier AI p. 51 ss), dont il ressort que l'horaire moyen était de l'ordre de 58h30 par mois entre août 2015 et août 2016, soit l'équivalent d'un 32% (sur la base d'un horaire de référence de 42h hebdomadaires à 100%). Le revenu annuel moyen obtenu durant cette période, de l'ordre de CHF 15'000.-, corrobore là encore l'exercice d'une activité peu importante. A ce stade, force est de constater que, jusqu'à la survenance de l'incapacité de travail déterminante, la recourante avait principalement - si ne n'est exclusivement - œuvré à temps partiel, à des taux relativement faibles, de l'ordre de 30%. Cela étant, l'ancienne activité exercée par l'assurée ne constitue qu'un indice lorsqu'il s'agit de déterminer ce qu'elle ferait aujourd'hui

si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. Il convient encore d'apprécier ces différents éléments dans le cadre de l'évolution du contexte familial et économique actuel de l'intéressée. Si l'on s'attarde sur les déclarations faites par l'assurée lors de l'instruction du dossier par l'OAI, on constate que, dans le questionnaire sur le statut de la personne assurée complété en mai 2019 (dossier AI p. 90), celle-ci a indiqué que sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à 50%, "pour aider [son] mari à payer les factures". Elle a ajouté que son fils était encore aux études et qu'elle devait travailler à temps partiel si elle voulait suivre son ménage et faire les repas. Sa position n'a pas varié dans le cadre de l'enquête ménagère réalisée en novembre 2020, lors de laquelle elle a fait état de sa volonté de travailler à 50% sans atteinte à la santé, pour pouvoir s'occuper de son ménage et des repas, soit une activité semblable à celle exercée en dernier lieu (dossier AI p. 309). Durant la même période, l'assurée, mariée depuis 1992, avait initié une procédure de divorce en juin 2020 (dépôt d'une requête de mesures provisionnelles), mois au cours duquel elle a également changé d'adresse (dossier AI p. 239). Le divorce a été prononcé en décembre 2020, dans le cadre duquel l'ex-époux s'est engagé à lui verser une pension alimentaire mensuelle de CHF 2'000.-.

6.3. Il est indéniable que la séparation puis le divorce, intervenus dans le courant du deuxième semestre 2020, ont significativement modifié la situation de l'assurée: alors qu'elle pouvait jusqu'alors compter sur le soutien financier de son époux, elle doit désormais se contenter d'une (modeste) contribution alimentaire de celui-ci et est contrainte de recourir au soutien du service social de sa commune. Si l'on peut admettre que si elle avait vécu pareille situation sans être atteinte dans sa santé, l'assurée aurait vraisemblablement augmenté son taux d'activité, on ne saurait en déduire qu'elle aurait travaillé à plein temps, comme elle l'allègue. Cela s'explique en particulier par le fait que le 23 novembre 2020, alors même qu'elle avait conclu une convention avec son ex-mari et environ une Tribunal cantonal TC Page 10 de 19 semaine avant que le divorce ne soit officiellement prononcé, l'assurée déclarait à l'enquêtrice de l'OAI qu'elle aurait travaillé à 50% sans atteinte à la santé (cf. dossier AI p. 309). Ce faisant, elle s'est exprimée en toute connaissance de cause, on doit en déduire qu'elle entendait compléter le montant de la pension alimentaire au moyen d'un revenu à mi-temps. En définitive, la Cour acquiert la conviction que la recourante ne parvient pas à rendre vraisemblable qu'elle aurait travaillé à temps plein si elle avait été en bonne santé. Il convient en revanche d'admettre qu'elle travaillerait à un taux plus élevé que celui de 40% retenu par l'OAI dans la décision attaquée et que le taux de 60%, retenu par l'OAI dans ses observations, apparaît tout à fait raisonnable. Au vu des charges et revenus indiqués dans la demande d'assistance judiciaire, le revenu tiré d'une activité à un tel taux lui aurait permis de subvenir à ses besoins, notamment du fait qu'il dépasserait largement le montant mensuel de CHF 166.35 qu'elle a obtenu temporairement de l'aide sociale (pour une estimation du revenu obtenu dans une activité de dame de nettoyage, cf. consid. 9.2 ci-après). La Cour fait donc application de la méthode mixte en tenant compte d'un partage des tâches de 60% consacrés à une activité lucrative et de 40% aux tâches ménagères.

7. Compte tenu de ce qui précède, il convient de déterminer l'impact de l'état de santé de la recourante sur sa capacité à exercer une activité lucrative.

7.1. Dans sa décision, l'OAI estimait que celle-ci est encore en mesure d'exercer une activité adaptée à son état de santé, à plein temps. Il se basait sur les conclusions figurant dans le rapport d'expertise remis le 22 juillet 2020 par le Dr K. \_\_\_\_\_, pour le volet rhumatologique, et par le Dr F. \_\_\_\_\_, pour celui psychiatrique. Avant d'examiner ce rapport, il importe de rappeler qu'une autre expertise, pluridisciplinaire celle-là, a été réalisée en janvier 2020, au sein de C. \_\_\_\_\_ (cf. dossier AI p. 165). En résumé, il en ressortait que, du point de vue

somatique, "l'état douloureux chronique diffus de type fibromyalgie n'entraîne pas de limitation particulière dans une activité légère et adaptée". L'expert en psychiatrie retenait les diagnostics suivants: trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F32.1) et troubles mixtes de la personnalité avec traits anxieux et dépendants (F61.0). Selon lui, la présence d'un trouble de l'humeur, chez une personne présentant une fragilité de personnalité et un état douloureux chronique, entraînait une incapacité de travail totale et quasi-définitive: "la poursuite d'un traitement psychiatrique intégré [...] est indiquée, mais n'aura probablement guère d'impact sur la capacité de travail en soi", du fait des faibles ressources adaptatives à disposition. Si, dans son rapport d'évaluation de l'expertise précitée (dossier AI p. 191), le médecin généraliste SMR confirmait la valeur probante des volets de médecine interne et de rhumatologie, il a en revanche remis en question des conclusions de l'expertise psychiatrique, qui présentait selon lui "des défauts dans sa forme et dans ses contenus". Il relevait notamment le fait que l'expert avait évoqué des hospitalisations en 2017 et 2019 sans requérir les rapports ad hoc et qu'il avait donc dû se fonder sur les déclarations de l'assurée et/ou de ses médecins traitants. Il ajoutait que les constatations cliniques étaient principalement basées sur les plaintes (subjectives) de l'expertisée, que la compliance médicamenteuse n'avait pas été contrôlée par l'expert, ce qui remettait en cause le pronostic défavorable, ou encore que le diagnostic de trouble de la personnalité avait été établi sans démontrer que les critères y relatifs étaient remplis. Globalement, le médecin SMR constatait Tribunal cantonal TC Page 11 de 19 que l'expert psychiatre semblait se focaliser de manière prépondérante sur des éléments psychodynamiques n'ayant pas leur place dans une expertise asséurologique. Ces indications ont incité l'OAI à mettre sur pied une nouvelle expertise, psychiatrique et rhumatologique, auprès de E.\_\_\_\_\_ cette fois.

7.2. Dans leur rapport du 22 juillet 2020 (dossier AI p. 242), le Dr K.\_\_\_\_\_ et le Dr F.\_\_\_\_\_ rappellent d'emblée le contexte précédant l'expertise, et notamment le fait que le médecin SMR n'avait pas accordé de force (suffisamment) probante au volet psychiatrique de l'expertise de C.\_\_\_\_\_. Au terme d'un examen clinique détaillé, le Dr K.\_\_\_\_\_ retient un diagnostic de dysbalance musculaire lombaire non incapacitant et de fibromyalgie. Il constate que "l'incapacité de travail évoquée par son médecin traitant prend en compte essentiellement un état subjectif. L'examen rhumatologique ce jour est strictement normal, avec respect de toutes les amplitudes, tant au niveau des articulations périphériques et au niveau du rachis. L'activité professionnelle est pleine dans une activité adaptée, sans diminution de rendement". Les limitations fonctionnelles sont comparables à celles mentionnées dans l'expertise de C.\_\_\_\_\_, à savoir "éviter le port de charges de plus de 5 à 10 kg, éviter les positions en porte-à-faux, alterner les positions assis/debout, pas plus d'une heure à chaque fois. Eviter de monter et descendre des échelles et des échafaudages. Eviter de surcharger le rachis dans sa totalité. Eviter les positions à genoux et accroupies prolongées". Quant au Dr F.\_\_\_\_\_, se fondant lui aussi sur une anamnèse et un examen clinique détaillés, il considère que deux diagnostics peuvent être posés, sans toutefois qu'ils soient incapacitants: trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger sans syndrome somatique (F33.00) et trouble mixte de la personnalité (F61.0). Selon lui, "la situation psychiatrique de cette assurée n'est pas préoccupante [et] se situe de manière très éloignée des grands syndromes incapacitants [...]". Est préoccupante, en revanche, sa situation sociale. Tenant compte d'une évolution encourageante au jour de l'expertise, des bonnes chances de guérison de ce type de trouble et de la présence de nombreuses ressources, il retient en substance qu'en dehors d'inflexions ponctuelles, la capacité de travail est entière du point de vue psychiatrique. Dans le cadre de l'évaluation consensuelle,

les experts de E.\_\_\_\_\_ retiennent en substance que l'expertisée ne présente pas de diagnostic invalidant. Sur la base d'un examen "strictement normal", l'expert en rhumatologie retient que "l'activité professionnelle est de 100% dans une activité adaptée depuis toujours, sans diminution de rendement", à l'instar de ce qu'avait retenu le précédent expert en rhumatologie. Selon lui, "l'incapacité de travail évoquée par son médecin traitant prend en compte essentiellement un état subjectif" et les diagnostics de fibromyalgie ainsi que de cervicarthrose étagées et lombalgie sur discopathies n'influencent pas la capacité de travail. Sous l'angle psychiatrique, les diagnostics posés par l'expert concerné n'entraînent pas non plus de limitations fonctionnelles. Globalement, les experts aboutissent à la conclusion qu'en dehors des périodes d'hospitalisation en milieu psychiatrique, l'assurée dispose depuis toujours d'une pleine capacité de travail dans une activité légère adaptée. Le 2 septembre 2020 (dossier AI p. 292), le médecin SMR, le Dr D.\_\_\_\_\_, constate que, sous l'angle rhumatologique, l'évaluation est superposable à celle de l'expert de C.\_\_\_\_\_, à l'exception de l'appréciation du rendement, où ce dernier retenait une diminution de 20%. Il estime que cette différence peut s'expliquer par le fait qu'il ne s'agit pas d'une notion strictement médicale, mais plutôt d'une estimation, partiellement abstraite et subjective, de la productivité. Concernant le volet psychiatrique, le médecin SMR considère que "cette nouvelle expertise corrige les défauts de Tribunal cantonal TC Page 12 de 19 la précédente. Cette fois il y a une cohérence claire entre l'anamnèse, les constatations objectives de l'expert et ses conclusions en termes de diagnostic (CIM-10) et de capacité de travail. Ceci surtout pour le diagnostic du trouble de l'humeur (épisode dépressif)". Il relève toutefois que l'expert ne semble pas respecter les critères diagnostics de la CIM-10 pour poser le diagnostic de trouble de personnalité. Analysant le contenu de l'expertise, il aboutit à la conclusion que même si l'expert pose le diagnostic de trouble de personnalité, celui-ci décrit et prend finalement en compte uniquement des traits pathologiques de personnalité. Le médecin SMR en veut notamment pour preuve le fait que, dans les conclusions, cette atteinte n'influence pas la capacité de travail. "Globalement, le tableau clinique est cohérent avec une «quasi-absence de doléance psychiatrique». Il n'y a pas de diminution uniforme des activités dans tous les domaines de l'existence. Il est uniquement possible d'admettre des inflexions ponctuelles de la CT, sans incapacité de travail durable au sens de la loi". C'est dans ce contexte qu'un projet de décision négative a été rendu le 20 mai 2021 (dossier AI p. 324). Dans le cadre de ses objections, l'assurée remettra des rapports de son généraliste et de son rhumatologue traitants, insistant sur la composante fibromyalgique et attestant une incapacité totale en raison des douleurs. Le généraliste SMR (dossier AI p. 352) estimera que ces avis constituent tout au plus une appréciation différente d'une situation inchangée, fondée sur les plaintes de l'assurée mais non sur des éléments objectifs, qui ne remettent pas en doute les conclusions des experts de E.\_\_\_\_\_. La recourante déposera encore un rapport du 12 novembre 2021 émanant de la Dre L.\_\_\_\_\_ (dossier AI p. 376), ainsi qu'une lettre de sortie du 11 février 2022 provenant de M.\_\_\_\_\_ en lien avec un séjour pour réhabilitation psychosomatique accompli à fin novembre 2021 à la clinique N.\_\_\_\_\_ (dossier AI p. 365). La première citée confirme le diagnostic de fibromyalgie et recommande une reprise d'activité physique et une réduction de poids, du fait d'une obésité morbide. Elle adapte en outre le traitement médicamenteux et requiert des examens supplémentaires du fait de la présence de douleurs neuropathiques. Les médecins de M.\_\_\_\_\_ posent également le diagnostic principal de fibromyalgie, y ajoutant, au titre de comorbidités, ceux de trouble anxiodépressif épisode actuel moyen et d'œdème des membres inférieurs. A la synthèse, ils relèvent que "la patiente a bénéficié d'une prise en

charge multidisciplinaire", tant sur le plan physique que psychique, en vue de diminuer les douleurs. La présence d'"un trouble anxio-dépressif avec un épisode actuel moyen lié notamment [aux] douleurs et leur péjoration" est également évoquée, avec mise en place d'un soutien psychologique et adaptation du traitement médicamenteux. Ces documents n'infléchiront pas la position du médecin SMR (dossier AI p. 384), qui relèvera en substance qu'ils n'amènent pas d'élément nouveau justifiant de suspecter une modification de l'état de santé ou une appréciation incorrecte des faits. Dans un rapport du 25 mars 2022 (dossier AI p. 386), la Dre L.\_\_\_\_\_ constate que le traitement médicamenteux mis en place pour gérer les douleurs n'a pas permis d'obtenir une amélioration significative. D'autre part, elle indique que "le bilan d'une polyneuropathie montre une hypoferritinémie", raison pour laquelle elle propose une perfusion de fer, ainsi qu'un complément de vitamine D. Elle termine en réitérant "l'importance d'une reprise d'activité physique et de la perte de poids". C'est dans ce contexte qu'a été rendue la décision litigieuse du 9 mai 2022, dans laquelle l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité (dossier AI p. 389). Tribunal cantonal TC Page 13 de 19 7.3. Dans le cadre du recours déposé contre cette décision, la recourante invoque en substance une aggravation sur le plan psychiatrique. Elle allègue en particulier avoir subi une nouvelle hospitalisation en hôpital psychiatrique, ainsi que la présence probable de troubles psychiques entraînant une incapacité de longue durée, et non seulement sporadique. Par la suite, elle a remis les deux rapports suivants: Dans son rapport du 19 juillet 2022, le Dr O.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie traitant, rappelle, à l'anamnèse, un suivi ayant débuté chez lui en février 2020 "en raison de difficultés relationnelles assez sévères avec son mari à l'époque ainsi que sa famille". Il relève que cette situation perdure depuis plusieurs années dans le couple et a provoqué des symptomatologies dépressives assez sévères, le tableau clinique étant dominé par des symptômes de douleurs aux articulations, avec des crises d'angoisse et de pleurs assez fréquentes. Au cours du suivi, l'assurée a entamé une procédure de divorce, lequel a été prononcé à la fin 2020. La situation financière qui en a découlé a contribué à maintenir l'état dépressif. "Actuellement, la patiente a une évolution psychiatrique très fluctuante, oscillant entre un état dépressif sévère qui nécessite l'hospitalisation en milieu psychiatrique et une légère amélioration". Au status psychiatrique, le psychiatre évoque une patiente calme et collaborante, orientée dans les 4 modes, vigilante, tenant un discours clair et authentique. Les symptômes dépressifs sont fluctuants, avec des sentiments de culpabilité, de dévalorisation, de pessimisme, avec des crises d'angoisse et d'anxiété ainsi que des troubles du sommeil. Le trouble de la personnalité "joue un rôle très important dans cet état dépressif". Les diagnostics retenus sont ceux de troubles dépressifs récurrents, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.1) et de trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline (F60.0). A la discussion, le psychiatre insiste sur l'évolution fluctuante, avec plusieurs hospitalisations, et met l'absence d'amélioration de son état, malgré un suivi avec médication, sur le trouble de la personnalité et sur la situation socio-professionnelle et financière. Dans un rapport du 29 août 2022 consistant en des réponses à des questions du mandataire de la recourante, le Dr P.\_\_\_\_\_, médecin chef de clinique adjoint à G.\_\_\_\_\_, présente l'état de santé de l'assurée, en se référant en grande partie aux déclarations de cette dernière. Celle-ci se plaint de fibromyalgie, d'une faible estime d'elle-même, d'angoisses. La médication, accompagnée d'entretiens et d'ateliers, "vont permettre une amélioration durant le séjour: la thymie est neutre, les affects stables, la patiente trouve un espoir de se reconstruire dans la psychothérapie et espère obtenir plus de reconnaissance de sa souffrance physique et psychique". Un diagnostic de

trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) est posé. Aucune estimation de la capacité de travail n'est fournie. Invité à prendre position sur ces deux derniers documents, le médecin généraliste SMR indique, le 13 septembre 2022 (dossier TC p. 8), qu'ils ne permettent pas de conclure à une modification ou aggravation durable de l'état de santé de l'assurée, en dehors de la période d'hospitalisation, relevant en particulier l'absence d'évaluation de la capacité de travail et la présence de facteurs non médicaux. 7.4. Dans le cadre de la procédure de recours, une expertise judiciaire a été mise sur pied par le Tribunal de céans, avec l'accord des parties. Dans leur rapport du 31 mai 2023 (p. 19 du dossier de la cause), le Dr I. \_\_\_\_\_ et le Dr H. \_\_\_\_\_, respectivement spécialiste en rhumatologie et en psychiatrie et psychothérapie au sein de J. \_\_\_\_\_, rappellent l'historique médical, recueillent les plaintes de l'assurée, établissent l'anamnèse de manière détaillée avant de procéder à l'examen clinique, dont on peut, en résumé, dire qu'il est rassurant. Les experts constatent que, sur le plan Tribunal cantonal TC Page 14 de 19 rhumatologique, l'assurée présente différents problèmes: des douleurs de longue date, notamment des cervicalgies et des lombalgies qui peuvent être mises en rapport avec des troubles dégénératifs mis en évidence par le rhumatologue traitant. Mais ces douleurs s'étendent progressivement à tout le corps ce qui conduit à retenir, dès 2016 au moins, le diagnostic de fibromyalgie. D'autres pathologies sont également mentionnées (anémie hémolytique, obésité, hypertension artérielle ou encore adénome hypophysaire). Sur le plan psychique, l'expert relève que l'assurée met avant tout en exergue des limitations physiques pour expliquer qu'elle ne se sent plus capable de travailler. Il fait également référence aux multiples hospitalisations en mode volontaire, au suivi psychiatrique depuis de nombreuses années ainsi qu'à la présence de différents "facteurs de stress" (violence du père durant l'enfance, mort in utero de son enfant en 2000, maltraitance psychologique du mari, séparation et divorce en 2020, rupture des liens avec ses fils). Au moment de leur examen, les experts exposent que "l'expertisée rapporte des douleurs quotidiennes, concernant pratiquement l'ensemble du corps, à la fois musculaires et articulaires", mais constatent l'absence de "signe pour des troubles ostéoarticulaires dégénératifs avancés pour les articulations. Il n'y a pas non plus de signe inflammatoire. On retrouve par contre de nombreux points algiques à la palpation, typiques d'une fibromyalgie". A l'instar des précédents experts, ils considèrent que les diagnostics rhumatologiques (fibromyalgie, troubles ostéoarticulaires, fasciite plantaire, adénome hypophysaire, hypertension artérielle et obésité) n'influencent pas la capacité de travail dans une activité respectant certains critères (éviter le port répétitif de charges de plus de 10kg, les mouvements répétitifs en flexion-extension ou rotation du tronc ou les positions prolongées avec le corps en porte-à-faux; permettre l'alternance des positions debout-assise). Une diminution du rendement de 20% est tout au plus admise de ce fait. Il n'en va pas différemment du point de vue psychique: mettant en miroir les plaintes de l'assurée (humeur dépressive, crises d'angoisse, faible estime de soi) et les constats lors de l'examen (activités quotidiennes effectuées relativement normalement, examen psychiatrique dans les limites de la norme), l'expert-psychiatre retient que les diagnostics (trouble dépressif récurrent, épisode actuel bénin; trouble d'anxiété généralisée; syndrome de détresse physique léger; trouble léger de la personnalité) n'ont qu'un impact modéré sur la capacité de travail et que, sur le long terme, seule une diminution de rendement de 20% en raison de certaines limitations (difficulté à gérer le stress, décompensations dépressives périodiques, concentration et énergie diminuées). La présence de facteurs non médicaux (âge, absence de formation professionnelle et inactivité professionnelle depuis plusieurs années) fait également partie des motifs entravant une reprise du travail. Globalement, les

experts retiennent une diminution de rendement de l'ordre de 20% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. 7.5. La recourante a encore remis deux rapports, dont elle estime qu'ils doivent prévaloir sur les conclusions de l'expertise judiciaire: Dans celui daté du 31 juillet 2023, le psychiatre traitant évoque un état de santé "très fluctuant" et retient les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.1) et de trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline (F60). Il se détermine ensuite sur l'expertise de J.\_\_\_\_\_. Revenant sur le suivi débuté en février 2020, il relève la présence de "plusieurs symptômes dépressifs sévères qui [ont] rempli effectivement le critère d'un diagnostic de trouble dépressif récurrent avec des épisodes modérés à sévères". Il note également que "la patiente a également un diagnostic de trouble émotionnellement labile type borderline qui est caractérisé par une tendance à agir avec une impulsivité sans considération pour Tribunal cantonal TC Page 15 de 19 les conséquences possibles, associé à une instabilité de l'humeur et la capacité d'anticiper est souvent très réduite, des éclats de colère peuvent conduire à de la violence et des comportements explosif". Il en découle un état psychique instable, qui "arrive de manière répétitive depuis son suivi en ambulatoire, et la possibilité d'avoir une certaine continuité au niveau de sa capacité professionnelle est nulle en raison de risques assez élevés de rechutes dans sa maladie actuelle". D'autant que le contexte biopsychosocial (âge, longue absence d'activité professionnelle) est selon lui défavorable. Après avoir encore signalé l'activité peu régulière effectuée entre 2015 et 2017 et l'évolution négative depuis, il conclut en ces termes: "Vu le pronostic qui est très sombre de l'état et la pathologie psychiatrique de la patiente, sur le plan strictement psychiatrique sa capacité professionnelle est de 0%". Dans une lettre de sortie établie le 7 septembre 2023, les médecins de G.\_\_\_\_\_ fournissent des renseignements après la sixième hospitalisation de l'assurée en milieu psychiatrique, du 29 juillet au 17 août 2023, à la suite d'une "intoxication médicamenteuse". Après rappel du contexte ayant entouré l'hospitalisation, l'évolution pendant l'hospitalisation est évoquée, témoignant du passage d'"une patiente légèrement ralentie, thymie basse avec anhédonie et une perte d'espoir concernant sa situation actuelle" à "une amélioration de son état psychique, notamment sur le plan thymique", permettant un retour à domicile avec poursuite du suivi par le psychiatre traitant. Le diagnostic principal retenu est celui de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, tandis que des traits dépendants, émotionnellement labiles et histrioniques, sont retenus secondairement, dans le contexte d'un trouble mixte de la personnalité. Invités à se prononcer à cet égard, la Dre Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, confirment en substance la valeur probante de l'expertise judiciaire. Dans leurs réponses du 6 et du 11 décembre 2023, ils indiquent pouvoir suivre les conclusions de l'expertise de J.\_\_\_\_\_, qui rejoint sensiblement celles de l'expertise de E.\_\_\_\_\_. Ils soulignent également la présence de nombreux facteurs extra-médicaux (soucis financiers, conflits familiaux, manque de reconnaissance, mécontentement face aux décisions de l'AI, âge, absence de formation professionnelle et d'activité depuis plusieurs années). Le Dr R.\_\_\_\_\_ ajoute que "l'appréciation du Dr O.\_\_\_\_\_ diffère de celle des experts mais [...] n'affaiblit pas les prises de position des experts". 8. Amenée à statuer, la Cour de céans constate que, depuis le dépôt de la demande de prestations, en juin 2018, le dossier de la recourante a fait l'objet d'une instruction particulièrement approfondie, puisque ce ne sont pas moins de trois expertises bi-/pluridisciplinaires qui ont été menées entre 2020 et 2023. 8.1. D'emblée, la Cour relève que l'évaluation du volet rhumatologique n'est pas formellement remise en question par la recourante. Il règne d'ailleurs un consensus à cet

égard, dans le sens que les conclusions des experts de C. \_\_\_\_\_, de E. \_\_\_\_\_ et de J. \_\_\_\_\_ sont concordantes: tous admettent la présence prépondérante d'une fibromyalgie, laquelle n'entraîne cependant pas d'incapacité de travail dans une activité adaptée à certaines limitations fonctionnelles. Il convient en revanche de s'attarder plus spécifiquement sur le volet psychiatrique du dossier: la recourante allègue ne plus être en mesure de travailler en raison de son état psychique, tandis que l'OAI considère qu'elle dispose encore d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à certaines limitations somatiques. Tribunal cantonal TC Page 16 de 19 Il est utile de rappeler que les deux premières expertises psychiatriques, réalisées dans un court intervalle en 2020, avaient abouti à des résultats divergents: l'expert de C. \_\_\_\_\_ avait conclu à une incapacité totale de travail pour des motifs psychiatriques, alors que celui de E. \_\_\_\_\_ avait admis une capacité entière et ce, alors même que les diagnostics étaient relativement analogues. Dans la mesure où le second expert n'a pas réellement expliqué les raisons d'une telle différence et compte tenu également d'une certaine ambiguïté quant à la présence d'un trouble de la personnalité ou uniquement de traits de personnalité dans son rapport, il est apparu justifié de procéder à une expertise judiciaire. Dans ce contexte, le rapport remis par l'expert-psychiatre de J. \_\_\_\_\_ répond globalement aux réquisits jurisprudentiels en la matière. Il a été effectué en pleine connaissance du dossier et sur la base d'exams complets. L'expert a pris en considération les plaintes exprimées par l'assurée et les points litigieux ont été discutés. Le contexte médical est clairement décrit et les conclusions sont dûment motivées. Ces explications, fondées notamment sur un examen attentif du dossier et en particulier des déclarations de l'assurée et de son anamnèse, sont cohérentes. Globalement, on peut constater que le résultat de l'expertise précitée est très proche de celle de E. \_\_\_\_\_, tant au niveau des diagnostics retenus que de l'impact de ces derniers sur la capacité de travail de l'assurée. Elles viennent en cela appuyer l'avis du médecin SMR, lequel avait expliqué, au terme d'une analyse fouillée, les raisons pour lesquelles les conclusions de l'expert-psychiatre de C. \_\_\_\_\_ ne pouvaient être suivies (cf. supra consid. 7.1). La Cour relève au passage que, sous l'angle des diagnostics, ce dernier ne s'éloigne que très légèrement de ses confrères (en substance, une composante dépressive récurrente - de gravité variable, légère à moyenne - ainsi qu'un trouble de la personnalité, là aussi de gravité variable), mais parvient à un résultat opposé s'agissant de l'évaluation de la capacité de travail, qu'il considère comme définitivement nulle. Or, une telle conclusion paraît difficilement compatible avec des atteintes de gravité relative et un dossier mettant en exergue une fragilité liée à certains épisodes de vie et semble tenir exagérément compte d'éléments psychosociaux, et en particulier la situation familiale et conjugale conflictuelle, par nature étrangers à l'invalidité. De même, sans dénier le fait que les hospitalisations en milieu psychiatrique ont eu tendance à se multiplier durant les dernières années, on ne saurait néanmoins en déduire une aggravation significative et durable de la situation de l'assurée. Les deux hospitalisations intervenues en 2020 doivent être remises dans le contexte de la séparation, puis du divorce intervenus cette année-là. S'agissant de celle de juin 2022, on constate qu'elle a eu lieu peu après que la décision litigieuse a été rendue par l'OAI. Quant à celle d'août 2023, elle s'est produite peu après la transmission du résultat de l'expertise judiciaire. Autrement dit, les rechutes présentent certes un caractère régulier, ce qui n'est en soi pas surprenant dans le contexte d'une atteinte dépressive récurrente, mais également et surtout un aspect clairement réactionnel. Cela est corroboré par le fait que les hospitalisations ont présenté un caractère momentané (de l'ordre d'un mois au plus) et que la situation de l'assurée a pu être rapidement stabilisée. En définitive, compte tenu également

de la jurisprudence relative à la valeur probante accrue des expertises judiciaires (cf. supra consid. 5.3 in fine), la Cour peut donc pleinement se rallier aux conclusions de l'expertise judiciaire de J.\_\_\_\_\_ et retient que la recourante reste en mesure d'exercer une activité adaptée à plein temps, ne subissant qu'une légère baisse de rendement, de l'ordre de 20%, en raison de ses atteintes psychiatriques. Tribunal cantonal TC Page 17 de 19 8.2. On ajoutera que la recourante n'émet pas de reproches formels à l'encontre de cette expertise, mais renvoie principalement à deux rapports remis postérieurement à son recours (cf. supra consid. 7.5). La Cour relève d'emblée que le rapport de G.\_\_\_\_\_ se rapporte à la dernière hospitalisation de la recourante, qui est intervenue durant la première moitié du mois d'août 2023. Dès lors qu'il s'agit de faits qui sont intervenus bien après que la décision litigieuse a été rendue, on peut douter qu'ils soient ici pertinents (cf. supra consid. 2). Quoiqu'il en soit, les éléments qui y figurent évoquent une stabilisation rapide de l'humeur et un retour au domicile après environ deux semaines, avec poursuite du traitement habituel (médicaments et suivi auprès du psychiatre traitant). Le rapport du psychiatre traitant est également postérieur à la décision querellée; dans la mesure toutefois où il se fonde également sur les constats effectués précédemment par ce médecin, que l'assurée consulte depuis février 2020, il convient d'en tenir compte. A l'instar du médecin SMR, la Cour constate que le psychiatre traitant expose essentiellement son point de vue, sans toutefois parvenir à démontrer que la position de l'expert-psychiatre serait erronée. De plus, lorsqu'il évoque le caractère "très fluctuant" de l'état de santé de sa patiente ainsi que sa vulnérabilité, il n'est en soi pas éloigné des constatations faites par l'expert-psychiatre de J.\_\_\_\_\_, respectivement par les experts en général: la fragilité psychique de l'assurée et le risque de rechute a été admis par le Dr H.\_\_\_\_\_, lequel a toutefois estimé, de manière convaincante, que la poursuite d'une activité lucrative était encore possible en dehors des périodes de crises. Le Dr O.\_\_\_\_\_ insiste également sur les différentes hospitalisations pour justifier la gravité de la situation. Or, comme on l'a vu plus haut, cet argument n'est pas suffisant pour attester une incapacité totale et définitive. Finalement, la référence à "une approche biopsychosociale" tend à démontrer que le psychiatre traitant inclut des éléments étrangers à l'invalidité dans son évaluation. On peut conclure de ce qui précède que les conclusions des experts de J.\_\_\_\_\_ remplissent les critères fixés par la jurisprudence en la matière et doivent se voir reconnaître une pleine valeur probante. Partant, la Cour retient que, depuis le mois d'avril 2017, l'assurée n'est plus en mesure d'exercer son ancienne activité d'aide de cuisine. En revanche, en dehors des périodes d'hospitalisation en milieu psychiatrique, elle demeure capable de travailler dans une activité légère, adaptée à ses limitations fonctionnelles et à un taux de 100%, avec un rendement diminué de 20%. 9. Dans la mesure où l'évaluation de la capacité à tenir le ménage, basée sur une enquête ménagère à domicile, n'est pas remise en cause par la recourante, il convient de procéder au calcul du degré d'invalidité. La Cour relève ici que les modalités du calcul opéré par l'OAI ne sont pas remises en question par la recourante. Cela étant, elle remarque que le revenu sans invalidité (soit le salaire que l'assurée aurait pu percevoir dans sa dernière activité, fixé à CHF 39'174.45) est largement inférieur à celui qu'elle serait susceptible de réaliser dans une activité en tant qu'invalidé (fixé à CHF 54'681.-). Se pose la question de savoir si ce revenu est inférieur au salaire moyen tel que l'entend la jurisprudence en matière de parallélisation des revenus à comparer (ATF 135 V 297, 134 V 322). Il s'avère en effet que celui-ci est inférieur de 23.30% au salaire moyen dans le secteur de la production alimentaire pour des activités simples et répétitives effectuées par des femmes en 2016 Tribunal cantonal TC Page 18 de 19 (soit CHF 51'078.- selon le calcul effectué à partir des

données statistiques issues de l'Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] 2016 adaptées pour 2017). Dès lors que rien ne laisse supposer que l'intéressée se contentait délibérément de ce faible revenu, il se justifie de procéder à une parallélisation des revenus à comparer jusqu'à concurrence de la part qui excède le taux minimal déterminant de 5%, soit 18,30% (23,30% - 5%). Il en résulte un revenu sans invalidité déterminant de CHF 46'343.35 (soit 118,30% de CHF 39'174.45]). Quant au revenu de valide, il sied de tenir compte, sur la base du résultat de l'expertise judiciaire, d'une diminution de rendement de 20%, ce qui le porte à CHF 43'744.80 (80% de CHF 54'681.-). La comparaison de ces deux revenus représente un empêchement de 5,61% dans l'activité lucrative, soit un degré d'invalidité de 3,36% compte tenu d'une activité à temps partiel à 60%. Compte tenu encore d'une invalidité ménagère de 0.94% (2,36% x 40%), le degré d'invalidité global se monte à 4,3% et demeure largement insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité à la recourante. On relève au passage que si, par hypothèse, on appliquait la méthode ordinaire de comparaison des revenus, le degré d'invalidité resterait inférieur à 10% et entraînerait quoi qu'il en soit le rejet de la demande de prestations AI. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision attaquée confirmée. [...] (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 19 de 19 la Cour arrête : I. Le recours (608 2022 90) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2022 91) est admise et Me Benoît Sansonnens est désigné comme défenseur d'office. III. L'indemnité allouée à Me Benoît Sansonnens en sa qualité de défenseur d'office est fixée à CHF 1'900.-, honoraires et débours compris, plus CHF 146.70 au titre de la TVA, soit un total de CHF 2'046.70, et mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. IV. Il n'est pas perçu de frais de procédure. 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. Fribourg, le 13 juin 2024/mba La Présidente Le Greffier-rapporteur

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