

# FR\_GERICHTE 608 2023 115 vom 28. März 2024

FR Kantonsgericht, 2024-03-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2023\\_115](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2023_115)

FR: FR\_GERICHTE 608 2023 115 du 28 mars 2024

IT: FR\_GERICHTE 608 2023 115 del 28 marzo 2024

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 30

avril 2020, puis de 50% dès le 1er mai 2020. À cette période, elle était engagée à taux plein comme vendeuse pour la Fromagerie B. \_\_\_\_\_ à C. \_\_\_\_\_. L'assureur D. \_\_\_\_\_ a versé des indemnités perte gain maladie dès le début de son incapacité de travail. Elle a été licenciée par son employeur avec effet au 31 mars 2021. Elle a retrouvé du travail dès le 29 mars 2021 en tant que vendeuse auprès de la société E. \_\_\_\_\_ SA à la station F. \_\_\_\_\_ de C. \_\_\_\_\_. Le taux de travail a été fixé à 40%. Elle occupe toujours cet emploi. B. Le 27 avril 2020, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) en invoquant souffrir de myasthénie. Après avoir demandé divers documents à ses médecins traitants, la Dre G. \_\_\_\_\_, généraliste, et le Dr H. \_\_\_\_\_, neurologue, l'OAI a fait réaliser une expertise neurologique par I. \_\_\_\_\_ à J. \_\_\_\_\_. Celle-ci a été effectuée par la Dre K. \_\_\_\_\_, neurologue, laquelle a rendu son rapport en date du 5 octobre 2022. Il en résulte que l'assurée est capable de travailler à taux plein sans perte de rendement dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir une activité sédentaire, sans marche en terrain accidenté, sans position en porte-à-faux, sans effort de portage et avec un accès aisé aux commodités. Par décision du 15 juin 2023, confirmant le projet du 3 février 2023, l'OAI a rejeté la demande de rente. Cette décision retient que l'activité de vendeuse n'est plus exigible de la part de l'assurée. En revanche, l'assurée bénéficie d'une pleine capacité de travail sans perte de rendement dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Considérant comme raisonnablement exigible une activité non qualifiée dans la production industrielle légère ou dans les services, l'OAI constate que le taux d'invalidité en découlant est inférieur à 40%, ce qui exclut tout droit à la rente. C. Le 14 août 2023, l'assurée a formé recours contre la décision du 15 juin 2023 auprès du Tribunal cantonal. Elle conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité. À l'appui de son recours, elle fait valoir qu'elle souffre de myasthénie grave et d'une fragilité musculaire qui entraînent une fatigue rapide et un besoin de repos. En raison de son traitement, son transit intestinal est fréquemment perturbé. Elle souffre également d'un diabète de type II. Après réception de la demande d'avance de frais, l'assurée a déposé une requête d'assistance judiciaire en date du 4 septembre 2023. Elle a requis l'exonération des frais de procédure et la désignation d'un défenseur d'office. Par courrier du 6 septembre 2023, l'assurée a été avisée que la demande d'avance de frais était révoquée en raison de sa requête d'assistance judiciaire et que la désignation d'un défenseur d'office ne paraissait pas en l'état nécessaire pour la sauvegarde de ses droits.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 Le 7 septembre 2023, Me Alain Ribordy a annoncé la constitution de son mandat. Il a notamment requis sa désignation en qualité de défenseur d'office. Le 19 septembre 2023, l'OAI a déposé ses observations sur le recours. Il conclut à son rejet. Il fait valoir que les documents médicaux postérieurs à l'expertise neurologique du 2 septembre 2022 n'infirmement pas la conclusion selon laquelle l'assurée bénéficie d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles évoquées dans sa décision. Le 22 novembre 2023, l'assurée a déposé des contre-observations. Elle souligne que ni l'experte, ni sa médecin traitante ne soutiennent que la capacité de travail s'améliorera progressivement. Elle fait en outre valoir qu'elle ne voit pas en quoi son activité actuelle ne correspond pas à une activité adaptée telle que mentionnée dans la décision attaquée. Elle estime, d'une part, que son activité de vendeuse n'est pas plus exigeante en termes de résistance au stress et à la fatigue qu'une activité non qualifiée dans l'industrie légère et, d'autre part, qu'elle n'effectue que très peu de déplacement et de manutention dans son activité actuelle. En outre, l'experte a estimé que les comorbidités internistiques devaient faire l'objet d'un suivi spécifique et qu'elles pourraient entraîner des incapacités de travail partielles supplémentaires. En validant les traitements prescrits par le neurologue traitant et les limitations qui en découlent, l'experte aurait également implicitement reconnu qu'elle s'était trompée en retenant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. À cet égard, le neurologue traitant estime que la capacité de travail est restreinte dans toute activité. Sur cette base, en comparant son revenu actuel au revenu avant l'apparition des atteintes à la santé, l'assurée estime son taux d'invalidité à 59%, ce qui lui donne droit à une rente du même taux. Dans ses ultimes remarques, l'OAI maintient que le travail de vendeuse n'est pas adapté aux limitations fonctionnelles de l'assurée. Il estime que le type d'emploi retenu comme exigible dans sa décision n'apparaît pas particulièrement stressant. Enfin, il rappelle qu'aucune maladie significative touchant à la médecine interne n'a été mise en évidence. Dans ces circonstances, l'experte avait toutes les compétences requises pour juger des effets secondaires d'un traitement neurologique, même s'ils ne sont pas de nature neurologique. Le 3 janvier 2024, l'assurée a persisté dans ses conclusions et a produit la liste de frais de son mandataire. Aucun autre échange d'écritures n'a eu lieu entre les parties. en droit 1. Procédure Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, par une assurée directement atteinte par la décision querellée et dûment représentée, le recours est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 2. Droit transitoire 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. c) 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 avaient au moins 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, l'ancien droit reste applicable.

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

### **E. 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). En l'espèce, la recourante était âgée de plus de 55 ans au moment de l'entrée en vigueur du nouveau système de rentes linéaires le 1er janvier 2022. Par ailleurs, elle a déposé une demande de prestation en avril 2020.

L'incapacité de travail semble, à première vue, avoir débuté en mars 2020. Le droit à la rente serait ainsi intervenu mars 2021. L'ancien droit s'applique donc à la présente cause. 3. Règles sur l'incapacité de travail 3.1. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). 3.2. D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à 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. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). 3.3. 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 (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). 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. Chez les assurés exerçant une activité lucrative, le taux d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus.

Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser s'il n'était pas invalide est comparé 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 (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1; arrêt TF 8C\_46/2023 du 26 octobre 2023 consid. 3.2). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. 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'invalide peut être évalué sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires. Aux fins de déterminer le revenu d'invalide, le salaire fixé sur cette base peut à certaines conditions faire l'objet d'un abattement de 25% au plus. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits 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). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et 6.3). En outre, lorsque des limitations fonctionnelles ont été prises en compte lors de l'évaluation de la capacité de travail du point de vue médical, elles ne peuvent pas être retenues une seconde fois lors de la fixation du revenu d'invalide (cf. arrêt TF 9C\_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6.1).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 4. Règles relatives à la preuve dans le domaine des assurances sociales 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 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). 4.2. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et

non pas sur une autre (ATF 125 V 351). 4.3. Lorsqu'il s'agit d'examiner la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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 de l'expert soient dûment motivées. Ce qui en définitive constitue l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt TFA I 514/06 du 25 mai 2007 publié in SVR

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'experte (arrêt TF 9C\_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2). 5. Question litigieuse En l'espèce, doivent être tranchées les questions de savoir si, premièrement, c'est à juste titre que l'OAI a retenu que la recourante possède une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et si, secondement, son emploi actuel constitue ou non une telle activité adaptée. La recourante soutient en effet que son taux d'incapacité de travail est de 50% dans une activité adaptée et que son revenu d'invalidité devrait être calculé sur la base de son activité de vendeuse en station-essence, activité qui demeure exigible selon elle, et non sur la base de la méthode statistique. 6. Discussion 6.1. L'expertise neurologique du 5 octobre 2022 réalisée par la Dre K.\_\_\_\_\_ repose sur tous les documents médicaux pertinents produits au dossier ou demandés par l'experte et dont elle a reproduit les informations essentielles en début d'expertise. Elle a été réalisée par une spécialiste de neurologie. L'experte a pris en considération les plaintes de la recourante et a procédé à un examen clinique. Les conclusions sont claires et motivées. L'expertise médicale a donc pleine force probante sur le plan formel. Cette expertise médicale retient, s'agissant des atteintes dont souffre la recourante, trois diagnostics, à savoir des lombosciatalgies non déficitaires, une myasthénie généralisée et des céphalées matinales. Seule la myasthénie généralisée est tenue pour invalidante. À ce sujet, l'experte relève que cette maladie entraîne une fatigue accrue et des difficultés à effectuer des efforts physiques importants, notamment le port de charges, conséquences qui ont conduit à une incapacité de travail totale dès le 28 février 2020. Le traitement à base de corticoïdes introduit pour lutter contre la myasthénie a pour effets secondaires de fréquentes diarrhées et une importante prise de poids. Elle pose

également l'hypothèse que le traitement est responsable d'une éventuelle ronchopathie et/ou d'un syndrome d'apnées du sommeil, en raison de la persistance de la fatigue et de l'apparition de céphalées matinales. Ces effets secondaires constituent une limite dans l'efficacité du traitement. Cela étant, celui-ci a permis la stabilisation des symptômes de la recourante et la reprise d'une activité lucrative au taux de 40% dès le 1er mai 2020. En raison de la recherche d'un équilibre entre le traitement de la myasthénie et les effets secondaires qu'il engendre, l'experte estime, à la date de son examen, que l'état de santé n'est pas encore stabilisé. Elle relève par ailleurs que l'activité de vendeuse implique la station debout et des efforts de manutention. Une telle activité entraînera une incapacité de travail à long terme et un risque de décompensation myasthénique. De ce tableau, l'experte déduit que l'activité adaptée aux limitations de la recourante est une activité sédentaire, sans marche sur terrain accidenté, sans position en porte-à-faux, sans effort de portage et avec une

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 place de travail calme et disposant d'un accès aisé aux commodités. Dans une telle activité, la capacité de travail est totale. En revanche, dans l'activité actuelle de vendeuse dans un magasin de station-essence, elle n'est que de 50%.

6.2. Les documents médicaux produits par la recourante à la suite de la notification du projet de refus de rente du 3 février 2023 ne permettent pas de mettre en doute les conclusions de l'expertise médicale du 5 octobre 2022. Selon le certificat médical du 15 février 2023 de la Dre G. \_\_\_\_\_ le taux d'incapacité de la recourante est de 60% dans toute activité. Dépourvu de toute motivation, un tel certificat n'a pas de force probante, ce que la recourante admet. Dans son courrier du 6 mars 2023, la Dre G. \_\_\_\_\_ confirme les diagnostics retenus dans l'expertise médicale du 5 octobre 2022, en y ajoutant l'apparition d'un diabète de type II et un état dépressif stabilisé. Elle ne tient toutefois pas ces deux nouveaux diagnostics pour invalidants. Elle confirme ensuite que le taux de capacité de travail résiduel de sa patiente est de 40% dans toute activité tant que la normalisation de son état de santé ne sera pas advenue. En cela, elle ne fait toutefois qu'opposer son appréciation à celle de l'experte qui, sur la base des mêmes constatations médicales et d'explications motivées, est arrivée à une autre conclusion. Elle ne porte aucune critique sur le raisonnement de l'experte et n'explique pas davantage son appréciation. Cet avis peu étayé est donc insuffisant pour remettre en cause l'expertise médicale. Quant à la question de la fatigue, force est de constater que l'experte a pris en considération la fatigabilité de la recourante en définissant ses limitations fonctionnelles. Enfin, l'impossibilité de la station assise préconisée par la médecin traitante n'est justifiée par aucune atteinte objective. Il ne ressort par ailleurs d'aucune autre pièce au dossier que la recourante ne pourrait pas supporter la station assise. Au contraire, le neurologue traitant recommande plutôt une activité professionnelle en position assise (ci-dessous consid. 6.4). C'est dès lors à juste titre qu'une telle limitation a été écartée.

6.3. Invitée à se déterminer sur l'avis de la Dre G. \_\_\_\_\_, l'experte confirme en tous points sa position dans un complément du 25 avril 2023. Elle rappelle que son mandat portait sur l'évaluation de la capacité de travail dans le cadre d'une pathologie neurologique, soit une myasthénie généralisée, sous traitement symptomatique et immunomodulateur. Elle répète qu'il s'agit d'une pathologie chronique qui entraînera une incapacité de travail durable dans l'activité de vendeuse, laquelle n'est pas adaptée aux limitations fonctionnelles découlant de cette pathologie. Elle ajoute que le traitement entraîne des conséquences sur la santé globale de l'expertisée et qu'il est susceptible d'aggraver des comorbidités internistiques qui doivent faire l'objet d'un suivi spécifique et qui sont susceptibles par elles-mêmes de participer à

l'incapacité de travail. Son évaluation de l'incapacité de travail à 50% dans l'activité de vendeuse et à 0% dans une activité adaptée est basée uniquement du point de vue neurologique. Si une incapacité partielle ou une perte de rendement devaient être retenues du point de vue internistique, celles-ci s'ajouteraient a priori aux taux susmentionnés. Dans cette ligne, l'experte conclut, en lien avec le courrier de la Dre G. \_\_\_\_\_, qu'il appartient à l'OAI de considérer si une appréciation internistique est également nécessaire pour une vision expertale plus globale de la santé de l'expertisée. Évaluant la situation le 9 mai 2023, le Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et générale auprès du Service médical régional Berne-Fribourg-Soleure (SMR), constate que les affections mentionnées par la Dre G. \_\_\_\_\_ dans son courrier du 6 mars 2023 sont, soit sans influence sur la capacité de travail (état dépressif stabilisé sous traitement, lombalgies occasionnelles, diabète de type II sans traitement actuellement), soit déjà prises en compte par l'experte comme conséquences

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 de l'atteinte neurologique et de son traitement (perte de force, fatigabilité, ainsi que diarrhées secondaires au traitement). Sur cette base, il estime que l'experte avait toutes les compétences pour appréhender les conséquences du traitement usuel de la myasthénie et ne recommande pas de compléter l'expertise par un volet de médecine interne. Cette opinion est convaincante. En effet, l'experte n'a relevé aucune autre atteinte incapacitante relevant de la médecine interne que les fréquentes diarrhées, qu'elle a prises en considération dans les limitations fonctionnelles de l'assurée. Le dossier ne contient par ailleurs aucun indice d'une autre maladie non évoquée dans l'expertise. Enfin, contrairement à ce qu'avance la recourante, l'experte n'a jamais suggéré, implicitement ou expressément, s'être trompée dans les conclusions de son expertise. Elle n'a fait que rappeler son domaine de compétences et laisser l'OAI apprécier seul si un complément d'instruction était nécessaire.

6.4. À l'appui de sa position, la recourante produit encore un rapport médical du 14 novembre 2023 du Dr H. \_\_\_\_\_, neurologue traitant. Il en ressort notamment qu'en raison des effets secondaires persistants et intolérables à long terme (diarrhées, crampes et douleurs abdominales), le traitement de la myasthénie a été adapté, avec pour conséquence une nette diminution des effets secondaires gastriques, mais par contre le développement d'un diabète sucré nécessitant un traitement antidiabétique. Le neurologue traitant fait également état d'une évolution neurologique stabilisée, mais restant très fragile au regard des comorbidités et de l'apparition potentielle de nouveaux problèmes de santé, avec la persistance d'une certaine faiblesse musculaire avec intolérance à l'effort physique, ainsi que d'une fatigabilité accrue. Il en déduit que la capacité de travail de sa patiente ne dépasse pas les 50% (4 à 5 heures par jour) dans son activité professionnelle de vendeuse. Il ajoute que, même dans une activité professionnelle adaptée (position assise, place de travail calme, sans effort de manutention, accès aisé aux commodités), la capacité de travail ne peut pas être considérée comme complète. Il précise à cet égard que, dans une telle situation, une diminution de la capacité de travail de 20 à 30% est habituellement supposée. À la lecture de ce rapport, il apparaît d'emblée que le neurologue traitant pose des diagnostics similaires à ceux retenus par l'experte et qu'il retient lui aussi qu'au vu de la faiblesse musculaire avec fatigabilité accrue, la capacité de travail de la recourante est plus réduite dans l'activité de vendeuse par rapport à celle qu'elle pourrait obtenir dans une activité adaptée. Finalement, son avis diverge uniquement sur le taux exigible dans un emploi respectant les limitations de la recourante. Alors que l'experte estime que celle-ci est en mesure d'exercer un tel emploi à 100%, sans diminution de rendement, le neurologue traitant retient une réduction de 20% à 30%, en se référant à l'usage dans de telles circonstances. Cet avis du médecin traitant ne constitue qu'une appréciation différente

d'une même situation, basée au surplus sur une simple règle générale d'expérience. Il ne suffit pas à mettre en doute celle de l'experte neurologue, fondée, elle, sur une analyse détaillée de la situation de la recourante, prenant en compte concrètement tant les symptômes de l'atteinte neurologique que les effets des traitements. 6.5. En résumé, la Cour fait siennes les conclusions de l'expertise médicale du 5 octobre 2022 selon lesquelles l'activité de vendeuse n'est pas adaptée aux limitations de la recourante dues à une perte de force avec fatigabilité accrue, cette activité n'étant exigible qu'à hauteur de 50% et créant un risque de décompensation myasthénique. Il en va de même des conclusions portant sur la pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, à savoir: une activité sédentaire, sans marche sur terrain accidenté, sans position en porte-à-faux, sans effort de portage et avec une place de travail calme et disposant d'un accès aisé aux commodités. C'est le lieu de souligner que la recourante elle-même a fait état durant son entretien avec l'experte de ses

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 limitations physiques dans son activité actuelle qui comporte de longues périodes en position debout, quelques efforts de portage ou de manutention. Elle ne saurait désormais soutenir que son activité actuelle correspond aux limitations fonctionnelles décrites par l'experte. 6.6. L'OAI a par conséquent retenu à juste titre que l'activité de vendeuse n'était plus exigible et que le revenu d'invalidé devait être fixé selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2020, soit en l'espèce, le niveau 1 du total des salaires pour les femmes. Par voie de conséquence, il a arrêté à juste titre le taux d'invalidité de la recourante à 11% (revenu de valide: CHF 59'149.80; revenu d'invalidé: CHF 52'489.60), ce qui ne donne pas droit à une rente. À ce stade, il peut encore être relevé que, même dans l'hypothèse où l'incapacité de travail maximale de 30% évoquée par le neurologue traitant dans une activité adaptée avait été retenue, il aurait dû être constaté que la recourante resterait en mesure de réaliser un revenu d'invalidé de CHF 36'742.70. Comparé au revenu de valide de CHF 59'149.80, ceci représente un taux d'invalidité de 38%, lequel reste inférieur au seuil de 40% ouvrant le droit à une rente. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision attaquée confirmée. 7. Assistance judiciaire 7.1. Selon l'art. 142 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA, RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'art. 143 CPJA prévoit que l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire le rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2). 7.2. En l'espèce, l'indigence de la recourante ressort des pièces produites les 7 et 14 septembre 2023. La cause n'apparaissait pas dénuée de toute chance de succès au moment du dépôt de la requête. Les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire sont donc remplies. En outre, l'intervention de Me Alain Ribordy était nécessaire à la sauvegarde des intérêts de la recourante. Il lui est ainsi désigné défenseur d'office avec effet dès le dépôt de la requête d'assistance judiciaire le 7 septembre 2023. 7.3. Selon l'art. 12 al. 1bis du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA; RSF 150.11), l'indemnité horaire du défenseur d'office est de CHF 180.-. Les débours lui sont remboursés à prix coûtant (art. 9 al. 1 Tarif JA). La TVA est due en sus. Son taux était de 7.7% jusqu'au 31

décembre 2023 et est de 8.1% dès le 1er janvier 2024. Si la liste de frais ne répond pas aux exigences fixées en la matière, l'autorité fixe d'office et selon sa libre appréciation l'indemnité (art. 11 al. 1 Tarif JA). En l'espèce, Me Alain Ribordy fait état de 10h55 de travail en 2023 et de 2h50 en 2024, soit un total de 13h45. Cette durée est raisonnable et peut être reprise sous réserve de ce qui suit.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 L'activité déployée en 2024 comprend une estimation de la prise de connaissance du présent arrêt. À ce titre, le mandataire retient 2 heures dans sa liste de frais au tarif de l'assistance judiciaire. Pour le même poste, il retient 1 heure dans sa liste de frais au tarif ordinaire. Le temps retenu pour ce poste sera ainsi réduit à 1 heure pour correspondre à celui réclamé au tarif ordinaire, puisqu'aucune raison objective ne justifie de revendiquer une durée différente selon le tarif applicable pour la même opération. Par ailleurs, le mandataire a calculé les débours selon la méthode forfaitaire à 5% plutôt qu'au prix coûtant. Vu l'ampleur de l'affaire, ils seront fixés d'office à CHF 50.-. Ainsi, pour l'année 2023, Me Alain Ribordy a droit à une indemnité de CHF 2'015.- (10h55 x 180 + 50). Pour l'année 2024, elle est de CHF 330.- (1h50 x 180). La TVA par CHF 155.15 (2'015 x 7.7%) pour l'année 2023 et par CHF 26.75 (330 x 8.1%) pour l'année 2024 est due en sus. L'indemnité de défenseur d'office est par conséquent fixée à CHF 2'526.90, TVA par CHF 181.90 comprise. Elle est mise à la charge de l'État de Fribourg. 8. Frais La recourante qui succombe doit payer les frais de procédure, arrêtés en l'espèce à CHF 800.- (art. 69 al. 1bis LAI). Ils ne lui sont toutefois pas réclamés en raison de l'assistance judiciaire octroyée ce jour, sous réserve d'un retour ultérieur à meilleure fortune au sens de l'art. 145b al. 3 CPJA. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours (608 2023 115) est rejeté. Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 15 juin 2023 est confirmée. II. La requête d'assistance judiciaire (608 2023 124) est admise. Partant, Me Alain Ribordy est désigné en qualité de défenseur d'office de A.\_\_\_\_\_ dès le 7 septembre 2023. III. Les frais de procédure, arrêtés à CHF 800.-, sont mis à la charge de A.\_\_\_\_\_. Ils ne seront toutefois pas perçus en raison de l'assistance judiciaire qui lui a été accordée. IV. L'indemnité de défenseur d'office de Me Alain Ribordy est fixée à CHF 2'526.90, TVA par CHF 181.90 comprise, et mise intégralement à la charge de l'État de Fribourg. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession 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 28 mars 2024/pta La Présidente Le Greffier

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