

FR_GERICHTE 608 2023 164 vom 23. Juni 2025

FR Kantonsgericht, 2025-06-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2023_164

FR: FR_GERICHTE 608 2023 164 du 23 juin 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2023 164 del 23 giugno 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 31

juillet 2017. Après une tentative de reprise le 17 janvier 2017, l'assurée ne s'est plus présentée auprès du centre de formation. En février 2017, elle a indiqué qu'elle arrêta cette préparation et renonçait à faire une formation. Par courrier du 14 février 2017, l'OAI a averti l'assurée des conséquences d'un refus de collaborer à une mesure de réinsertion professionnelle, l'invitant à reprendre sa formation d'ici au 28 février 2017. Aucune suite n'a été donnée à ce courrier. Dans un projet de décision du 27 juin 2017, l'OAI a informé l'assurée qu'elle envisageait de rejeter sa demande de prestations d'assurance en se fondant sur les pièces du dossier. Les 21 juillet et 17 décembre 2017, cette dernière s'est opposée à ce projet et indiqué qu'elle était prête à accepter l'aide de l'OAI pour sa réinsertion. L'OAI a soumis le cas au médecin du SMR, lequel a proposé la mise sur pied d'une expertise psychiatrique. L'assurée ne s'est pas présentée devant l'expert lors de l'examen. Par courrier du 17 décembre 2018, l'OAI a averti l'assurée des conséquences d'une non-collaboration. Par décision du 13 février 2019, l'OAI a rejeté la demande de prestation d'assurance déposée par l'assurée, précisant que cette dernière avait renoncé à sa formation professionnelle et ne s'était pas présentée à l'examen auprès de l'expert. C. Le 3 juin 2020, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations d'assurance auprès de l'OAI en raison de troubles psychiques liés à des abus sexuels et de la violence physique.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 19 Par courrier du 17 décembre 2020, se fondant sur un avis du médecin de son SMR, l'OAI a invité l'assurée à trouver un psychiatre et convenir d'un traitement, lui impartissant un délai au 31 janvier 2021 pour l'en informer. Par la suite, cette dernière a commencé un suivi auprès de la Dre E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OAI a mandaté la Dre F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pour expertise. Dans un rapport du 31 mars 2023, l'experte a conclu que l'assurée était en mesure de travailler à temps plein, avec un rendement de 75%, dans une activité adaptée. Par la suite, l'OAI a mis sur place une enquête au domicile de l'assurée dont les conclusions ont été rendues le 12 juin 2023. Par décision du 24 octobre 2023, reprenant un projet de décision du 10 juillet 2023, l'OAI lui a nié le droit à des prestations d'assurance en se fondant sur un degré d'invalidité de 0% selon la méthode spécifique, renvoyant aux conclusions de l'enquête ménagère du 12 juin 2023. Il a, par ailleurs, estimé que même en faisant l'usage de la méthode mixte (50% d'activité lucrative, 50% d'activité ménagère), l'assurée ne saurait se voir reconnaître le droit à une rente. D. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Me Neuhaus-Descuves, avocate, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 24 novembre

2023 concluant, avec suite de frais et dépens, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité à partir du 1er décembre 2020. A l'appui de ses conclusions, elle se plaint de ce que l'OAI n'ait pas fait usage des dispositions applicables aux assurés qui n'ont pas pu terminer leurs formations en raison d'une atteinte à leur santé. Elle soutient que, en santé, elle aurait travaillé à un taux de 50% suite à la naissance de ses enfants, puis à 80% à partir de la rentrée scolaire du 24 août 2023. Elle précise que ces taux ont été indiqués lors de l'enquête et sont nécessaire à sa famille sur le plan économique. Elle conteste la valeur probante du rapport d'expertise, se plaignant que l'experte se soit écarté des conclusions de ses médecins traitants alors même que son mutisme l'a empêché de procéder à un examen complet. Selon elle, l'experte aurait dû s'abstenir de poser un diagnostic en l'absence d'éléments suffisants. A cet égard, elle conteste le revenu avec invalidité pris en compte par l'OAI, estimant que celui-ci est biaisé car fondé sur une appréciation non probante. Le 7 décembre 2023, elle s'est acquittée de l'avance de frais de CHF 800.- requise. Dans sa réponse du 29 décembre 2023, l'OAI propose le rejet du recours. Dans ses déterminations du 9 janvier 2024, la recourante maintient sa position. Il sera fait état, lorsque nécessaire, des arguments présentés par les parties dans les considérants en droit du présent arrêt. en droit 1. Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante, dûment représentée, est en outre directement

Tribunal cantonal TC Page 4 de 19 atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable. 2. 2.1. 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 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaires, 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). 2.2. Le 1er janvier 2024 est entrée en vigueur la modification du

18 octobre 2023 du RAI (RO 2023 635). Elle révisé l'art. 26bis al. 3 RAI qui avait introduit avec effet au 1er janvier 2022 une nouvelle déduction forfaitaire de 10% sur le revenu d'invalidé établi sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI de 50% ou moins. Dès le 1er janvier 2024, l'art. 26bis al. 3 RAI prévoit ainsi qu'une déduction de 10% est opérée sur la valeur statistique visée à l'art. 26 al. 2 RAI et que si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI de 50% ou moins, une déduction de 20% est opérée. L'art. 26bis al. 3 RAI ajoute en outre qu'aucune déduction supplémentaire n'est possible. A cet égard toutefois, dans un arrêt récent (ATF 150 V 410; arrêt TF 9C_111/2025 du 29 avril 2025 consid. 4.1), le Tribunal fédéral a considéré que la réglementation, introduite début 2022 et en vigueur jusqu'à fin 2023, concernant l'évaluation du taux d'invalidité sur la base des salaires statistiques de l'ESS, est en partie contraire au droit fédéral et que les instruments pour corriger le salaire statistique de l'ESS déterminant dans un cas concret, afin de tenir compte de la situation de la personne assurée, en opérant dans certains cas une déduction forfaitaire, sont insuffisants. Si nécessaire, il convient donc

Tribunal cantonal TC Page 5 de 19 de recourir en complément à la pratique du Tribunal fédéral en la matière appliquée jusqu'à présent (taux d'abattement jusqu'à 25% au maximum). Dans sa lettre circulaire AI n° 432 du 9 novembre 2023 (chiffre 2), l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) précise que tous les droits à la rente prenant naissance avant le 1er janvier 2024 sont régis par les dispositions du RAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023. Si le droit à la rente subsiste au-delà du 31 décembre 2023, les dispositions du RAI dans sa version en vigueur au 1er janvier 2024 sont applicables à partir de cette date. L'augmentation de la rente prend alors effet au 1er janvier 2024. S'agissant plus précisément des rentes calculées selon l'ancien droit faisant l'objet d'une révision fondée sur les dispositions transitoires du 18 octobre 2023, la lettre circulaire AI n° 432 ajoute (chiffre 4 let. c) que, si l'évaluation du taux d'invalidité sur la base des dispositions du RAI, dans sa version valable à partir du 1er janvier 2024, entraîne une modification du taux d'invalidité d'au moins 5 points de pourcentage, il y a lieu de passer au système de rente linéaire. Demeurent réservés les cas visés à la let. b al. 2 des dispositions transitoires de la modification de la LAI du 19 juin 2020, à savoir les cas où la modification du taux se traduirait par une baisse de la rente en cas d'augmentation du taux d'invalidité ou par une augmentation de la rente en cas de réduction du taux. 2.3. 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 pas applicables. La demande de prestations date de juin 2020 et la rente commence au plus tôt en décembre 2020, soit à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle la recourante a fait valoir son droit aux prestations (cf. art. 29 al. 1 LAI). Par ailleurs, il y aura lieu de calculer le taux d'invalidité en tenant compte de l'art. 26bis al. 3 RAI, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023 en cas de modification de la capacité de travail et de gain, et dans tous les cas, pour la période à partir du 1er janvier 2024, en tenant compte de l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa version révisée entrée en vigueur à cette date. 3. 3.1. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. D'après une jurisprudence constante, 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). 3.2. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins. Selon les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 19 quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière (art. 28 al. 2LAI). Désormais, en vertu de l'art. 28b al. 1 LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. L'al. 2 dispose que, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Selon l'al. 3, pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, l'al. 4 prévoit les quotités de la rente lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50%. 3.3. 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 LPGGA (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. ATF 143 V 409), la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Selon l'ATF 141 V 281, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique doit mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient également de bien intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Jouent

également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent pour eux seuls pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse,

Tribunal cantonal TC Page 7 de 19 plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt du TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4).

3.4. 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. Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il 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 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).

3.5. 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

Tribunal cantonal TC Page 8 de 19 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). 4. 4.1. Dans la décision litigieuse, l'OAI a fait application de la méthode spécifique. Pour sa part, dans son recours, la recourante soutient que, en santé, elle aurait travaillé à un taux de 50% suite à la naissance de ses enfants, puis à 80% à partir de la rentrée scolaire du 24 août 2023. Elle demande dès lors l'application de la méthode mixte dans les mêmes proportions. En l'occurrence, déterminer quelle aurait été la situation de la recourante sans son atteinte à la santé est difficile car elle a déposé sa demande de prestation alors qu'elle réalisait un stage, avant même de commencer sa formation initiale, et a par la suite interrompu plusieurs tentatives de formation. Cependant, on doit rappeler que, dans le domaine des assurances sociales, la décision se fonde sur les faits qui apparaissent les plus vraisemblables et non sur un degré de vraisemblance confinant à la certitude. 4.2. Ce qui va en faveur de la thèse de la recourante est le fait que, avant de déposer sa demande de prestations, elle était en stage à un taux de 100% depuis plusieurs mois (dossier OAI, doc 3, 4 et 8). Par la suite, par courrier du 17 décembre 2017, après qu'elle a interrompu une préparation à une formation professionnelle initiale auprès de D._____ et renoncé à faire une formation malgré un avertissement des conséquences d'un refus de collaborer, elle s'est déclarée prête à "essayer un stage d'environ 3 h par jour sans rendement pour tester [sa] résistance et [son] éventuel reconditionnement au travail" (dossier OAI, doc 282). En outre, quand elle était déjà mère de jumeaux (née en août 2018), tant dans un questionnaire du 28 juillet 2020 que lors de l'enquête domiciliaire du 12 juin 2023, la recourante a déclaré que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à un pourcentage de 80% (dossier OAI, doc 177 et 218). A cette dernière occasion, il apparaît qu'elle a effectué un cours bénévole de samaritains en 2019 (dossier OAI, doc 218). Pour sa part, l'époux de l'assurée a précisé que, travaillant à G._____, il a la chance de rentrer tôt à la maison (généralement à 15h), ce qui lui permet de s'occuper des enfants (dossier OAI, doc 195). Enfin, à l'occasion de la procédure d'objections au projet de décision, la recourante a commencé à défendre la thèse qu'elle défend désormais, à savoir un taux de 50% suite à la naissance de ses enfants, puis à 80% à partir de la rentrée scolaire du 24 août 2023 (dossier OAI, doc 228). 4.3. Cependant, on relève, à l'instar de l'OAI, que la recourante a arrêté une formation organisée par l'assurance-invalidité en raison "du projet [qu'elle avait] avec [son] copain" en février 2017 (dossier OAI, doc 126), étant précisé qu'elle s'est mariée en 2018 et que ses deux enfants jumeaux sont nés six mois plus tard. Compte tenu de la concordance temporelle, on doit en déduire que, par cette explication, l'assurée indiquait qu'elle souhaitait disposer de temps pour se consacrer à son ménage et, notamment, la préparation de l'arrivée de ses futurs enfants. En outre, il ressort

du rapport d'enquête et de la prise de position du service externe que la recourante ne souhaite pas mettre les enfants à l'accueil extrascolaire ni les confier à d'autres personnes, tout au plus sa mère laquelle n'est qu'occasionnellement sollicitée. A cette occasion, le Tribunal cantonal TC Page 9 de 19 couple a en outre souligné que les horaires irréguliers de l'école et l'âge des enfants sont des freins dans la reprise d'une activité professionnelle (dossier OAI, doc 218 et 231). Si ce rapport d'enquête domiciliaire évalue la situation du couple qui tient compte des troubles de la recourante, ce qui en limite la portée dans le présent cadre, il témoigne néanmoins d'une organisation et des choix de la famille qui dépassent la situation d'invalidité. Il montre ainsi le choix de la famille d'avoir un père travaillant à temps plein et une mère s'occupant – principalement – de la famille et du ménage. Il témoigne aussi des réticences du couple à confier les enfants à des tiers ainsi que des réflexions quant aux difficultés de cumuler éducation des enfants et reprise d'une activité professionnelle pour la recourante.

4.4. Dans un tel contexte, il est peu probable que la recourante aurait travaillé, suite à la naissance de ses jumeaux et avant leur scolarité, à un taux de 50%, et par la suite à un taux de 80% comme elle l'a déclaré dans le cadre de l'instruction de son dossier. En l'absence d'élément clair qui permette à la Cour de se rattacher à une hypothèse concrète, il est intéressant de rappeler les principes qui découlent du droit du divorce. Selon la jurisprudence en la matière, on est en droit d'attendre du parent gardien qu'il commence ou recommence à travailler à 50% dès l'entrée de l'enfant à l'école obligatoire déjà, et à 80% à partir du moment ou celui-ci fréquente le degré secondaire. S'agissant de la période antérieure à l'entrée à l'école obligatoire, le juge doit examiner si le parent gardien peut être libéré de ses obligations de prise en charge autrement que par la scolarisation de l'enfant et se trouver ainsi libre d'exercer un emploi rémunéré, par exemple si l'enfant est placé dans une crèche ou gardé par une maman de jour (ATF 144 III 481 consid. 4.7.6 et 4.7.7 ; arrêt TF I 385/06 du 26 septembre 2006 consid. 6.2.2). Au vu des réticences de la famille à confier les enfants à des tiers ainsi que des horaires de travail de l'époux, il apparaît peu probable que la recourante aurait, après la scolarisation de ses enfants, travaillé à un taux de 80%, lequel imposerait manifestement au couple de chercher des solutions de garde ou d'accueil extrascolaires auxquelles il s'est déclaré réticent pour des raisons qui dépassent la situation d'invalidité. Selon toute vraisemblance, il est plutôt probable que la recourante aurait travaillé, même après la scolarisation de ses enfants et jusqu'au degré secondaire, à un taux de 50%, tout en s'appuyant sur les principes mis en évidence par la jurisprudence applicable en matière de divorce. Par contre, il n'est pas déterminant de savoir précisément à partir de quand la recourante aurait commencé à travailler à un taux de 50%, que ce soit déjà suite à la naissance des enfants (ce qui est au moins douteux) ou seulement après leur scolarisation. En effet, comme il sera expliqué plus loin, un taux d'activité de 50% ou un taux inférieur ne donnent pas droit à une rente d'invalidité.

4.5. Compte tenu de ce qui précède, il convient de déterminer le degré d'invalidité de la recourante sur la base de la méthode mixte selon une proportion 50% d'activité lucrative et 50% d'activité ménagère.

5. 5.1. Pour la partie activité lucrative, 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)

Tribunal cantonal TC Page 10 de 19 et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 et les références). Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalidé, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). 5.2. En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence citées). La jurisprudence retient toutefois que lorsque l'assuré a perdu son emploi pour des motifs étrangers à son invalidité, on ne peut admettre qu'il aurait continué son emploi auprès du même employeur et il est alors justifié de faire application des valeurs statistiques moyennes (cf. arrêts TF 9C_247/2015 du 23 juin 2015 consid. 5.1; 9C_212/2015 du 9 juin 2015 consid. 5.4 et les références citées). Selon l'art. 26 al. 1 RAI, lorsque la personne assurée n'a pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, le revenu qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas invalide correspond en pour-cent, selon son âge, aux fractions suivantes de la médiane, actualisée chaque année, telle qu'elle ressort de l'enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires. Après ... ans révolus Avant ... ans révolus Taux en % 21 70 21 25 80 25 30 90 30 100 L'art. 26 al. 2 RAI prévoit, quant à lui, que lorsque l'assuré a été empêché par son invalidité d'achever sa formation professionnelle, le revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas invalide est le revenu moyen d'un travailleur de la profession à laquelle il se préparait. 5.3. De jurisprudence constante, le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa; 117 V 8 consid. 2c/aa; RAMA 1991 U 130 p. 270 s. consid. 4a; RCC 1983 p. 246 s., 1973 p. 198 s. consid. 2c). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS; cf. arrêt TF 9C_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.2). Le principe constitutionnel de l'égalité de traitement commande de recourir aux salaires statistiques ressortant de l'ESS, sans tenir compte de données salariales

Tribunal cantonal TC Page 11 de 19 régionales, et à plus forte raison cantonales (arrêt TF 9C_535/2019 du 31 octobre 2019 consid. 4 et les arrêts cités). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il

pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références citées, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGa, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, le cas échéant, au titre du désavantage salarial supplémentaire, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. En revanche, l'exercice d'une activité à taux partiel ou le long éloignement du marché du travail ne sont pas des facteurs d'abattement au sens de la jurisprudence (arrêt TF 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6). Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2 et les références citées). 5.4. L'invalidité d'un assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une, est évaluée, en dérogation à la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels. C'est la méthode dite spécifique d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 2 LAI). Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels. Par travaux habituels d'une personne travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGa, 5 al. 1 LAI et 27 RAI; ATF 137 V 334 consid. 3.1.2). Pour évaluer l'invalidité selon cette méthode spécifique, l'administration procède à une enquête sur les

Tribunal cantonal TC Page 12 de 19 activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité établie par l'OFAS (CIIAI, n. 3087 dans son état au 1er janvier 2014). S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante admis que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées; arrêt du TF I 761/81 du 15 septembre 1983 consid. 5 in RCC 1984 p. 143). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des

membres de la famille ne serait plus possible (arrêt TF 9C_716/2012 du 11 avril 2013 consid. 4.4). Elle pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 4.2; 130 V 97 consid. 3.3.3 et les références citées). 5.5. Lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité, l'on applique la méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI). Selon cette méthode, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (méthode spécifique) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (méthode ordinaire); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pourcent entre ces deux valeurs. La part de l'autre travail habituel constitue le reste du pourcentage (SVR 1996 IV n. 76 p. 221; RCC 1992 p. 136 consid. 1a et les références citées). La durée de travail effectivement accomplie dans le ménage et la profession est ici sans importance (RCC 1980 p. 564). Cette méthode a été souvent remise en cause, y compris devant la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH). Dans l'arrêt n° 7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016, la CourEDH a retenu que, dans le cas d'une mère de jumeaux, l'usage de la méthode mixte représentait une violation de son droit au respect de la vie privée et familiale (art. 8 CEDH) combiné avec l'interdiction de la discrimination (art. 14 CEDH). Suite à cet arrêt, l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI a été modifié et sa nouvelle formulation est entrée en vigueur au 1er janvier 2018). Celui-ci prescrit désormais que, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative avec le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps et que la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 3). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 19 Dans un arrêt 9C_82/2020 du 27 octobre 2020, publié in ATF 147 V 124, le Tribunal fédéral a jugé que les modifications de l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI étaient conformes à la CEDH et que les différences de traitement qui subsistaient entre une personne exerçant une activité lucrative à plein temps et celle exerçant une activité lucrative à temps partiel (et consacrant le reste de son temps à l'accomplissement de ses travaux habituels) étaient raisonnables et proportionnées. En effet, pour déterminer la perte de gain selon le nouvel art. 27bis al. 3 RAI, ce n'est plus seulement le revenu sans invalidité, mais également le revenu d'invalide qu'il convient de rapporter à une activité exercée hypothétiquement à plein temps. La nouvelle méthode de calcul permet par conséquent, selon le Tribunal fédéral, de supprimer le fait que l'on tenait auparavant compte deux fois du fait que l'activité était exercée à temps partiel: dans la détermination du revenu sans

invalidité, d'une part, et dans le cadre de la pondération proportionnelle des deux domaines, d'autre part. 5.6. 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 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). 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 du 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 du TF 9C_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3). 6. Il convient de commencer sous l'angle de l'exercice d'une activité lucrative, prise en compte à un taux de 50%. 6.1. Sur ce plan, la décision de l'OAI se fonde, sur le plan médical, sur les conclusions de la Dre F._____, laquelle a rendu son rapport d'expertise le 31 mars 2023.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 19 Les conclusions de l'experte sont basées sur l'étude du dossier asséculo-logique de l'assurée dont elle résume les pièces en début de son rapport. Elle a en outre pu rencontrer la recourante lors d'un entretien du 15 mars 2022, lors duquel la recourante s'est tue mais a transmis un témoignage écrit à la main. Si, compte tenu du mutisme de cette dernière, l'experte n'a pu s'entretenir directement avec la recourante à cette occasion, elle a cependant pu procéder à des observations et obtenir des renseignements complémentaires par des hochements de tête. L'experte a, en outre, procédé à un dosage de l'antidépresseur dont les taux se sont révélés inférieurs aux recommandations. Cet examen a été complété d'un examen neuropsychologique de plus de 3 heures, réalisé par H._____ le 12 décembre 2022. Dans son rapport, l'experte souligne que poser un diagnostic est particulièrement difficile en l'absence de communication de la part de la recourante mais également en présence d'incohérences dans la situation dans son ensemble. Cependant, on peut rappeler que, selon la jurisprudence, un rapport médical établi sur la base d'un dossier a valeur probante si ledit dossier contient suffisamment d'appréciations médicales, qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (arrêts TF 8C_46/2019 du 10 mai 2019 consid. 3.2.1; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid.

7.2, in SVR 2010 UV n° 17; U 492/00 du 31 juillet 2001, in RAMA 2001 n° U 438 p. 345 consid. 3d). Tel est le cas en l'espèce, l'experte s'étant non seulement basée sur un dossier contenant de telles appréciations, notamment de la part de la psychologue traitante, mais également sur le témoignage écrit de la recourante, les hochements de tête de celle-ci et l'examen neuropsychologique réalisé par H._____. On doit en conclure que le rapport d'expertise remplit les critères formels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante.

6.2. Sur cette base, l'experte procède à une discussion détaillée des problématiques pertinentes. Ainsi, s'agissant des diagnostics, elle retient principalement celui de "mutisme électif, depuis l'enfance [F94.0], depuis 2002" et, possiblement, celui de "somatisation [F45.0], depuis 2014". S'agissant du mutisme, elle constate que la recourante ne parle pas dans certaines situations déterminées à l'aune des pièces du dossier, ce qui correspond à la définition du DSM-5 de ce diagnostic. Quant à la somatisation, elle rappelle les critères de la CIM-10 et les applique au cas d'espèce, soulignant une fatigue et des douleurs évoquées pour la première fois en 2014. Elle relève néanmoins une incohérence majeure, soit que les douleurs ne sont plus évoquées par la recourante depuis sa deuxième demande de prestations, raison pour laquelle elle ne considère ce trouble que comme possible. L'experte écarte de manière motivée d'autres diagnostics figurant dans le dossier. Par exemple, elle constate la présence de symptômes allant dans le sens d'une phobie sociale (notamment la crainte d'être exposée). Elle estime toutefois que les critères de ce diagnostic ne sont pas remplis dès lors qu'il n'a été retenu qu'en 2020 (alors que de tels troubles apparaissent dans l'adolescence), que la recourante est en mesure de faire de nombreuses activités impliquant de rencontrer du monde (amener ses enfants à la place de jeu, conduire, faire des courses) ainsi qu'en l'absence de signes d'anxiété lors de son examen (à l'exception de l'absence de contact visuel). L'experte écarte également le diagnostic de dépression dès lors qu'il n'y a actuellement pas suffisamment de critères selon la CIM-10 pour retenir un épisode dépressif. En revanche, les symptômes dépressifs et anxieux peuvent s'inscrire dans le trouble de somatisation, ce qui est conforme à la CIM-10. Elle souligne ne pas exclure le diagnostic d'état de stress post-traumatique mais qu'il y a trop d'aspects peu clairs pour garder formellement ce diagnostic.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 19 S'agissant ensuite de l'évaluation de la capacité de travail, l'experte procède, à nouveau, d'une manière bien motivée et cela à l'aune des critères reconnus par la jurisprudence en la matière. Ainsi, quand elle met en balance ressources et limitations, elle constate une certaine surprotection de la recourante, d'une part par sa mère qui échangeait avec l'assurance-invalidité alors qu'elle était majeure, d'autre part par sa psychologue actuelle qui l'accompagne lors des entretiens avec le psychiatre traitant ainsi que lors de l'expertise. Selon l'experte, cette surprotection est contre-productive et risque d'empêcher la recourante de développer sa pleine confiance en elle-même, d'apprendre à confronter les situations difficiles et à se responsabiliser. Elle estime qu'il est nécessaire que la recourante voie seule d'autres thérapeutes. Elle constate en outre la présence de traits de personnalité immature, lesquels augmentent la difficulté pour la recourante de faire face aux aléas de la vie, ce qui à son tour pourrait augmenter la fatigue (voire les douleurs quand il y en a). Elle relève aussi la présence de faibles ressources cognitives mais sans déficit intellectuel. Elle constate que la recourante est en mesure de s'occuper de deux enfants en bas âge, de prendre des décisions, d'écrire, de conduire et de vivre de manière indépendante. Elle souligne la présence de nombreuses incohérences dans la situation de cette assurée, à plusieurs niveaux. Sur la base de l'ensemble de ces ressources et limites, elle en conclut que la recourante est en mesure de

travailler à un taux de 100% dans une activité adaptée à son mutisme, constatant qu'elle a pu faire plusieurs mois de formation à 100%, de même qu'une année de stage. Néanmoins, elle retient une perte de rendement de 25% compte tenu d'une fatigue nécessitant de prendre des pauses. Celle-ci peut être améliorée par un suivi psychothérapeutique adapté. C'est donc au terme d'un raisonnement bien détaillé et étayé que l'experte conclue à la possibilité pour la recourante de travailler à temps plein, compte tenu d'une perte de rendement de 25%, dans une activité adaptée à son mutisme et permettant de prendre des pauses plus fréquentes ou plus longues. 6.3. A l'appui de son recours, la recourante conteste cette appréciation, se référant aux conclusions de I. _____, sa psychologue traitante, ainsi que de la Dre E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans ses rapports, la Dre E. _____ retient, les diagnostics d'état de stress post-traumatique présent depuis 2019 (F43.1), de modification durable de la personnalité (F62.0), de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, présent depuis 2020 (F33.1), de phobie sociale présente depuis 2019 (F40.1) et de mutisme électif présent depuis l'enfance (F94.0). Selon elle, sa patiente présente plusieurs obstacles majeurs à l'exercice d'une activité professionnelle, notamment un mutisme et des absences entraînant une perte de contact avec la réalité, ainsi qu'une hypersensibilité au stress rendant les interactions avec des inconnus impossibles. Elle connaît également des périodes de décompensation face aux événements stressants. Sur le plan cognitif, elle souffre de troubles de la concentration, de l'attention et de la mémoire. Bien qu'elle puisse réaliser des travaux manuels précis dans un environnement sécurisé, son anxiété l'empêche d'effectuer des tâches exigeant du stress, de l'adaptation, des contacts sociaux ou une grande autonomie. Ces limitations rendent l'exercice d'une activité professionnelle impossible (cf. son rapport du 2 octobre 2023, dossier OAI, doc. 232 ; cf. ég. doc. 161, 196 et 201). Pour sa part, I. _____ voit sa patiente de manière hebdomadaire depuis mars 2019. Elle précise que les séances ont permis de mettre à jour des informations qui peuvent expliquer beaucoup de symptômes dont elle souffre, à savoir qu'elle a été abusée sexuellement et maltraitée physiquement entre ses 3 et 10 ans de manière répétée et violente. La psychologue précisera ensuite que cela a

Tribunal cantonal TC Page 16 de 19 duré encore plus longtemps, faisant état d'abus et de violences jusqu'à son déménagement chez son futur mari en 2016, avec des menaces proférées à son encontre jusqu'en 2020 et le décès de son agresseur. Elle retient, de ce fait, les diagnostics d'état de stress post-traumatique, de trouble d'anxiété sociale sévère et de mutisme. Elle souligne qu'une expertise standard ne sera pas possible en raison de l'anxiété sociale importante de sa patiente, qui se manifeste en particulier face à des hommes, et qui entraîne un blocage verbal. Une formation ou une intégration dans le monde du travail, même dans un cadre adapté, ne lui semble pas possible à l'heure actuelle (rapports des 3 juin 2020, 28 septembre 2020 et 8 décembre 2021, dossier OAI, doc. 169, 184 et 199; cf. ég. doc. 183). On relève, à ce stade, que la jurisprudence souligne qu'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). Or, en l'occurrence, aucun des éléments relevés par les médecins traitants ne permet de mettre en doute l'appréciation bien motivée de la Dre F. _____, en particulier s'agissant de l'évaluation de la capacité de travail ici litigieuse. En effet, les limitations mises en évidence par les médecins traitants ont également été dûment prises en compte par l'experte dans son appréciation. Ainsi cette dernière relève que

la recourante n'est pas en mesure de parler en entretien, au téléphone ou en public. Elle souligne en outre l'importante fatigue et les douleurs en lien avec la somatisation. En revanche, l'experte a également pris en compte des ressources dont dispose la recourante, mettant en perspective les limitations précitées. Ainsi, la recourante a été en mesure de commencer deux formations différentes, avec une évaluation au sein de PROF-In indiquant expressément que le mutisme n'a pas d'influence sur son travail. Ces formations et stages ont montré que la recourante est capable de s'adapter aux règles et routines, d'honorer ses rendez-vous et de respecter la procédure. Elles ont aussi prouvé la capacité de la recourante de travailler en présence de tiers, étant même en mesure de communiquer et faire valoir sa position par écrit. Lors des formations et stages, les responsables ont indiqué que la recourante était à même de s'intégrer dans un groupe, qu'elle faisait preuve de flexibilité et d'adaptabilité, qu'elle pouvait se prendre en charge et pouvait se déplacer. L'ensemble des ressources prise en compte par l'experte découle des pièces au dossier de l'assurance-invalidité. Il apparaît, au demeurant, à lire l'expertise que la Dre E. _____ n'a jamais rencontrée seule la recourante, laquelle était toujours accompagnée de I. _____ lors de ses évaluations. Or, un examen psychiatrique mené en présence d'un tiers peut altérer l'authenticité des réponses, créer des interférences dans l'évaluation clinique ainsi que créer des difficultés dans l'analyse des troubles relationnels. Même si dit tiers est un professionnel de la santé, sa présence peut consciemment ou inconsciemment orienter le discours de la recourante, voire amener celle-ci à modifier ses dires. Cela tend à altérer d'autant plus le caractère convaincant des affirmations de la Dre E. _____ au regard des éléments soulignés par l'experte mandatée par l'assurance-invalidité. Il apparaît ainsi que les conclusions de l'experte, étayées par les pièces du dossier, sont plus convaincantes que celles divergentes de I. _____ et de la Dre E. _____. 6.4. Si la Dre J. _____, spécialiste en médecine interne générale, estime également que sa patiente ne peut pas travailler en raison d'un état de stress post-traumatique, avec anxiété sociale, et d'un mutisme selon contexte, il apparaît que ses rapports ne sont que très sommaires (dossier OAI, doc. 196). Pour sa part, le Dr K. _____, spécialiste en gynécologie, atteste également d'une

Tribunal cantonal TC Page 17 de 19 incapacité de travail mais pour des diagnostics qui ne sont pas de son ressort, la situation gynécologique étant selon lui "en ordre" (dossier OAI, doc. 179 et 181). En tant que médecins somaticiens, leurs conclusions quant à la présence d'une incapacité de travail sur le plan psychique ne sont pas en mesure de mettre en doute une expertise rendue par une spécialiste en psychiatrie. Cela étant, les pièces au dossier ne permettent pas de retenir la présence d'une impossibilité de reprendre le travail en lien avec un trouble d'origine somatique (dossier OAI, doc. 146, 147 et 288). Les autres pièces sont trop anciennes pour mettre en cause l'appréciation actuelle de la situation. Tout au plus peut-on relever que leur contenu a été dûment pris en compte par l'experte. Dans ce contexte, les autres pièces au dossier ne permettent pas de mettre en doute les conclusions de la Dre F. _____. 6.5. Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que l'on doit retenir que la recourante est en mesure de travailler à temps plein, compte tenu d'une perte de rendement de 25%, dans une activité adaptée à son mutisme et permettant de prendre des pauses plus fréquentes ou plus longues. 7. Reste à examiner l'impact qu'a cette capacité de travail résiduelle sur la capacité de gain de la recourante. Dans la mesure où la nouvelle demande date du 3 juin 2020, le droit à une rente d'invalidité débiterait au plus tôt pour décembre 2020 (cf. consid. 2.3). 7.1. S'agissant d'abord du revenu de valide, il apparaît que la recourante n'a pas été en mesure d'achever sa formation en raison de son invalidité de

sorte que ce montant doit être déterminé sur la base du revenu moyen d'une travailleuse de la profession à laquelle elle se préparait (art. 26 al. 2 RAI; cf. ég. consid. 5). Dans son mémoire, la recourante affirme qu'elle souhaitait devenir ambulancière, ce qu'elle avait également indiqué lors d'un entretien du 24 février 2016 (dossier OAI, doc. 71). Il ressort cependant du dossier que la recourante avait débuté un stage en tant que "Pflegehelferin" auprès de C._____ (dossier OAI, doc. 8 et 12). Elle s'engageait dans la voie de réaliser une "Ausbildung AGS" d'une durée de deux ans, à savoir une AFP en aide en soins et accompagnement (doc. 16, 41 et 67). Dans ce contexte, le revenu de valide est déterminé sur la base des chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pour le travail dans la branche 86-88 Santé et action sociale, publiée le 23 août 2022. Quant au niveau de compétence, il est fait référence à un niveau de compétence 2, lequel renvoie aux tâches pratiques (arrêt TF 8C_444/2021 du 29 avril 2022 consid. 4.2.3 et les arrêts cités). Selon les chiffres de l'ESS 2020, le revenu médian d'une femme active dans le domaine de la santé est de CHF 62'124.- (TA1_skill_level, 86-88 Santé et action sociale, femmes, niveau de compétence 2: revenu mensuel de CHF 5'177.-). Ce montant doit être adapté à la durée normale du travail dans les entreprises, lequel est de 41.5 heures en 2020 (Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, 86-88 Santé et action sociale) pour atteindre CHF 64'453.65. On retient donc un revenu sans invalidité de CHF 64'453.65. 7.2. S'agissant ensuite du revenu d'invalidité, il convient de se référer au salaire médiant du secteur privé selon les chiffres de l'ESS. Il sera fait référence au niveau de compétence 1, lequel contient de nombreux emplois avec des tâches simples compatibles avec les restrictions et les aptitudes présentées par la recourante.

Tribunal cantonal TC Page 18 de 19 Le revenu médian d'une femme est de CHF 51'312.- (ESS 2020, TA1_skill_level, Totaux, femme, niveau de compétence 1). Ce montant doit être adapté à la durée normale du travail dans les entreprises, lequel était de 41.7 heures en 2020 (Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, 01-96 Total) pour atteindre CHF 53'492.75. Compte tenu de la baisse de rendement de 25%, ce montant est réduit à CHF 40'119.55. Ce montant est retenu au titre de revenu avec invalidité. En l'occurrence, tant à l'aune de l'ancien droit que du nouveau droit (consid. 2 ci-avant), il n'apparaît pas nécessaire de prendre en compte une réduction au titre de désavantage salarial. En effet, les limitations fonctionnelles présentées par la recourante ont été prises en compte dans le choix de l'activité adaptée. L'exercice d'une activité adaptée est exigible à temps plein, étant précisé que la perte de rendement de 25% justifie de renoncer à tenir compte d'une déduction au titre des limitations fonctionnelles. On retient donc un revenu avec invalidité de CHF 40'119.55. 7.3. Il ressort de la comparaison du revenu sans invalidité (CHF 64'453.65) avec le revenu avec invalidité (CHF 40'119.55) une perte de gain de CHF 24'377.89. Cela correspond à un degré d'invalidité de 37.75%. Dans le calcul selon la méthode mixte, il conviendra dès lors de prendre en compte un degré d'invalidité de 18.9% (50% de 37.75%). 8. Reste à examiner le volet ménager, lequel est pris en considération à 50% également. Sur ce plan, la décision litigieuse se base sur le rapport d'enquête ménagère du 12 juin 2023 (dossier OAI, doc. 218). Dans son rapport, l'enquêtrice constate que l'assurée n'est globalement empêchée que dans le domaine des "soins et assistance aux enfants et aux proches" (empêchement de 10% pondéré à 38%) et non dans les autres domaines. Cependant, après déduction de l'aide exigible des membres de la famille et des personnes vivant en ménage commun, elle arrive à la conclusion que la recourante n'est pas empêchée sur le plan ménager. L'enquêtrice examine en détail chaque poste ménager et procède de manière argumentée. Ainsi, par exemple, s'agissant du

domaine "achats et courses diverses", elle constate que la recourante s'est toujours occupée des achats en prenant seule ses commissions et privilégiant le paiement au borne électronique. Au besoin, elle peut s'adresser aux vendeuses. Quant aux démarches officielles, elle précise que le mari s'est toujours occupé de la gestion financière du ménage et qu'il s'agit d'une répartition naturelle au sein du couple, indépendante de l'atteinte à la santé. Cette appréciation apparaît cohérente avec les autres pièces du dossier. Au demeurant, dans son mémoire du 4 novembre 2023, la recourante indique ne pas contester l'évaluation de sa capacité ménagère, même si celle-ci reste fragile, tient grâce à ses anti-dépresseurs et à sa force de s'en sortir pour les seules personnes qui comptent pour elle. Partant, l'on doit retenir un degré d'invalidité de 0% sur le plan ménager. 9. Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que le degré d'invalidité doit être estimé à 18.9%.

Tribunal cantonal TC Page 19 de 19 A partir du 1er janvier 2024, une réduction de 10% doit être appliquée au revenu avec invalidité déterminé en fonction des valeurs statistiques (cf. art. 26bis al. 3 RAI). Le revenu d'invalidité s'élève ainsi à CHF 36'107.60 (90% de CHF 40'119.55) et le degré d'invalidité à 22% (50% de 44%). Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente. 10. Compte tenu de l'ensemble de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision du 24 octobre 2023 confirmée. Compte tenu du rejet du recours, il n'est pas octroyé de dépens. Les frais de procédure de CHF 800.- sont mis à la charge de la recourante qui succombe ; ils sont compensés par l'avance de frais du même montant déjà versée. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas octroyé de dépens. III. Les frais de justice, de CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante ; ils sont compensés par l'avance de frais de CHF 800.- versée. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 23 juin 2025/pte La Présidente Le Greffier

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