

FR_GERICHTE 608 2023 33 vom 16. April 2024

FR Kantonsgericht, 2024-04-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2023_33

FR: FR_GERICHTE 608 2023 33 du 16 avril 2024

IT: FR_GERICHTE 608 2023 33 del 16 aprile 2024

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Procédure Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée valablement représentée et directement touchée par la décision attaquée, le recours du 26 février 2023 est recevable.

E. 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 18 fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2363). De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 148 V 21 consid. 5.3; 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaire, entré en vigueur au 1er janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. b, al. 1) énoncent que pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s.), l'Office fédéral des assurances sociales précise que les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1er janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1er janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009 dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1er janvier 2022). En l'espèce, le droit à la rente est survenu en janvier 2020. L'ancien droit sera donc appliqué pour trancher la cause.

E. 3

Question litigieuse La décision attaquée reconnaît à la recourante une rente entière d'invalidité du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020, puis une demi-rente d'invalidité dès le 1er janvier 2021. Le litige porte sur la réduction du droit à la rente à partir du 1er janvier 2021. Il s'agit dès lors de vérifier, sur la base des documents médicaux figurant au dossier, si la recourante disposait – depuis la date de l'expertise du 16 septembre 2020 – d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 50% et sans perte de rendement.

E. 4

Règles relatives au droit à la rente

E. 4.1

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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 18 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 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).

E. 4.2

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).

E. 4.3

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'invalidé 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'invalidé peut être évalué sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Aux fins de déterminer le revenu d'invalidé, 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'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et 6.3).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 18 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'invalidé (cf. arrêt TF 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6.1).

E. 4.4

Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références; VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3). Conformément à cette dernière disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une

complication prochaine ne soit à craindre (arrêt TF I 689/04 du 27 décembre 2005 consid. 2.3).

E. 5

Règles sur la preuve et sur l'appréciation des documents médicaux

E. 5.1

Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). 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).

E. 5.2

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).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 18 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). 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 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 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'expert (arrêt TF 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2).

E. 6

Pièces et documents médicaux pertinents

E. 6.1

Expertise bidisciplinaire du 16 septembre 2020 et complément du 26 octobre 2020

E. 6.1.1

L'expertise bidisciplinaire du 16 septembre 2020 (dossier AI, p. 153 ss) comporte deux parties: l'examen rhumatologique et l'examen neurologique complété par un bilan neuropsychologique. Lors de l'anamnèse systématique, la recourante déclare à l'expert rhumatologue avoir eu un gros coup sur la tête en voyant son état de santé de se dégrader et qu'elle aurait voulu continuer de travailler et mener des activités normales, mais qu'elle n'y arrive plus. Dans la description d'une journée ordinaire, la recourante fait état qu'elle doit rester tranquille le matin, qu'elle a de la peine à

Tribunal cantonal TC Page 8 de 18 être active. Elle explique qu'elle sort son chien deux fois par jour durant 30 minutes. Elle fait également des petites tâches de ménage, qu'elle doit fractionner, ainsi que ses achats qu'elle ne peut porter en une seule fois. Interrogée sur sa perception de l'avenir, la recourante explique que c'est dur, qu'elle n'est pas optimiste et qu'elle pense qu'elle ne pourra pas reprendre une activité, même à la caisse, car elle a fait l'essai. D'un point de vue objectif, l'expert rhumatologue met en évidence des troubles statiques ainsi que des lombalgies lors des mouvements du rachis. Il ne relève aucun signe de pathologie inflammatoire ou de trouble dégénératif marqué. Une uncodiscarthrose des vertèbres cervicales 3 à 7 est constatée, mais pas d'autre lésion disco-vertébrale importante au niveau lombaire. Il conclut à l'absence de pathologie justifiant une incapacité de travail d'un point de vue strictement rhumatologique. D'un point de vue neuropsychologique, la recourante a été soumise à une batterie de tests pour évaluer les praxies, les fonctions exécutoires, l'attention et la mémoire. Cet examen ne fait état d'aucun déficit cognitif. Des temps de réaction inférieurs aux normes à plusieurs tâches informatisées d'attention ont été constatés, mais sans déficit au niveau des erreurs et des omissions. Les troubles cognitifs fréquemment associés à une sclérose en plaques comme la fatigabilité attentionnelle et les troubles de la mémoire de travail n'ont pas été retrouvés lors de l'examen. Les légères difficultés praxiques sont dues au niveau d'éducation de la recourante. Quant aux autres difficultés relevées, elles constituent des troubles neuropsychologiques minimaux. Aucune incapacité de travail n'est ainsi retenue par le spécialiste dans ce domaine de compétence. L'examen neurologique souligne de discrets troubles statiques vertébraux avec provocation de douleurs locales à la mobilisation du rachis, tant cervical que dorso-lombaire. En station debout, il constate que la marche est spontanée avec un caractère modérément spasmodique,

que le sautellement monopodal est impossible, que la recourante est instable à l'épreuve de Romberg et que la marche un pied devant l'autre est impossible, signe des séquelles consécutives à la myélopathie cervico-dorsale modérée. Au niveau des membres inférieurs, des mouvements rapides sont un peu médiocres et il existe une hyperréflexie tendineuse avec un cutané plantaire en extension et une altération modérée de la sensibilité vibratoire. La force brute, les épreuves de coordination, la sensibilité superficielle et posturale sont préservées. L'examen met ainsi en évidence une atteinte médullaire thoracique modérée. Il n'y a pas d'éléments d'atteinte radiculaire des membres inférieurs ou supérieurs. Les lombosciatalgies dont se plaint la recourante sont vraisemblablement dues à une dysbalance musculaire. La myélopathie cervico-dorsale explique les difficultés de déplacement. L'expert conclut que la recourante est incapable de travailler dans le métier de vendeuse. Dans une activité effectuée en position assise essentiellement et ne nécessitant pas de déplacement à pied importants, notamment en terrain inégal ou avec montée et descente d'escaliers, la capacité de travail est de 50%. Lors de l'expertise consensuelle, les trois experts ont retenu comme limitations fonctionnelles l'impossibilité de tenir debout de façon prolongée, l'interdiction de porter des charges et la nécessité de se reposer régulièrement. La recourante présente essentiellement des séquelles de sa myélopathie cervico-dorsale intervenue en 2006 avec une possible aggravation. Les clichés radiologiques montrent des lésions de sclérose en plaques cérébrales et médullaires avec dissémination spatiale et temporelle. Ils montrent une aggravation du nombre de lésions par rapport aux clichés initiaux. Il a également l'apparition d'une atrophie médullaire au niveau des vertèbres dorsales 8 à 10. Les experts posent les diagnostics de sclérose en plaques forme poussée-rémission, de céphalées tensionnelles, de lombalgies mécaniques et de myélite, de troubles statiques du rachis, d'obésité et de troubles neurologiques minimaux. Les troubles neurologiques

Tribunal cantonal TC Page 9 de 18 sont considérés comme sans incidence sur la capacité de travail. Ils relèvent une probable thymie à caractère dépressif. Ils constatent que la recourante semble être entrée dans un processus d'autolimitation qui joue un rôle défavorable dans sa réadaptation professionnelle. Aucune divergence entre les troubles annoncés et les examens cliniques n'a été constatée. L'expertise bidisciplinaire conclut ainsi à une incapacité de travail totale dans l'activité de vendeuse ainsi que dans celle de serveuse et une capacité de travail de 50% dans une activité en position assise, autorisant des changements relativement fréquents de position assise-debout. L'activité doit être relativement simple et répétitive sans apprentissage important et ne nécessitant pas des déplacements importants à pied, notamment en terrain inégal ou la montée-descente régulière d'escalier.

E. 6.1.2

À la suite de la recommandation du SMR du 29 septembre 2020, l'OAI a demandé un complément d'expertise. Selon ce complément daté du 26 octobre 2020, répondant au nom des trois experts, l'expert neurologue confirme qu'aucun trouble cognitif majeur n'a été identifié lors du bilan neuropsychologique. Il relève que, néanmoins, ce bilan n'explore pas toutes les composantes du fonctionnement d'un patient. Dans le cas de la recourante, la fatigue ainsi que sa fatigabilité doivent être prise en compte. Les difficultés de déplacement ne sont pas dues à une atteinte rhumatologique mais à l'atteinte médullaire qui entraîne spasticité et dysbalance créant les douleurs dont se plaint l'assurée. L'expert neurologue rappelle enfin que la conclusion sur la capacité de travail posée dans l'expertise

bidisciplinaire repose sur une appréciation globale de la situation médicale de l'intéressée. Enfin, l'évolution de la capacité de travail est toujours délicate à évaluer a posteriori. Les conclusions des experts sont ainsi maintenues.

E. 6.2

Rapport d'évaluation suite à une mesure de réadaptation chez Crescendo La recourante a suivi une mesure de réinsertion auprès de la structure Crescendo au printemps 2021. Cette mesure avait pour objectif d'augmenter son temps de présence de 2 heures par jour à 4 heures journalières, d'évaluer sa capacité de rendement et de définir un projet professionnel adapté à ses limitations fonctionnelles. Elle devait se dérouler du 15 mars 2021 au 16 juin 2021. Durant le stage, la recourante a régulièrement souffert de fortes douleurs, en particulier au niveau du bas du dos et aux mains. Elle a été en arrêt maladie la semaine du 22 mars 2021. À son retour, il a été convenu qu'elle viendrait l'après-midi, car elle met beaucoup de temps pour se mettre en route. Elle a également fait état d'une forte fatigue. Les 7 et 8 avril 2021, les douleurs ont été insupportables au point qu'elle n'est pas parvenue à terminer sa journée, malgré un régulier changement de position. La tentative d'augmentation du taux de présence à 3 heures quotidiennes à compter du 20 avril 2021 s'est soldée par une recrudescence des douleurs déjà importantes depuis le début du stage. Elle ne parvenait plus à se tenir sur sa chaise plus d'une heure de travail. Ses douleurs lui donnaient beaucoup de peine pour marcher. Dès le 22 avril 2021, la recourante a été attestée en incapacité de travail totale par son médecin traitant. En raison de la péjoration de l'état de santé, un point de situation entre l'OAI, la structure Crescendo et la recourante a été organisé en date du 3 mai 2021 pour discuter de la suite de la mesure. Lors de cet entretien (dossier AI, p. 294), la recourante a expliqué que la mesure se déroulait de manière compliquée pour elle. Elle aimait venir à Crescendo et le travail qui y était proposé mais elle prenait conscience que même les tâches les plus simples étaient compliquées pour elle. Elle a déclaré qu'elle ne supportait pas l'ordinateur longtemps, car il lui causait des maux de têtes et lui troublait la vue. Elle avait le sentiment qu'elle devait faire le deuil de toute activité professionnelle et qu'elle était un poids pour Crescendo. Enfin, elle constatait que la mesure lui causait une augmentation

Tribunal cantonal TC Page 10 de 18 importante de ses douleurs qu'elle avait réussi à stabiliser ces deux dernières années. D'un commun accord entre l'OAI, la structure Crescendo et la recourante le 3 mai 2021, en raison de la péjoration de son état de santé, la mesure a été interrompue. Par la suite, un rapport d'évaluation final du 26 mai 2021 (dossier AI, p. 301 ss) a été établi. Selon celui-ci, aucun objectif fixé par l'OAI n'a été atteint, malgré l'énergie déployée par la recourante. La structure Crescendo relève que celle-ci se plaint de douleurs intenses au bas du dos. Sa capacité de travail est estimée à 11%, car elle n'est pas parvenue à augmenter son taux de travail durant la mesure. Il n'est pas possible d'envisager un horaire de travail. Sur les activités proposées, la recourante perd rapidement sa capacité de concentration en raison des douleurs constantes dont elle est sujette. Pour les travaux de production, le collage n'a pas été possible en raison du manque de force aux niveaux des mains. Son travail est généralement considéré comme lent. La recourante possède très peu de connaissances dans l'utilisation d'un ordinateur, mais elle est capable de naviguer sur internet pour des recherches personnelles. Elle est décrite comme une personne volontaire, facile de contact, ponctuelle voire en avance, respectueuse des règles d'entreprise et ouverte aux activités de production proposées, qualités qui sont jugées favorisantes. En revanche, son taux de présence bas et la péjoration de son état de santé sont qualifiés de pénalisants.

Dans le détail, le taux de présence bas est dû à l'état de santé de la recourante tandis que la baisse de rendement est due aux douleurs persistantes. En raison de la dégradation de son état de santé, la recourante a un sentiment de frustration et estime reculer plutôt qu'avancer. Une péjoration de son état de santé psychique est crainte si la situation perdure. Cette dégradation a également été relevée par E._____, psychologue de la recourante, qui s'inquiète de l'évolution négative de sa patiente.

E. 6.3

Documents médicaux postérieurs à l'expertise bidisciplinaire

E. 6.3.1

Le 21 septembre 2021, le Dr F._____, médecin traitant de la recourante, a établi un rapport sur formulaire de l'assurance-invalidité (dossier AI, p. 329 ss). Selon ce rapport, les diagnostics ayant un effet sur la capacité de travail de la recourante sont les conséquences de la sclérose en plaques, soit la fatigue, les troubles de la marche et de l'équilibre et les urgences mictionnelles ainsi que les lombalgies non spécifiques. Le Dr F._____ fait également état d'un possible trouble de l'adaptation en raison du stress causé par la maladie et la situation financière difficile de la recourante. La principale limitation de la recourante est sa fatigabilité. Les lombalgies sont récurrentes et exacerbées par l'activité physique. Il pose un pronostic défavorable sur l'évolution de la capacité de travail en raison de l'échec de la mesure de réadaptation entreprise entre mars et avril 2021. Aucun changement majeur n'a eu lieu depuis l'expertise bidisciplinaire. À son avis, une capacité de travail de "50% maximum" dans une activité adaptée (charge physique légère et charge mentale/cognitive moyenne-légère) est exigible. Il joint à son rapport deux comptes-rendus émanant des services de neurologie et de neuropsychologie de l'Hôpital fribourgeois (HFR). Le premier de ces deux documents (dossier AI, p. 335 ss), daté du 7 juin 2021 et réalisé par le Dr G._____, médecin assistant, fait état d'une poursuite d'évolution favorable avec un signe de stabilité radiologique et clinique de la sclérose en plaques grâce au traitement d'Aubagio. Il ne constate pas de changement à l'examen clinique hormis une diminution de l'acuité visuelle bilatérale pour laquelle il recommande la consultation d'un ophtalmologue. Il recommande également une prise en charge physiothérapeutique pour soulager la recourante de ses lombalgies de la ceinture pelvienne. À cet égard, il indique avoir expliqué à la recourante qu'une diminution de son surpoids est nécessaire et aurait certainement également un impact du point de vue algique. Au stade de l'anamnèse, il note que selon la recourante, ses douleurs se sont amplifiées durant un stage de

Tribunal cantonal TC Page 11 de 18 réadaptation professionnel. Il mentionne également sur le plan psychique qu'il y a des hauts et des bas avec des moments de virage dépressif, avec un état dans l'ensemble stabilisé. Le second document (dossier AI, p. 337 ss), daté du 27 août 2021 et émanant de la neuropsychologue H._____, met en évidence une fatigue subjective sévère et une fatigabilité observée cliniquement après une heure d'évaluation, de légères difficultés attentionnelles et un ralentissement idéomoteur. Eu égard au dernier examen en août 2020, les résultats sont comparables avec une amélioration des performances de la mémoire à court terme et une amélioration de la thymie. La fatigue cognitive et physique est stable.

E. 6.3.2

Invité à se prononcer sur les nouveaux rapports précités, le médecin du SMR estime dans un rapport du 22 décembre 2021 (dossier AI, p. 343 ss) que l'état de santé est stable, qu'il ne

s'est pas aggravé de manière objective depuis l'expertise, que ce sont plutôt les plaintes subjectives qui ont augmenté et que ces plaintes peuvent être expliquées au moins en partie par le déconditionnement et le surpoids évoqué par le neurologue traitant.

E. 6.3.3

Le 3 mars 2022, dans un rapport établi sur formulaire de l'assurance-invalidité par le Dr G. _____ (dossier AI, p. 369 ss), il est relevé que l'assurée se plaint de difficultés de concentration et de la sensation d'être dépassée par les exigences extérieures. Sa jambe droite et la ceinture pelvienne lui causent des douleurs. À l'examen clinique, la recourante présente un nystagmus à l'œil droit sans diplopie. La marche se fait avec une boiterie antalgique et à l'aide d'une canne dans la main gauche. Il y a toutefois très peu de signes neurologiques fonctionnellement handicapants objectifs, hormis les douleurs à la jambe droite et la ceinture pelvienne droite qui sont à l'heure actuelle incomprises. La capacité de travail est jugée plutôt bonne mais possiblement partielle en raison des douleurs de la jambe droite qui entraînent des répercussions sur la marche et les déplacements et dont la cause n'est pas connue. Les troubles attentionnels attribuables à la sclérose en plaques sont jugés comme ayant un impact fonctionnel plutôt mineur. Selon ce rapport, une activité professionnelle de l'ordre de 50% (4 heures par jour) semble possible sur le plan neurologique, mais cette capacité doit être vérifiée auprès du psychologue et du médecin généraliste traitants. Il est précisé que le pronostic sur le potentiel d'adaptation est fortement corrélé à l'état thymique et aux réactions dépressives de la recourante actuellement en traitement psychologique.

E. 6.3.4

Le 29 mars 2022, dans un rapport établi sur formulaire de l'assurance-invalidité (dossier AI, p. 384), la Dr I. _____, psychiatre, et la psychologue J. _____ se prononcent à leur tour sur l'état de santé de la recourante. Il en résulte que, selon ses spécialistes, les limitations de la recourante sont principalement des conséquences de sa situation somatique. Sur le plan psychique, le diagnostic posé est celui de dysthymie (F34.1). La recourante est lente et parfois n'arrive pas au bout de ses tâches. Ses capacités de concentration, ses capacités mnésiques et ses capacités d'organisation et de planification sont modérément limitées. La capacité d'adaptation au changement est fortement limitée. Le pronostic sur l'évolution de la capacité de travail est très réservé, en raison d'une capacité d'adaptation limitée, d'un manque d'endurance, d'une tendance à s'isoler, d'une humeur triste, des problèmes de mobilité et de force ainsi que des douleurs. Ses ressources, ainsi que son humeur et son "attachement aux animaux" ne lui permettent pas de retrouver une capacité de travail. La recourante n'a aucun potentiel de réadaptation. Le ménage est fait petit à petit, sur plusieurs jours et avec l'aide d'une voisine pour certaines tâches. La recourante n'arrive pas à faire les fenêtres et les courses. La capacité de travail est jugée inexistante.

E. 6.3.5

À la suite des objections formulées le 7 juin 2022 à l'égard du projet d'octroi de rente dégressive (rente entière du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020, puis demi-rente dès le Tribunal cantonal TC Page 12 de 18 1er janvier 2021), le Dr K. _____, médecin généraliste traitant, a transmis à l'OAI un rapport daté du 3 août 2022 (dossier AI, p. 423 ss). Il fait état que la recourante regrette de ne plus travailler et de ne plus être intégrée dans la vie professionnelle et sociale, qu'elle se plaint de lombalgies, de douleurs dans les

avant-bras lors d'activités répétitives et de fatigabilité. Il rapporte les difficultés de la vie quotidienne rencontrées par la recourante. Elle ne sent plus toujours ses jambes, ce qui conduit à des chutes. Elle a un sentiment de brouillard dans la tête le matin. Elle oublie ce qu'elle fait ou pourquoi elle le fait. Elle ne parvient plus à faire les courses et demande à sa voisine de les faire à sa place. Le médecin généraliste observe une cohérence entre le récit, les émotions et le langage corporel exprimé. Il remarque également que durant ses consultations, la recourante se déplace avec une canne, change de position régulièrement sur sa chaise, se tient le dos et se lève spontanément durant l'entretien pour soulager ses douleurs, sans toutefois interrompre son récit. En conclusion, il indique observer depuis 2019 une nette péjoration continue avec une perte d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne, ainsi que des restrictions et limitations dans les contacts sociaux.

E. 6.3.6

Invité à se prononcer une nouvelle fois sur les derniers rapports produits (dossier AI, p. 427 ss), le médecin du SMR confirme sa position selon laquelle une capacité de travail de 50% est adaptée aux limitations objectives de la recourante, tant sous l'angle somatique que psychique. Il propose toutefois de vérifier avec le neurologue si la situation n'a pas évolué depuis son dernier examen clinique en mars 2022. Le 15 novembre 2022, le Dr G. _____ a établi un rapport (dossier AI, p. 442) à l'attention de l'OAI. Selon celui-ci, l'assurée présente une acuité visuelle réduite à droit et à gauche ainsi que de discrets signes neurologiques de nystagmus dans l'œil droit, sans diplopie. Une pallesthésie "abolie" au niveau des membres inférieurs aux extrémités des orteils et bi-malléolaire est constatée. La marche se fait avec une boiterie antalgique d'expression modérée avec l'aide d'une canne. Le médecin rédacteur du rapport confirme que la capacité de travail est réduite en raison d'une importante fatigabilité et de la persistance des douleurs articulaires, de lombalgies et de lombocruralgies récidivantes qui entraînent des répercussions sur la marche. Cet aspect devrait toutefois être investigué par un orthopédiste. Les limitations fonctionnelles actuelles sont avant tout liées à la marche avec boiterie due aux lombalgies et aux lombocruralgies. Enfin, à la question de savoir quel est le nombre d'heures de travail par jour qui peut être attendu de sa patiente, le médecin répond qu'à la date de son rapport, il a un doute quant à sa capacité de travail. Sur la base du dernier rapport neurologique, le médecin du SMR a confirmé son appréciation le 22 décembre 2022 (dossier AI, p. 449 ss). Il a relevé ne pas trouver d'élément concret pour faire l'hypothèse d'une aggravation intervenue après l'expertise.

E. 6.4

Documents médicaux postérieurs à la décision d'octroi de rente dégressive

E. 6.4.1

Par courrier du 27 février 2023 adressé à l'OAI et produit par la recourante le 31 mars 2023, le Service de neurologie du HFR a relevé que dans son rapport du 15 novembre 2022, il avait suggéré de prendre également l'avis d'autres médecins impliqués dans la prise en charge de la sclérose en plaques de la recourante. Il souligne que l'évolution de l'assurée s'est avérée défavorable d'un point de vue clinique. Sa patiente est désormais objectivement limitée par des troubles de la marche d'origine multifactorielle, à mettre en lien avec les lombocruralgies et les séquelles de la sclérose en plaque. Elle se déplace avec l'aide d'une canne pour parcourir de grandes distances en raison d'une faiblesse du membre inférieur droit. S'ajoute désormais une impression de manque de force des bras, objectivée par les

résultats de tests effectués par un

Tribunal cantonal TC Page 13 de 18 ergothérapeute. Elle n'est plus capable de faire son ménage et rencontre des difficultés à préparer les repas. La fatigue persistante demeure. Puis, dans un rapport de consultation du 25 avril 2023, produit avec les contre-observations du 14 juillet 2023, le Service de neurologie du HFR mentionne comme diagnostic supplémentaire une lombosciatalgie droite avec suspicion de syndrome radiculaire L5 et lombocruralgie droite invalidante. La recourante est décrite comme ayant un syndrome cervico-vertébral et lombo- vertébral prononcé. La force est diminuée pour la flexion de la hanche droite. L'épreuve de Lasègue est positive à droite. Le médecin neurologue conclut de l'examen clinique un déficit moteur léger pour la flexion de la hanche droite ainsi que pour le releveur du pied droit qui, en association avec les lombocruralgies et les lombosciatalgies droites, pourrait évoquer un conflit radiculaire à droite. Une IRM du rachis et panmédullaire a été planifiée. Une atrophie progressive médullaire est redoutée. Enfin, une prise en charge orthopédique a été recommandée pour soulager les lombocruralgies et les lombosciatalgies droites.

E. 6.4.2

Dans un rapport du 27 avril 2023, produit avec les contre-observations du 14 juillet 2023, le Dr K._____ fait état d'éléments observés par l'ergothérapeute L._____. Il en ressort que celle-ci a soumis l'intéressée à plusieurs tests permettant de déterminer certaines fonctions et l'état de santé d'un patient souffrant de sclérose en plaque. Les résultats sont tous nettement en dessous de la norme. Selon le médecin généraliste, ils indiquent une aggravation globale de l'état de santé de la recourante en particulier en ce qui concerne la force de préhension, l'équilibre unipodal, la mobilité fonctionnelle et la nécessité d'utiliser une canne. Enfin, il est constaté une diminution du poids de la recourante, sans changement concernant ses douleurs.

E. 7

Discussion sur la capacité de travail

E. 7.1.1

Dans la décision attaquée, l'OAI estime que l'échec de la mesure de réinsertion n'est pas de nature à remettre en question la capacité médico-théorique de la recourante, car les raisons d'un tel échec ne sont pas forcément toujours médicales. Aucune aggravation objective n'a été constatée depuis l'expertise bidisciplinaire du 16 septembre 2020, en particulier concernant la pathologie de base. Les autres atteintes à la santé, en particulier l'usage d'une canne et la longue durée pour faire le ménage ne sont pas suffisants pour remettre en cause la capacité de travail de 50% dès septembre 2020 retenue dans l'expertise bidisciplinaire qui demeure pleinement valable. Dans ses observations, l'OAI rappelle que les douleurs dorsales ont été prises en considération dans l'examen global de la situation de santé réalisé lors de l'expertise bidisciplinaire. Il précise que les plaintes de la recourante quant à une aggravation de ses douleurs sont subjectives et ne permettent pas de prouver une aggravation de son état de santé.

E. 7.1.2

Dans son recours, l'assurée fait valoir une dégradation de son état de santé depuis le moment de l'expertise. Les douleurs qu'elle subit sous la forme de lombosciatalgies et de lombocruralgies devraient être investiguées du point de vue orthopédique. Elle rappelle que

les lombocuralgies sont nouvelles et d'origine indéterminée. Elle situe cette aggravation au mois de mars 2021.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 18 Dans ses contre-observations, la recourante dénonce en outre des lacunes dans l'examen rhumatologique. Elle fait également valoir que le volet psychologique et psychiatrique a été négligé, l'effet conjugué de ses atteintes physiques et sa dysthymie n'ayant pas été examiné alors qu'il peut avoir une influence sur son rendement. Sur cette base, elle affirme que l'expertise bidisciplinaire est incomplète et ne saurait revêtir pleine force probante.

E. 7.2

En l'espèce, les experts ont pris connaissance du dossier médical dont ils ont synthétisé les éléments pertinents. Il n'est pas allégué que des documents médicaux auraient été négligés. Les trois experts ont chacun reçu la recourante en consultation et ont procédé à un entretien pour dresser l'anamnèse. Les plaintes ont été prises en considération. L'expert rhumatologue a réalisé un examen clinique durant l'entretien. L'expert neuropsychologue a mis en œuvre une batterie de tests mnésiques pour tester les capacités de concentration et de mémoire de la recourante. Enfin, l'expert neurologue s'est fondé sur les examens radiographiques pour constater les séquelles de la poussée de sclérose en plaques dont elle a souffert. Les parties ont pu poser des questions complémentaires, possibilité dont a fait usage l'OAI. Les conclusions des experts sont claires et les quelques ambiguïtés relevées par le SMR ont été clarifiées par le complément d'expertise du 26 octobre 2020. Enfin, les autres intervenants médicaux qui ont examiné la recourante n'ont remis en question la valeur de l'expertise bidisciplinaire dont ils ont au contraire initialement repris les conclusions. Il doit donc lui être reconnu une pleine force probante sur le plan formel.

E. 7.3

Cela étant, force est de constater que les pièces médicales au dossier révèlent de manière constante que des éléments psychiques et psychiatriques peuvent avoir des effets sur le rendement. En premier lieu, les experts mentionnent un processus d'autolimitation qui joue un rôle défavorable pour la rééducation. En deuxième lieu, lors de la mesure de réadaptation chez Crescendo, tant le personnel du centre que la psychologue de la recourante ont émis des inquiétudes au sujet de l'évolution de sa santé psychique. En particulier, le personnel du centre a constaté un sentiment de frustration chez la recourante dû au peu de réussite de la mesure malgré ses efforts. La recourante se décrit comme un poids pour Crescendo et se déclare peu optimiste sur sa capacité à reprendre une activité professionnelle. À la même période, la recourante a fait état d'une péjoration rapide de son état de santé et de l'augmentation de ses douleurs alors que celles-ci étaient auparavant stabilisées depuis deux ans. En troisième lieu, le Dr K. _____ a constaté le 3 août 2022 une nette péjoration de sa patiente qui perd de manière continue son autonomie depuis 2019 et sa perte d'emploi, et ce malgré les efforts qu'elle a déployés comme le suivi physiothérapeutique et ergothérapeutique, ainsi que la réduction de son poids. De plus, les rapports font état de manière constante de la fatigabilité, de la lenteur et d'un manque de force de la recourante, en particulier lors de la mesure de réadaptation chez Crescendo. Une longue période de dérouillage matinale a été relevée, laquelle empêche la recourante de travailler le matin. Les rendements obtenus sont très bas malgré un travail qui a été effectué consciencieusement et avec motivation. Les éléments précités n'ont pas fait l'objet d'une instruction approfondie. L'expertise bidisciplinaire ne comporte en effet aucun volet psychiatrique. En outre,

l'absence de perte de rendement paraît peu probable vu la constance des rapports relevant les difficultés pratiques de la recourante au quotidien. Or, ces éléments sont déterminants pour établir le taux d'incapacité de travail ainsi que le revenu d'invalidé, une éventuelle perte de rendement devant être prise en considération. En l'état, l'instruction médicale sur le plan psychiatrique est insuffisante pour trancher la cause. La décision

Tribunal cantonal TC Page 15 de 18 attaquée doit donc être annulée pour ce premier motif et la cause renvoyée à l'OAI pour reprise de l'instruction.

E. 7.4

Par ailleurs, les documents médicaux dès 2022 semblent indiquer une atteinte nouvelle à la jambe droite de la recourante. Il convient dès lors d'examiner si cette atteinte avait déjà fait l'objet d'une appréciation des experts. En l'occurrence, l'anamnèse réalisée en septembre 2020 durant l'expertise rhumatologique mentionne que la recourante ne se plaint pas de douleurs à ses membres inférieurs. Certes, la problématique de la faiblesse des jambes a été évoquée. L'expert rhumatologue constate toutefois que la recourante ne boîte pas dans le corridor. Elle se plaint que ses jambes ne la portent plus, mais elle ne fait pas état de douleurs intenses. L'expert neurologue relève quant à lui que la recourante ne peut pas marcher de manière prolongée et qu'elle a renoncé aux longues balades avec son chien. En revanche, il ne constate pas non plus de boiterie. Aucun expert ne parle de l'usage d'une canne. Le Service de neurologie de l'Hôpital fribourgeois constate en date du 21 septembre 2021 que l'état clinique de la recourante est demeuré peu ou prou identique. En revanche, le rapport du 3 mars 2022 fait état d'une boiterie à la jambe droite et de douleurs à la ceinture pelviennes d'origine inconnue. Ces troubles sont qualifiés de nouveaux, avec la précision qu'ils entraînent des répercussions sur la marche de la recourante. Le médecin traitant rapporte que l'assurée n'est désormais plus capable de faire ses courses, lesquelles sont faites par une voisine. Le ménage demeure possible avec l'aide d'une voisine, mais sur plusieurs jours et petit à petit. En revanche, dès le 3 août 2022, la recourante se plaint qu'elle ne peut plus faire son ménage sans aide. Le 15 novembre 2022, c'est au tour du Service de neurologie de l'Hôpital fribourgeois de constater une boiterie antalgique à la jambe droite et l'usage d'une canne qui sont jugés entraînés des répercussions sur la marche. Ce service confirme ses constatations en date du 27 février 2023. En date du 25 avril 2023, le diagnostic supplémentaire de lombosciatalgie droite avec suspicion de syndrome radiculaire droit et lombocuralgies droite invalidante a été posé après l'examen clinique en consultation. Des examens complémentaires ont été agendés. Toutefois, l'on ignore tout des résultats de ces investigations. Les tests de force et de préhension réalisés par l'ergothérapeute vont dans le sens d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée. Ils s'inscrivent dans le tableau général d'une péjoration des douleurs de la recourante à la jambe droite et son avis repose sur des éléments objectifs. Certes, ce rapport est postérieur à la décision attaquée. Les éléments qu'il contient sont toutefois eux aussi des indices allant dans le sens d'une aggravation de l'état de santé postérieur à l'expertise bidisciplinaire.

E. 7.5

Au vu de ce qui précède et contrairement à ce que retient l'OAI, l'état de santé de la recourante paraît s'être dégradé sur le plan physique depuis l'expertise bidisciplinaire du 16 septembre 2020. Une boiterie à la jambe droite est en effet apparue, vraisemblablement entre mars et août 2022. Des répercussions sur la marche sont objectivées. Il existe en outre une suspicion d'atteinte radiculaire. Ces éléments sont de nature à entraîner de nouvelles

limitations fonctionnelles ou une incapacité de travail supérieure à ce que retient l'OAI. Par ailleurs, il ne peut pas être fait abstraction de l'échec de la mesure de réinsertion auprès de Crescendo. Si l'on peut certes concevoir qu'un échec ne soit pas forcément lié à la santé d'un assuré, force est de constater que les intervenants de Crescendo ont unanimement remarqué la bonne volonté de la recourante et ont objectivement constaté que la recourante ne parvenait pas à augmenter son taux de présence en raison de sa fatigue et de la recrudescence de ses douleurs. L'OAI ne pouvait pas renoncer, sur la base d'une appréciation toute générale, à établir si la raison de l'échec de la mesure était d'origine

Tribunal cantonal TC Page 16 de 18 médicale. Il devait au contraire soumettre ce fait nouveau aux experts pour vérifier s'il était de nature à modifier leur appréciation. Enfin, le volet psychiatrique n'a pas fait l'objet d'une investigation médicale suffisante, malgré les indices d'autolimitation et les inquiétudes au sujet de la santé mentale de la recourante. L'investigation complémentaire est d'autant plus nécessaire que les rapports médicaux produits en procédure de recours font d'une nette dégradation générale de la santé de la recourante tout en soulignant qu'il s'agit d'une évolution négative existant déjà au moment du prononcé de la décision attaquée. La cause doit donc être renvoyée à l'OAI pour qu'il ordonne une nouvelle expertise pluridisciplinaire en neurologie/neuropsychologie, rhumatologie/orthopédie et psychiatrie. Elle portera notamment sur la santé mentale de la recourante, les atteintes nouvelles de la recourante à la jambe et à la hanche droite, l'évolution générale de son état de santé ainsi que les éventuelles répercussions sur sa capacité de travail et ses limitations fonctionnelles. En fonction du résultat de cette instruction complémentaire, il appartiendra encore à l'OAI d'examiner concrètement si la capacité de travail ainsi retenue d'un point de vue médico-théorique peut être exploitée sur le marché ouvert de l'emploi. Il rendra ensuite une nouvelle décision. Le recours est par conséquent admis.

E. 8

Frais et dépens

E. 8.1

Vu le sort du recours, les frais de procédure, arrêté à CHF 800.- (art. 69 al. 1 bis LAI), sont mis à la charge de l'OAI.

E. 8.2

Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à des dépens (art. 61 let. g LPG), lesquels sont à la charge de l'OAI. En l'espèce, la recourante a été représentée par Me Karim Hichri de l'association Inclusion Handicap pour le recours, puis par la suite par Me David Métille. Me Karim Hichri n'ayant pas produit de liste de frais, l'indemnité de partie couvrant son travail sera fixée d'office selon l'appréciation de la Cour (art. 11 al. 1 2e phrase du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative; Tarif JA; RSF 150.12). Au vu du mémoire de recours d'une longueur de deux pages et du temps nécessaire à l'étude du dossier et l'entretien avec la recourante, la durée de travail est fixée à 3 heures. Au tarif horaire de CHF 130.- applicable pour les mandataires professionnels exerçant au sein d'une organisation d'utilité publique (arrêt TF 9C_688/2009 du 19 novembre 2009 consid. 6), elle donne droit à des honoraires de CHF 390.-, somme à laquelle s'ajoutent les débours estimés à CHF 30.-. La TVA, au taux de 7.7%, l'entier de l'activité de représentation de Me Karim Hichri ayant eu lieu en 2023, est due en sus. L'indemnité de partie est ainsi fixée à CHF 452.35. Me David Métille

a produit sa liste de frais le 9 avril 2024. Celle-ci correspond aux exigences du tarif applicable (art. 8 ss Tarif JA), hormis sur la question des débours qui ont été calculés de manière forfaitaire plutôt qu'au prix coûtant (art. 9 al. 1 Tarif JA). Cela étant, vu le caractère modeste du montant revendiqué, il sera admis. Partant, l'indemnité de partie à laquelle la recourante a droit est fixée à CHF 2'919.65, à raison de 10 heures et 40 minutes à CHF 250.-, soit à un montant de CHF 2'666.65, plus CHF 67.15 au titre de débours, plus CHF 165.60 au titre de la TVA à 7.7% jusqu'au

Tribunal cantonal TC Page 17 de 18 31 décembre 2023 et CHF 20.25 au titre de la TVA à 8.1% dès le 1er janvier 2024. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de l'OAI. Les indemnités de parties seront versées directement aux mandataires successifs de la recourante (art. 141 al. 2 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative, RSF 150.1).

E. 9

Assistance judiciaire Vu l'indemnité de partie octroyée à la recourante et l'absence de frais de justice mis à sa charge, la requête d'assistance judiciaire est sans objet. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 18 de 18 la Cour arrête : I. Le recours (608 2023 33) est admis. Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 26 janvier 2023 est annulée et la cause renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. II. Les frais de procédure, arrêtés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg. III. L'indemnité de partie de A. _____ pour les frais de Me Karim Hichri est arrêtée à CHF 452.35, TVA par CHF 32.35 comprise, et celle pour les frais de Me David Métille à CHF 2'919.65, TVA par CHF 185.85 comprise. Elles sont mises à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg qui les versera directement aux mandataires. IV. La requête d'assistance judiciaire (608 2023 47) est sans objet. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 16 avril 2024/pta La Présidente
Le Greffier

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