

FR_GERICHTE 608 2023 73 vom 9. Oktober 2024

FR Kantonsgericht, 2024-10-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2023_73

FR: FR_GERICHTE 608 2023 73 du 9 octobre 2024

IT: FR_GERICHTE 608 2023 73 del 9 ottobre 2024

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une personne directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

E. 2.1

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).

E. 2.2

Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2363). 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. 2) énoncent que la quotité de la rente reste inchangée après une modification du taux d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA si l'application de l'art. 28b de la présente loi se traduit 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. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s.), l'Office fédéral des assurances sociales précise que les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1er janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1er janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009, dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1er janvier 2022). Compte tenu de ce qui précède, les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI et entrées en vigueur le 1er janvier 2022 ne sont ici pas applicables, dans la mesure où la

demande de prestations AI de la recourante a été déposée en juillet 2020, de sorte qu'un éventuel droit à une rente AI prendrait naissance au plus tôt le 1er janvier 2021.

E. 2.3

A teneur 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.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

E. 2.4

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).

E. 2.5

Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références citées). En outre, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008). Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui enlever toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au demeurant, l'appréciation de l'expert ne repose pas uniquement sur les observations qu'il a directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition, ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3).

E. 2.6

Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les 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; ATF 121 V 366 consid. 1b). Cette enquête économique sur le ménage effectuée au domicile de l'assuré (voir art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans ce domaine (arrêt TF 9C_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.2). La valeur probante d'une visite domiciliaire se mesure par analogie aux critères appliqués aux expertises médicales. Il est notamment essentiel que le rapport ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée au regard des différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes. Exceptionnellement, en cas de doute sur la crédibilité des indications de l'assuré ou lorsque celles-ci ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, il sera nécessaire de faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (ATF 128 V 93 consid. 4).

E. 3

En préambule, il sied de relever que l'autorité intimée est entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations AI de la recourante. Dans la mesure où cette question n'est pas litigieuse dans le cas d'espèce, le Tribunal n'a donc pas à revoir cet aspect de la procédure (ATF 109 V 108 consid. 2b) et doit procéder à un examen matériel du cas d'espèce (ATF 141 V 9 consid. 2.3). Dans sa décision litigieuse du 3 mai 2023, fondée sur le rapport du service des enquêtes du 19 juillet 2022 et les expertises sur les plans rhumatologique (conclusions du 17 janvier 2022 du Dr H. _____) et psychiatrique (conclusions du 7 février 2023 du Dr F. _____, spécialiste en psychiatrie), l'OAI a reconnu, sur la base d'un statut mixte de 50% et 50% (activité lucrative et ménage), le droit à une rente échelonnée temporaire d'invalidité du 1er janvier 2021 au 30 avril 2021, soit une demi-rente du 1er janvier au 28 février 2021 et un quart de rente du 1er mars au 30 avril 2021, tout droit à une rente AI ayant été nié dès le 1er mai 2021. Pour arriver à cette conclusion, l'OAI a arrêté un degré d'invalidité global pondéré en procédant à une évaluation des limitations (sous l'angle de l'activité lucrative et celle dévolue au ménage) en retenant trois périodes, soit du 1er novembre 2020 au 28 février 2021, du 1er mars au 30 avril 2021 et enfin dès le 1er mai 2021. S'agissant de la part dévolue au ménage, l'OAI a estimé que la recourante n'endurait aucune limitation, quelle que soit la période concernée (dos. AI p. 413 et 414). Concernant l'activité lucrative, l'autorité intimée, pour la première période retenue (du 1er novembre 2020 au 28 février 2021), a arrêté le degré d'invalidité en niant toute exigibilité professionnelle chez la recourante, quelle que soit l'activité exercée, d'où il en est résulté un degré d'invalidité global pondéré de 50% (empêchement de 100% pour une part d'activité lucrative de 50%) en lien avec la période précitée. Il a ensuite estimé, pour la deuxième période retenue (du 1er mars au 30 avril 2021), que la recourante avait repris son activité professionnelle de coiffeuse en février 2021 dans une mesure de

10%, de sorte que l'empêchement dans l'activité lucrative exercée, soit de 90%, aboutissait à un degré d'invalidité global pondéré de 47.50% (empêchement de 95% pour la part lucrative dans un ratio de 50%). Enfin, s'agissant de la dernière période, soit dès le 1er mai 2021, l'autorité intimée a estimé que la recourante disposait d'une capacité de travail de 50% moyennant une perte de rendement de 10% d'où il en est résulté, selon les calculs de l'OAI, après prise en considération de données statistiques pour la détermination du revenu exigible et toujours dans une mesure de 50% pour la part dévolue à l'activité lucrative, un degré d'invalidité global pondéré de 26.61% (empêchement de 53.22% pour la part lucrative dans un ratio de 50%, dos. AI p. 412). Le degré d'invalidité (global) de la recourante correspondant à l'addition des degrés d'invalidité dans l'activité lucrative et celle du ménage, l'OAI a octroyé à la recourante sur la base d'un degré

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 d'invalidité global de 50% (50% + 0%) une demi-rente AI depuis le moment le plus reculé auquel la rente pouvait prendre naissance (janvier 2021) ce, jusqu'au 28 février 2021. Pour la période allant du 1er mars au 30 avril 2021, l'OAI a octroyé un quart de rente à la recourante, le degré d'invalidité étant de 47.50% (47.50% + 0%). Enfin, l'OAI a nié tout droit à une rente AI dès le 1er mai 2021, le degré d'invalidité global pondéré de 26.61% (26.61% + 0%) étant insuffisant à ouvrir le droit à une rente AI.

E. 4.1

La recourante ne conteste pas l'application à son cas de la méthode mixte, mais estime que la pondération retenue par l'OAI (de 50% pour les deux parts) est erronée. En effet, la recourante fait valoir que, sans handicap, elle travaillerait à hauteur de 60% et non 50% comme retenu par l'autorité intimée (mémoire de recours p. 7). L'autorité intimée, quant à elle, sur la base du rapport d'enquête économique sur le ménage du 19 juillet 2022, a considéré que la recourante, sans atteinte à la santé, aurait poursuivi une activité lucrative à un taux de 50%. Cette estimation s'appuie, selon le raisonnement de l'autorité intimée, sur les dires de l'assurée, les rapports médicaux versés au dossier et le questionnaire employeur (dos. AI p. 301).

E. 4.2

En vertu déjà de l'aide à la décision que peuvent constituer les indications (de la première heure) d'un(e) assuré(e), il convient d'emblée de relever que la recourante a clairement et spontanément signifié à l'enquêtrice du service des enquêtes (SE) que, sans handicap, elle travaillerait à 60% (dos. AI p. 301). De plus, le Tribunal relève que, depuis le dépôt de sa demande AI, la recourante a fourni des explications en lien avec son parcours professionnel et en guise de justification du pensum exercé ou escompté (de 60%) qui doivent être qualifiées de constantes, logiques et univoques. En effet, si l'on se réfère à ses déclarations de 2019 tout d'abord, la recourante a évoqué le fait qu'elle aurait travaillé à un taux qui aurait varié entre 50% et 60% (dos. AI p. 94). En 2020, elle a fait part d'un pensum envisageable à hauteur de 50%. En guise de justification aux taux d'activité évoqués, la recourante a mis en exergue des raisons familiales, à savoir que, pour l'heure (en 2019 et 2020), elle ne pouvait envisager un pensum allant au-delà de 50% à 60%, lequel tenait compte du jeune âge de ses enfants et du besoin d'assistance de ces derniers. Il ne faut en effet pas perdre de vue que le mari de la recourante travaille à plein temps à I. _____ et qu'elle n'a pas de famille proche à proximité pour la seconder. A la date de la décision contestée (en 2023), les enfants de la recourante étaient âgés de 11 et 14 ans, autrement dit, bénéficiaient déjà (par rapport à 2019 ou 2020) de plus d'autonomie, de sorte que le taux de

60% avancé spontanément par la recourante à l'enquêtrice (dos. AI p. 301) et correspondant de surcroît aux pensums évoqués par le passé (alors que ses enfants avaient quelques années de moins), représentant un pensum légèrement supérieur (à hauteur de 60%) à celui évoqué en 2019 et 2020, se justifie pleinement. Également à la lumière du parcours professionnel de la recourante, une part dévolue à l'activité lucrative à mesure de 60% s'impose. La recourante a en effet réitéré à plusieurs reprises que son métier de coiffeuse la passionnait et qu'elle adorerait l'exercer mais que ce sont ses problèmes de dos qui l'en empêchaient (dos. AI p. 94 et 172). Il apparaît également qu'après l'obtention de son CFC de coiffeuse, avant la naissance de ses enfants et ses problèmes dorsaux, la recourante a exercé la profession apprise à plein temps durant cinq ans (dos. AI p. 348). C'est en raison d'un licenciement dans des conditions conflictuelles avec son ancien employeur ayant amené les parties à saisir la justice (suite à un arrêt de travail durant la grossesse) et après avoir accueilli son premier enfant en 2009 que la recourante a travaillé, par la suite, entre 2013 et 2018, comme serveuse à

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 des taux ayant varié entre 40% et 60%. Lorsqu'elle s'est inscrite au chômage, en 2018, elle a indiqué être disposée à travailler à 60%.

E. 4.3

Dans ces conditions, au vu des circonstances personnelles, familiales, sociales, professionnelles et l'expérience générale de la vie (ATF 144 I 28 consid. 2.3; 117 V 194 consid. 3b), il y a manifestement lieu de s'écarter de la thèse quelque peu réductrice avancée par l'autorité intimée selon laquelle la recourante aurait exercé une activité lucrative hypothétique à un taux de 50%. Il convient bien plutôt de retenir, qu'au moment de la décision litigieuse, la recourante aurait travaillé à hauteur de 60%, les 40% restants étant dévolus à la tenue du ménage, comme l'avance la recourante.

E. 5

A juste titre, les parties ne contestent pas la valeur probante sous l'angle formel des expertises rhumatologique des 17 janvier 2022 (conclusions rédigées par le Dr J. _____) et psychiatrique du 7 février 2023 (conclusions rédigées par le Dr F. _____). Celles-ci ont en effet été élaborées sur la base d'un examen personnel de la recourante, comportant une anamnèse précise sur les plans notamment systématique, familial et social (dos. AI p. 269 à 271 et 344 à 349), et rapportent également soigneusement les avis médicaux figurant au dossier, dénotant une étude approfondie et consciencieuse du dossier (dos. AI p. 266 à 268 et 338 à 342).

E. 5.1.1

Sur le plan matériel et d'un point de vue rhumatologique tout d'abord, rien ne justifie de s'écarter du diagnostic de lombalgies basses récurrentes sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, pathologie étant considérée comme ayant des répercussions sur la capacité de travail, et celui de syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent fibromyalgique, de syndrome cervico-dorsal récurrent sans signe radiculaire irritatif et des douleurs au niveau des pieds d'origine indéterminée, diagnostics décrits, par l'expert, comme étant sans incidence sur la capacité de travail (dos. AI p. 277). Pour retenir ces pathologies, l'expert a procédé à un examen clinique fouillé de la recourante (de son état général, du rachis, des épaules, des hanches, des genoux et de toutes les extrémités supérieures et inférieures, dos. AI p. 274 à 276). Il a constaté une mobilité conservée des différents groupes articulaires, sans signe de synovite ou de ténosynovite. L'expert a également mentionné que l'examen

des rachidiens était difficilement évaluable au vu des douleurs au moindre effleurement cutané, notant la présence de 18/18 points d'insertion douloureux. Sous l'angle purement paraclinique, l'expert a mis en exergue un bilan radiologique rassurant, la discopathie déjà présente en 2015 n'ayant que peu évolué, les sacro-iliaques n'étant entachées que d'une minime érosion (sans signe de sacro-iliite), la scintigraphie osseuse des chevilles étant dans les normes au même titre que la radiographie de la colonne cervicale et l'ultrasonographie des mains et des poignets (dos. AI p. 278). Ne sous-estimant pas les douleurs invoquées par la recourante, l'expert a ensuite essayé de les expliquer en se référant également aux clichés réalisés entre 2015 et 2022 (dos. AI p. 276), pour finalement démontrer avec pertinence que les discopathies constatées ne pouvaient pas générer des troubles douloureux (irradiant au-delà la région dorsale) de l'intensité de ceux éprouvés par la recourante, ni expliquer l'impotence fonctionnelle en résultant (dos. AI p. 279). De ces constats objectifs, le profil d'exigibilité arrêté par l'expert ne prête dès lors pas le flanc à la critique, à savoir que la recourante est à même d'exercer une activité adaptée n'imposant pas de porter de manière répétitive, en porte-à-faux avec long bras de levier, des charges de plus de 5 à

E. 5.1.2

in fine), celle-ci ne saurait déployer ses effets jusqu'au 28 février 2021 (recte: 31 janvier 2021, dos. AI p. 414) en application de l'art. 88a al. 1 RAI (report de trois mois) comme l'allègue à tort la recourante et selon le raisonnement auquel semble avoir recouru l'OAI dans sa décision contestée (moyennant toutefois l'erreur de date précitée).

E. 5.1.3

S'agissant tout d'abord du degré d'invalidité arrêté par l'OAI (de 50%) dans la part dévolue à l'activité lucrative en lien avec la première période retenue par l'OAI, soit du 1er novembre 2020 au

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 28 février 2021, sur la base d'un empêchement à hauteur de 100% (aucune limitation n'étant retenue dans le ménage, dos. AI p. 414), les considérations suivantes s'imposent. Contrairement à l'avis de la recourante, l'on ne saurait reporter de trois mois, soit jusqu'en janvier 2021, en application de l'art. 88a al. 1 RAI, l'incapacité de travail prétendument totale sous l'angle rhumatologique (cf. consid. 5.1.2 in fine) retenue par l'expert jusqu'au 31 octobre 2020 (détermination de la recourante du 12 juillet 2024 ch. 10 in fine). En effet, l'art. 88a al. 1 RAI intitulé "Modification du droit" prévoit qu'un changement dans l'état de santé d'un assuré n'est déterminant que pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations, et ce, à partir du moment où l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Le Tribunal fédéral a d'ailleurs précisé qu'en cas d'octroi rétroactif d'une rente échelonnée ou limitée dans le temps, outre le fait que les dispositions applicables à la révision s'appliquent par analogie, les bases temporelles déterminantes pour la comparaison sont, d'une part, le moment du début du droit à la rente et, d'autre part, le moment de la modification du droit, à fixer en fonction du délai de trois mois au sens de l'art. 88a RAI (ATF 133 V 263 c. 6.1). Or, en l'espèce, la période couverte par l'objet de la contestation débute au 1er janvier 2021, correspondant au début d'un éventuel droit à une rente, de sorte que même s'il fallait admettre que l'expert rhumatologue avait admis une incapacité de travail totale sous l'angle rhumatologique jusqu'en octobre 2020 (cf. ci-avant consid.

E. 5.2.1

Au niveau matériel et sous l'angle psychiatrique cette fois, le Dr F. _____ a pris en considération les plaintes formulées par la recourante, focalisées dans un premier temps sur les douleurs somatiques et les troubles cognitifs, par ailleurs mal synthétisés par la recourante de l'avis de l'expert. Puis, lors d'un entretien dirigé, sur la base de ses propres constatations, l'expert a fait part d'une assurée ne présentant pas de troubles de la vigilance ou de l'orientation, sans ralentissement, sans idées délirantes ou de fuite des idées. Sont évoquées également par l'expert de multiples ruminations anxieuses et envahissantes, prenant la forme de craintes massives et se matérialisant, chez cette dernière, par la peur de la survenance de malheurs divers la concernant, elle ou ses proches. L'expert a relevé également que la recourante, lorsqu'elle se montrait authentique, laissait apparaître toute une panoplie de symptômes anxieux envahissants présents chez elle (dos. AI p. 351 et 352). Sur la base des constats médicaux qui précèdent, l'expert a ensuite livré une analyse systématique en vue de définir au plus précis les pathologies psychiatriques pouvant entrer en considération. Il a ainsi démontré avec pertinence comment l'anxiété - au moment de l'expertise devant être qualifiée de généralisée - s'était progressivement installée chez la recourante depuis 2018, dans un contexte de difficultés familiales. Il a ensuite relié l'émergence de cette pathologie à une personnalité qu'il a qualifiée d'initialement (déjà) fragile avec des tendances à un fonctionnement ritualisé et dans l'impossibilité à extérioriser un vécu émotionnel, cette incapacité à s'exprimer menant, selon l'expert, à l'émergence de plaintes douloureuses, lesquelles, bien que largement investiguées, sont néanmoins demeurées inexplicables sur le plan médical (dos. AI p. 355). Se référant ensuite aux éléments constitutifs de l'anxiété généralisée, l'expert a constaté que tous les critères étaient remplis, la recourante présentant des symptômes au sens d'une incapacité à contrôler ses

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 préoccupations et de l'anxiété, en sus du fait qu'elle est affectée d'une fatigabilité, est irritable, présente des tensions musculaires, des troubles du sommeil et des difficultés à se concentrer, alors pourtant que l'examen neuropsychologique de mars 2020 et le test de dépistage de troubles cognitifs ont exclu tout processus dégénératif et se sont révélés dans les normes. Ne négligeant aucune piste, mettant en lumière, selon un raisonnement médical qui convainc, l'absence d'atteinte somatique pouvant expliquer suffisamment l'intensité des douleurs ancrées (depuis plus de six mois) et les répercussions fonctionnelles y relatives, l'expert, en présence d'une recourante présentant une détresse psychique significative, tourmentée par des préoccupations sur sa santé, a également retenu, au titre de diagnostic, un trouble à symptomatologie somatique avec douleur prédominante, de grave intensité, qualificatif qui, au vu des explications avancées par l'expert (notamment un niveau d'anxiété élevé au même titre qu'un temps et une énergie conséquente consacrés aux préoccupations douloureuses), ne saurait être remis en doute (dos. AI p. 356). Dans un souci d'exhaustivité, poursuivant son raisonnement médical, l'expert n'a pas ignoré la thymie négative affectant la recourante. Il a toutefois estimé que les quelques symptômes dépressifs constatés étaient secondaires au trouble anxieux et entraient dans le contexte de l'anxiété généralisée, de sorte qu'ils ne nécessitaient pas un diagnostic additionnel. L'expert a encore envisagé la présence d'un trouble bipolaire et celle d'une affection relevant du spectre autistique, qu'il a exclus. Enfin, il a abordé la question d'un éventuel trouble de la personnalité, qu'il a, faute (de suffisamment) d'éléments constitutifs, exclu, sans oublier de constater les difficultés relationnelles intrafamiliales de la recourante (qu'il considère comme non imputables à cette dernière) qu'il a néanmoins contrebalancées avec des capacités avérées de cette dernière à créer des liens d'amitié ou à s'investir dans une relation sentimentale stable, soutenante et non conflictuelle (dos. AI p.

356). Il résulte du développement qui précède que le raisonnement médical de l'expert psychiatre s'impose dans la mesure où son analyse diagnostique apparaît comme étant convaincante. Il n'y a donc pas lieu de s'en écarter.

E. 5.2.2

Il ne saurait en être de même s'agissant de l'estimation de la capacité de travail, laquelle comporte plusieurs imprécisions, ne permettant pas au Tribunal de céans, en l'état, de statuer. Il apparaît tout d'abord que l'expert psychiatre n'a chiffré avec précision le pensum exigible que depuis mai 2021, et ce, dans l'activité de coiffeuse uniquement, qu'il considère comme correspondant relativement bien aux limitations fonctionnelles de la recourante, estimation moyennant néanmoins une erreur de calcul. En effet, sur la base d'un pensum exigible de 50% moyennant une perte de rendement de 10%, la capacité de travail est de 45%, et non de 40% comme l'a arrêtée l'expert (dos. AI p. 359 ch. 8.1). L'expert n'a toutefois pas précisé davantage le pensum exigible dans une activité idéalement profilée qui permettrait à la recourante de mettre entièrement à profit sa capacité de travail résiduelle. A cela s'ajoute le fait que l'on s'interroge sur le point de départ à partir duquel l'expert a expressément chiffré (sans la détailler davantage) la capacité de travail de la recourante (arrêtée à mai 2021), date qui ne semble pas, de prime abord, pouvoir être mise en liaison avec un événement particulier (au vu de l'anamnèse familiale et systématique), voire correspondre à un début de suivi psychiatrique (inexistant [dos. AI p. 350] jusqu'au rapport du 4 mars 2024 établi par le psychiatre traitant et versé au dossier par la recourante, le Dr G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie) ou médicamenteux (dos. AI p. 344 à 348). Dans ce contexte, il faut encore ajouter que l'on regrette

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 également que l'expert n'a pas jugé utile de se prononcer sur le pensum exigible depuis janvier 2021, date correspondant au début potentiel du droit à une rente AI.

E. 5.3

Enfin, et surtout, même si l'on faisait abstraction des imprécisions et lacunes relevées dans chacune des deux expertises (rhumatologique et psychiatrique), au vu du tableau clinique complexe de la recourante laissant apparaître des fragilités, tant sous l'angle rhumatologique que psychiatrique (un ressenti douloureux dont l'intensité ne peut être objectivement reliée à aucun substrat somatique ayant même généré jusqu'à une impotence fonctionnelle importante durant une période déterminée avec déplacement en chaise roulante, dos. AI notamment p. 184 et 343), l'OAI ne pouvait, en l'état, se fonder sur les conclusions indépendantes et non coordonnées des experts. En effet, faute d'évaluation interdisciplinaire consensuelle, les conclusions des experts ne peuvent être qualifiées de probantes et servir de fondement pour l'estimation de la capacité de travail de la recourante (que ce soit dans le domaine de l'activité lucrative ou ménagère). Cette lacune dans l'estimation de la capacité de travail de la recourante n'a nullement été comblée subséquentement par l'OAI, de quelque manière que ce soit, l'autorité intimée n'ayant pas consulté son SMR afin de synthétiser, même sur dossier, les conclusions des experts précédemment mandatés.

E. 5.4

Quant aux avis médicaux des médecins traitants de la recourante, ils ne sauraient également combler les lacunes précitées.

E. 5.4.1

D'un point de vue psychiatrique tout d'abord, un seul rapport médical, daté du 4 mars 2024, émanant du psychiatre traitant de la recourante, le Dr G._____ renseigne sur l'état de santé psychique de la recourante. Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue, les faits survenus postérieurement et qui ont modifié cette situation doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (arrêt TF 8C_678/2019 du 14 septembre 2020 consid. 1.2). Si les constatations opérées permettent de tirer des enseignements sur la période antérieure à la décision, on devrait - également selon le TF - les prendre en considération. Cette dernière hypothèse n'est manifestement pas réalisée en l'espèce. Le rapport médical du psychiatre traitant, postérieur à la décision attaquée, se rapporte uniquement à l'état de santé de la recourante tel qu'il se présentait en mars 2024, soit postérieurement au prononcé litigieux du 3 mai 2023, comme le confirment les locutions utilisées: "Sa capacité d'adaptation aux changements est très faible en raison de son état actuel..." (p. 2 du rapport médical précité). Aucune considération médicale ne se rapporte à l'état de santé de la recourante ayant prévalu avant la décision contestée. Il en résulte que les constatations du psychiatre traitant ne peuvent être prises en considération, que ce soit pour infirmer ou compléter les allégations de l'expert.

E. 5.4.2

Les appréciations émanant des médecins somaticiens de la recourante ne sauraient revêtir une force probante suffisante au regard des exigences en matière de preuves médicales posées par le TF (consid. 3.3). La force probante des constatations des médecins traitants n'est en effet admise qu'avec circonspection par la jurisprudence étant donné la mission d'abord thérapeutique de ces derniers (dont les évaluations ne servent donc pas prioritairement à un jugement définitif des prestations d'assurance; cf. ATF 135 V 465 consid. 3b/cc).

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 En l'occurrence, s'agissant tout d'abord des avis médicaux du Dr K._____, spécialiste en rhumatologie, datés des 6 avril 2020, 17 août 2020 et 31 janvier 2021 (dos. AI p. 205, 203 et 229), ils n'emportent pas la conviction du Tribunal. En effet, d'une part, seul le rapport du 31 janvier 2021 se prononce sur la capacité de travail de la recourante, de surcroît de manière succincte et uniquement quant à l'activité de coiffeuse dans laquelle la recourante ne disposerait d'aucune capacité de travail. Or, à ce moment-là déjà, le rhumatologue traitant a fait part d'un état de santé s'améliorant progressivement d'un point de vue somatique (la recourante ayant connu une période où elle se déplaçait en chaise roulante, dos. AI p. 206), amélioration qui, par ailleurs, a été confirmée par la suite, en juillet 2021, par la nouvelle rhumatologue traitante de la recourante, la Dre L._____, spécialiste en rhumatologie. Il y a lieu d'en déduire, à ce stade déjà, que les rapports du Dr K._____, manquent désormais d'actualité, de sorte qu'ils ne peuvent prévaloir sur les conclusions de l'expert en rhumatologie (qui retient une capacité de travail de 50% de novembre 2020 à avril 2021 et de 80% dès mai 2021 dans la profession de coiffeuse, dos. AI p. 281). Quant à l'avis médical du 13 juillet 2021 de la Dre L._____, qui ne suit la recourante que depuis février 2021, il a été rédigé au moyen du formulaire topique transmis par l'OAI. Si le profil d'exigibilité s'apparente, dans les restrictions qu'endure la recourante (dos. AI p. 226), à celui de l'expert, notamment quant aux limitations lombaires, l'évaluation de la capacité de travail diffère quelque peu. Chiffrée néanmoins sans autres détails, si ce n'est en termes de pourcentage (60% dans l'activité de coiffeuse dès mai 2021) et d'heures de travail par jour (dos. AI p. 223 et 225), sans qu'il ne

soit possible de savoir quel aspect somatique (dorsal, au niveau des pieds pour le CRPS ou du pied droit pour la fasciite plantaire) influence négativement la capacité de travail, cette estimation ne saurait l'emporter sur celle de l'expert rhumatologue. Si l'on considère enfin que la rhumatologue traitante a émis, en juillet 2021, un pronostic favorable pour l'avenir, son évaluation de juillet 2021, quelque peu divergente de celle de l'expert rhumatologue, doit également être relativisée (dos. AI p. 225 ch. 4.3). Les appréciations des rhumatologues traitants de la recourante ne peuvent ainsi mettre en doute les conclusions de l'expert rhumatologue. Focalisées de surcroît uniquement sur la problématique rhumatologique de la recourante, elles ne peuvent combler l'absence d'estimation interdisciplinaire.

E. 5.5

Il résulte de ce qui précède que ni les conclusions médicales des experts, ni les données médicales fournies par les médecins et spécialistes traitants ne peuvent servir de base médico- théorique fiable pour l'évaluation de la capacité de travail résiduelle de la recourante pendant toute la période couverte par la demande de prestations AI. Il n'est donc pas possible de confirmer, par un jugement partiel, tout ou partie de la demi-rente AI octroyée du 1er janvier 2021 au 28 février 2021 et le quart de rente AI octroyé du 1er mars 2021 au 28 avril 2021. En tranchant quand même en cet état lacunaire du dossier, l'Office AI a par conséquent violé le principe inquisitoire auquel il est tenu (art. 43 al. 1 LPGA; ATF 138 V 86 consid. 5.2.3). 6. 6.1. Au vu de ce qui précède, il se justifie, par conséquent, d'annuler la décision querellée du 3 mai 2023 et de renvoyer le dossier à l'OAI pour qu'il rende, après instruction complémentaire, une nouvelle décision fixant et motivant l'éventuel droit de la recourante (et ses possibles fluctuations) à des prestations AI. Au cas particulier, le renvoi de la cause à l'autorité intimée aura pour conséquence que l'objet de la contestation ne sera plus limité à la date de la décision attaquée annulée. L'OAI devra en effet tenir compte de l'évolution récente de l'état de santé de la recourante. Comme cette dernière a maintenu son recours du 1er juin 2023 en dépit des risques inhérents à un

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 jugement cassatoire, dont elle avait été avertie par courrier du 12 juin 2024, et qu'il n'est pas possible, en l'état, de confirmer les rentes AI limitées dans le temps octroyées du 1er janvier au 30 avril 2021, l'autorité intimée pourra librement revoir toute la période faisant l'objet de la contestation. A cette fin, il appartiendra à l'OAI de clarifier tout d'abord notamment les incertitudes et imprécisions affectant les deux rapports d'expertise rédigés en janvier 2022 et février 2023 aux fins de procéder, ensuite, à une évaluation médico-théorique globale intégrant de manière interdisciplinaire les limitations somatiques et psychiatriques pour toute la période couverte par l'objet de la contestation (avec les fluctuations qui ont pu y intervenir et en tenant compte de leur prise d'effet selon l'art. 88 al. 1 RAI). Muni d'une telle appréciation, l'OAI reconsidérera, au besoin, le statut de la recourante (et les proportions y relatives) avec, comme base de calcul, le ratio retenu dans le présent arrêt, en gardant à l'esprit qu'il peut être appelé à évoluer en fonction de la situation familiale de la recourante (cf. consid. 4). Enfin, il procédera au calcul de l'invalidité en n'omettant pas de tenir compte du fait que la recourante est tenue d'exploiter sa capacité de travail résiduelle en vertu de l'obligation de contribuer à la réduction du dommage. 6.2. Le renvoi de la cause à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision est considéré comme un gain de cause au sens de l'art. 61 let. g LPGA (ATF 137 V 57 consid. 2.1). Cette règle s'applique indépendamment de la question de savoir si la partie recourante a conclu au renvoi ou si sa conclusion au renvoi a été prise à titre principal ou à titre subsidiaire (arrêt TF 9C_224/2016 du 25 novembre 2016 consid.

9.1). 6.3. La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de procédure sont fixés à CHF 800.-. Compte tenu du sort du litige, la recourante obtenant, au vu de ce qui précède, gain de cause, les frais de procédure sont mis à charge de l'Office AI, qui succombe. L'avance de frais versée par la recourante, à hauteur de CHF 800.- lui est restituée. 6.4. La recourante a droit à des dépens entiers (art. 61 let. g LPGA; ATF 135 V 473) au vu de son gain de cause total. La mandataire de la recourante a produit sa liste de frais le 24 septembre 2024 pour un montant total de CHF 8'585.10 (correspondant à 30h08 de travail à CHF 250.-), soit des honoraires de CHF 7'533.25, plus des débours de CHF 419.- et CHF 632.85 au titre de la TVA (CHF 217.75 de TVA à 7,7% en 2023 et CHF 415.10 de TVA à 8,1% en 2024). L'on constate toutefois que l'ampleur du travail alléguée par la mandataire de la recourante ne saurait se justifier par la nature et l'importance de la présente cause, étant rappelé que la mandataire de la recourante est intervenue au cours de l'instruction de la présente cause, à savoir après le dépôt du mémoire de recours par Syna syndicat interprofessionnel, qui représentait alors les intérêts de la recourante (consid. C). Dans ces circonstances, la Cour s'écarte des opérations qui figurent dans la liste de frais du 24 septembre 2024 et fixe l'indemnité d'office, selon sa libre appréciation (cf. art. 11 Tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative [Tarif JA, RSF 150.12]). Compte tenu de l'importance et de la difficulté de l'affaire (art.

E. 10

kilos. Les limitations au niveau du rachis retenues par l'expert s'accordent par ailleurs avec celles arrêtées également par l'ancien rhumatologue traitant de la recourante, le Dr K._____ (dos. AI

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 p. 180), qui prescrit d'éviter de soumettre le rachis lombo-sacré à des contraintes importantes ou répétitives.

E. 11

al. 2 Tarif JA), l'indemnité de partie est fixée ex aequo et bono à un montant total de CHF 4'500.-, à savoir de CHF 3'950.- au titre d'honoraires, plus des débours de CHF 220.- et CHF 330.- au titre de la TVA (de 7,7% en 2023 et 8,1% en 2024).

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 Cette indemnité est mise intégralement à la charge de l'autorité intimée et sera directement versée à la mandataire de la recourante (art. 141 CPJA). la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 3 mai 2023 est annulée. La cause lui est renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. III. L'avance de frais de CHF 800.- versée par A._____ lui est restituée. IV. Une indemnité de partie de CHF 4'500.-, dont CHF 330.- de TVA, est allouée à A._____, à charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du

jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 9 octobre 2024/afb La Présidente La Greffière-rapporteure

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