

# FR\_GERICHTE 608 2024 38 vom 27. November 2024

FR Kantonsgericht, 2024-11-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2024\\_38](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_38)

FR: FR\_GERICHTE 608 2024 38 du 27 novembre 2024

IT: FR\_GERICHTE 608 2024 38 del 27 novembre 2024

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante, dûment représentée, est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable.

### E. 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 16

### E. 6

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

antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009 dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1er janvier 2022). Compte tenu de ce qui précède, les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI et entrées en vigueur le 1er janvier 2022 ne sont ici pas applicables, dans la mesure où la survenance de l'invalidité ainsi que le début d'un éventuel droit à la rente doivent être fixés au 1er août 2020, soit un an après la date à partir de laquelle une limitation de la capacité de travail d'au moins 40 % en moyenne a été médicalement attestée, et s'avèrent dès lors antérieurs au 31 décembre 2021.

3. 3.1. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

3.2. D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 16 Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

3.3. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2, 2ème phrase, LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c in fine).

3.4. La méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI) s'applique lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité. Selon cette méthode, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (méthode spécifique) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (méthode ordinaire); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pourcent entre ces deux valeurs. La part de l'autre travail habituel constitue le reste du pourcentage (SVR 1996 IV no 76 p. 221; RCC 1992 p. 136 consid. 1a et les références). La durée de travail effectivement accomplie dans le ménage et la profession est ici sans importance (RCC 1980 p. 564). L'invalidité totale

s'obtient en additionnant les degrés d'invalidité correspondant aux parts respectives attribuées aux activités lucrative et non lucrative (VSI 1999 p. 231 consid. 2b et les références). 3.5. 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 LPG) 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 LPG) 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. 4. Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). 4.1. 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 16 utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). 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). 4.2. S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler

qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt TFA I 514/06 du 25 mai 2007 publié in SVR 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). 4.3. Enfin, lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite au plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 5. Est en l'espèce litigieuse la question du droit de la recourante à des prestations de l'assurance- invalidité. Cette dernière ne remet pas en cause l'application de la méthode mixte et la répartition entre les activités lucrative (90 %) et ménagère (10 %). 5.1. Elle conteste en revanche la capacité de travail résiduelle retenue par l'autorité intimée. Pour déterminer cette capacité, il convient de procéder à une appréciation médicale de sa situation. 5.1.1. Dans un rapport du 22 juillet 2019 (dossier OAI, p. 303), la Dre D. \_\_\_\_\_, spécialiste en oncologie médicale, note une grosse recrudescence des douleurs articulaires bilatérales et symétriques, en lien avec la ménopause brutale post-chirurgicale et le traitement par Létrozole et constate que les douleurs articulaires ont une grosse répercussion sur la qualité de vie de la patiente. Elle considère que les arthralgies sont en grande partie liées au travail et décide une diminution du temps de travail à 60 %. Dans un rapport du 4 décembre 2019 (dossier OAI, p. 167), la Dre E. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et oncologie médicale, confirme l'incapacité de travail à 40 % en raison des douleurs ostéoarticulaires et de la fatigue. Dans un rapport du 17 février 2020 (dossier OAI, p. 317), cette spécialiste fait les constatations suivantes: "Pour rappel, l'hormono-modulation par Tamoxifen avait été mal tolérée du point de vue cutané et une asthénie. L'hormono-modulation par Létrozole avait mené à des arthralgies et myalgies intolérables. L'Arimidex avait ensuite été introduit et s'est soldé par une asthénie de grade III ainsi qu'une somnolence diurne invalidante. Après une pause d'un mois, la patiente note une légère amélioration de l'asthénie et l'arrêt de la somnolence. Dans ce contexte, nous discutons l'arrêt de l'hormono-modulation après 3 molécules tentées dans un contexte de carcinome mammaire à bas risque de rechute. La patiente elle-même mentionne qu'elle ne se voit plus continuer ses traitements qui mènent à des symptômes invalidants au niveau de la vie quotidienne. Nous convenons donc de poursuivre la surveillance par ultrasons et mammographie une fois par an, ainsi qu'une IRM mammaire". Dans un rapport du 22 juin 2020 (dossier OAI, p. 323), la Dre F. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, relève qu'une IRM du 16 juin 2020 a montré à l'épaule gauche un œdème à la jonction myotendineuse du muscle sus-épineux et une rupture partielle de sa face articulaire à son insertion humérale ainsi qu'une bursite sous-acromiale deltoïdienne. Elle effectue une infiltration, mais, en cas de mauvaise évolution, préconise un examen afin d'évaluer une indication chirurgicale. Dans un rapport du 16 septembre 2020 (dossier OAI, p. 254), la Dre

G. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, indique qu'il s'agit d'une patiente ayant présenté un cancer du sein en 2017, suivi de radiothérapie avec évolution progressivement favorable mais avec une incapacité à reprendre une activité à 100 % en raison de douleurs chroniques polyarticulaires secondaires au traitement hormonal (stoppé en février 2020). Elle relève que depuis, les douleurs polyarticulaires se sont amendées mais une douleur à l'épaule gauche, irradiant dans le bras et la partie thoracique adjacente, s'est peu à peu accentuée devenant invalidante. Elle retient les limitations fonctionnelles suivantes: pas de travail les bras au-dessus de la tête, pas de port de charges lourdes répétées, pas de mouvement répété du membre supérieur gauche, fatigabilité, difficulté à travailler plus d'une demi-journée en raison des douleurs. Elle souligne que son activité actuelle en tant qu'animatrice en EMS a déjà été adaptée par son employeur et qu'elle ne peut pas récupérer plus de capacité de travail dans un autre poste.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 Dans un rapport du 10 décembre 2020 (dossier OAI, p. 350), le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi qu'en chirurgie de la main, pose les diagnostics de tendinopathie du long chef biceps de l'épaule gauche et de lésion partielle du sus-épineux de l'épaule gauche. Il relate une évolution favorable avec les traitements mis en place, avec une mobilité qui est complète lors de l'examen et les douleurs en nette diminution. Il relève que la patiente est en arrêt de travail à 50 % depuis environ une année, mais, vu l'amélioration de la situation actuelle, une reprise va être possible en début d'année 2021. Dans l'annexe au rapport médicale datée du 9 décembre 2020 (dossier OAI, p. 344), le Dr I. \_\_\_\_\_, médecin-assistant auprès du Dr H. \_\_\_\_\_, atteste une capacité de travail de 80 % dans son activité habituelle et considère que l'on peut améliorer cette capacité en évitant les travaux de force de l'épaule gauche. Il estime ainsi que, dans une activité adaptée n'impliquant pas de travaux lourds pour l'épaule gauche, la patiente bénéficie d'une capacité de travail de 100 %. Dans un rapport du 2 février 2021 (dossier OAI, p. 366), le Dr I. \_\_\_\_\_ ajoute le diagnostic de scapulalgies gauches avec contracture musculaire et constate que l'évolution au niveau de l'épaule elle-même est favorable, mais qu'il y a des contractures musculaires au niveau de la musculature péri-scapulaire qui sont importantes. Dans un rapport du 18 février 2021 (dossier OAI, p. 360), la Dre G. \_\_\_\_\_ atteste que l'état de santé s'est légèrement amélioré. Elle estime qu'une reprise à 50 % pourrait être possible d'ici 2- 3 mois, selon l'évolution, et que la situation devrait être réévaluée dans 6-9 mois pour voir si une augmentation du taux est possible. Dans un rapport du 28 mai 2021 (dossier OAI, p. 459), le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, constate que l'histoire de la patiente est singulière avec des scapulalgies gauches associées à une scapula alata dont l'origine reste indéterminée. Il propose un examen neurologique avant de proposer différentes possibilités de traitements par infiltration. Dans un rapport du 19 juillet 2021 (dossier OAI, p. 407), le Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, arrive aux conclusions suivantes: "D'un point de vu[e] clinique, la patiente présente le tableau clinique d'un scapula alat[a] G avec décollement du bord spinal et affaissement au repos sans déficit d'abduction évoquant une atteinte du trapèze ou des rhomboïdes. Cependant l'EMG des muscles en question mais également du grand dentelé n'apporte [pas] de preuve pour une telle origine, Ainsi l'origine demeure incertaine. Je signale encore comme diagnostic secondaire un syndrome du tunnel carpien à G sur neuropathie médiane démyélinisante sensitivo-motrice focale au carpe de degré léger. La patiente se dit actuellement soulagé[e] par l'infiltration nerveuse pratiquée il y a 1 mois. En cas d'évolution défavorable, une intervention chirurgicale pourrait être proposée". Dans un rapport du 15 janvier 2022

(dossier OAI, p. 448), la Dre G. \_\_\_\_\_ signale une évolution défavorable de l'état de santé de sa patiente. Elle estime qu'au vu de la non amélioration de la situation malgré 9 mois de traitement médical bien conduit, on ne peut pas attendre d'amélioration significative de la capacité de travail et conclut à une capacité de travail entre 50 et 60 % uniquement dans un travail adapté qui respecte les limitations fonctionnelles suivantes: absence de ports de charges, positions alternées, pas de travail les bras au-dessus de la tête, pas de mouvement répétés des membres supérieurs. Dans un rapport du 15 avril 2022 (dossier OAI, p. 498), elle relève que les douleurs sont chroniques, continues, exacerbées par des crises intenses (insupportables) qui durent 24-48 heures. Elle précise que les douleurs sont maximales lors de la mobilisation du membre supérieur gauche et lors de certaines positions, sont insomniantes lors des crises plus importantes et peuvent irradier au niveau cervical avec des céphalées. Elle retient dès lors une capacité de travail de 50 % uniquement dans un travail adapté.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 5.1.2. Dans leur rapport d'expertise du 25 mars 2023, le Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, et le Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, retiennent le diagnostic de dérangement intervertébral mineur de D5 à D9 (M54.09) ainsi que les limitations fonctionnelles suivantes: pas d'effort de soulèvement de plus de 5 kg à partir du sol des deux mains, pas de porte-à-faux du buste ou de rotation répétée du rachis dans sa globalité, port de charges limité à 5 kg des deux mains. Ils concluent que l'ancienne activité de la recourante en tant qu'aide-soignante ou animatrice en EMS ne correspond pas à ses limitations fonctionnelles et que sa capacité de travail est de 0 % depuis octobre 2020. En revanche, ils estiment que son activité actuelle de soutien périscolaire peut être exercée à 100 % depuis toujours, comme toute autre activité adaptée qui respecte les limitations fonctionnelles. Lors de l'expertise rhumatologique, l'affection actuelle est décrite de la façon suivante: "L'expertisée présente essentiellement actuellement une douleur dorsale entre l'omoplate gauche et le rachis dorsal, ainsi qu'une douleur dans le creux axillaire. L'irradiation se situe dans toute l'omoplate et dans la partie gauche du rachis et du thorax au niveau du sein. En revanche, il n'y a pas d'irradiation dans le membre supérieur gauche. Lorsqu'elle fait des efforts, il peut y avoir des douleurs cervicales avec des nausées, mais il n'y a pas de céphalée, pas de vertige, quelques acouphènes plutôt du côté droit, pas de phosphène, pas de palpitation. Les douleurs sont essentiellement augmentées par l'effort, le port de charge, les gestes répétitifs, comme l'aspirateur ou la panosse. Elle peut conduire sans trop de difficulté. En général, elle pose son bras gauche sur sa jambe gauche et saisit le volant de sa main gauche dans sa partie basse, et c'est son bras droit qui fonctionne le plus. Elle est calmée essentiellement par les patchs de Neurodol qu'elle met au niveau dorsal, mais elle n'a pas de position antalgique. La nuit, la douleur est importante. Le dérouillage est d'environ ½ heure. Le périmètre de marche n'est en revanche pas limité. La position assise n'est pas limitée, mais elle doit bouger sans arrêt sur son siège. Le piétinement immobile est à 10 minutes, sinon elle bouge sans arrêt. La douleur n'est pas impulsive à la toux. Elle n'a aucune paresthésie. Ses deux cancers sont en rémission. Elle présente une asthénie surtout le matin, puis celle-ci s'améliore pour devenir plus importante dans l'après-midi. Elle n'a pas de problème de concentration, ni de mémoire". L'expert-rhumatologue arrive aux conclusions suivantes: "L'examen clinique montre essentiellement des contractures musculaires avec un dérangement intervertébral mineur de D5 à D9, traduit par une contracture paravertébrale à gauche, associée à un phénomène de pincé/roulé qui s'étend depuis cette région dorsale jusqu'au creux axillaire gauche. Elle a été correctement prise en charge par ostéopathie,

chiropraxie et infiltrations des facettes articulaires dans cette région, sans amélioration notable à long terme. Elle a également bénéficié d'infiltration de Trigger point sur le muscle trapèze ainsi qu' autour du nerf dorsal de la scapula et du nerf accessoire ainsi que dans la région des muscles rhomboïdes. La seule infiltration qui l'a franchement soulagé[e], pendant une semaine, est celle de la branche cutanée du nerf intercosto-brachial gauche proche de la cicatrice axillaire. Il avait été envisagé un traitement de cette zone par radio fréquence qui n'a pas été réalisé. La prise en charge a été faite selon les règles de l'art. Il n'y a pas d'autre solution qu'éventuellement répéter ces infiltrations et y associer une physiothérapie". Pour sa part, l'expert-psychiatre ne retient aucun diagnostic incapacitant du point de vue psychiatrique. Il relève qu'il n'y a aucun trouble de la personnalité ni comorbidité addictive chez une assurée sans antécédent psychiatrique, agréable et motivée, qui souhaite retrouver le monde du travail et poursuivre dans le monde de la petite enfance qui lui serait adapté. Les deux experts relèvent de nombreuses ressources internes et externes. Comme facteurs de surcharge, ils mentionnent essentiellement le ressenti des douleurs, le fait qu'elle doit encore "driver"

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 et soutenir financièrement son fils de 20 ans qui présente un TDAH et le fait que la situation financière se tend. 5.1.3. Dans son rapport du 1er juin 2023 (dossier OAI, p. 1026), la Dre G.\_\_\_\_\_ conteste les conclusions de l'expertise. Elle estime que le diagnostic retenu par les experts est trop réducteur et que la patiente présente un syndrome douloureux complexe de l'épaule gauche et de la musculature paradorsale gauche. Elle regrette également que les experts n'aient pas tenu compte de la médication dans son ensemble et de tous les traitements qui ont été essayés. Elle réitère son avis selon lequel la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée n'est que de 50 % en raison d'une fatigabilité en lien avec les douleurs chroniques et invalidantes et souligne que cette fatigabilité, qui est également présente dans la vie de tous les jours, n'a pas été suffisamment prise en compte par les experts. Dans leur détermination du 2 août 2023 (dossier OAI, p. 1036), les experts confirment que les douleurs décrites lors de l'expertise peuvent être expliquées par un dérangement vertébral mineur et que les limitations fonctionnelles de la recourante lui permettent d'exercer son activité d'accompagnatrice périscolaire. Ils confirment dès lors totalement leurs conclusions. Dans un rapport du 11 novembre 2023 (dossier OAI, p. 1040), la Dre G.\_\_\_\_\_ maintient son point de vue en confirmant que les douleurs sont invalidantes au quotidien et limitent la capacité de travail de la patiente à 50 % dans un travail adapté et ceci à long terme. Elle souligne que l'intensité des douleurs oblige cette dernière à s'allonger, que les médicaments sont peu efficaces et que les douleurs sont associées à des céphalées, des nausées et parfois des vomissements lorsqu'elles sont intenses. Elle indique que l'état général est diminué avec une perte pondérale secondaire et des troubles du sommeil. Elle relève qu'il y a eu un échec de prise en charge médicale multimodale (physiothérapie, centre de la douleur avec infiltrations, avis spécialisé en médecine physique et orthopédie, plusieurs infiltrations de l'épaule également par les orthopédistes) et que le traitement doit se poursuivre sur un mode multimodal mais à ce stade il n'est pas attendu de guérison. Dans le cadre de la présente procédure, la recourante a produit deux rapports médicaux concernant une IRM de l'épaule gauche du 11 juin 2024 et une IRM de la colonne cervicale du 21 juin 2024. 5.1.4. Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans constate tout d'abord que la recourante ne remet pas en cause les conclusions de l'expertise psychiatrique, laquelle ne retient aucun diagnostic incapacitant. En effet, même si, dans sa détermination spontanée du 29 avril 2024, elle indique comme fait nouveau qu'elle est actuellement suivie par la Dre

N.\_\_\_\_\_, psychiatre, elle ne produit aucun rapport médical émanant de cette spécialiste. Par ailleurs, il ressort en fait du dossier qu'elle est suivie non par une psychiatre, mais par une psychologue N.\_\_\_\_\_ et cela depuis août 2022 déjà (cf. rapport d'expertise de C.\_\_\_\_\_ du 25 mars 2023, dossier OAI, p. 974 et rapport de la Dre G.\_\_\_\_\_ du 1er juin 2023, dossier OAI, p. 1027). Les critiques concernent ainsi essentiellement le volet rhumatologique. A cet égard, il faut constater que le rapport d'expertise contient un résumé très détaillé de toutes les pièces du dossier (rapport d'expertise, p. 42 à 57), qu'il repose sur une anamnèse complète, qu'il tient compte des plaintes exprimées. L'appréciation de la situation médicale est claire et repose sur les constatations objectives faites lors de l'examen. Enfin, les conclusions de l'expert sont motivées et ont été de plus confirmées, certes de façon succincte, dans la réponse des experts du 2 août 2023. De façon générale, il ressort de l'ensemble du dossier médical que l'état de santé de la recourante a été fortement impacté par son cancer du sein, puis par sa ménopause précoce à la suite de l'intervention chirurgicale de septembre 2017 ainsi que par le traitement d'hormonothérapie mis en

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 place par la suite, lequel a justifié la nouvelle incapacité de travail dès le mois d'août 2019. Les douleurs ont également été exacerbées par le fait qu'elle a repris son ancienne activité d'animatrice en EMS qui n'était pas adaptée. Toutefois, le traitement d'hormonothérapie a été stoppé en février 2020 et son contrat a été résilié pour le 31 octobre 2020. Sa médecin traitante constate alors une amélioration de l'état de santé (cf. rapport du 18 février 2021 de la Dre G.\_\_\_\_\_). Dès le mois d'octobre 2021, des mesures de réinsertion professionnelle sont mise en place et des stages sont organisés avec une augmentation du taux d'activité passant de 50 % à 80 %. Selon l'évaluation des limitations fonctionnelles dans le cadre du dernier stage à 80 %, il ressort du rapport final de

### **E. 6.1**

Selon l'art. 61 let. f, 2ème phrase, LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). Pour déterminer l'indigence, il convient de prendre en considération l'ensemble de la situation financière du requérant au moment où la demande est présentée, celui-ci devant indiquer de manière complète et établir autant que faire se peut ses revenus, sa situation de fortune et ses charges. Il y a lieu de mettre en balance, d'une part, la totalité des ressources effectives du requérant et, d'autre part, l'ensemble de ses engagements financiers (ATF 135 I 221 consid. 5.1; arrêt TF 9C\_380/2015 du 17 novembre 2015 consid. 5.1).

### **E. 6.2**

En l'espèce, les revenus allégués de la recourante sont composés de son salaire pour un montant net de CHF 2'280.- par mois ainsi que des indemnités de l'assurance-chômage pour un montant mensuel moyen de CHF 995.-, soit au total un montant de CHF 3'275.-. Il sied néanmoins de relever que, selon la déclaration d'impôt 2023 (pièce 11 du bordereau de pièces pour l'AJT), ses revenus totaux (activité lucrative + indemnités chômage) se montent

à CHF 41'079.-, ce qui représente un revenu mensuel de CHF 3'423.25. S'agissant de ses charges, on doit retenir le minimum vital d'une personne seule, soit CHF 1'200.- conformément aux lignes directrices du 1er juillet 2009 pour le calcul du minimum vital du droit des poursuites selon l'art. 93 de la loi du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP; RS 281.1), augmentés de 25 % (CHF 300.-) conformément à la jurisprudence (cf. arrêt TF 8C\_470/2016 du 16 décembre 2016 consid. 5.5), ce qui donne un montant total de CHF 1'500.-. Compte tenu de l'âge de son fils majeur, de son revenu en tant qu'apprenti installateur électricien et de la situation financière de la recourante, il convient d'admettre que cette dernière n'a pas d'obligation d'entretien au sens de l'art. 277 al. 2 CC, ou du moins que cette obligation n'excède pas, le cas échéant, le logement qu'elle met à sa disposition (cf. arrêt TF I 286/04 du 24 mai 2005 consid. 4.2.2). Il sied dès lors de prendre en compte l'entier du loyer, à raison de CHF 1'365.-, et de ne pas tenir compte d'une participation de la part du fils majeur. Ses primes d'assurance-maladie se montent à CHF 336.65 et ses frais de santé représentent un montant de CHF 144.40 (cf. arrêt TF 5P.233/2005 du 23 novembre 2005 consid. 3.5.3). Les primes d'assurance RC ménage ainsi que la redevance SERAFE ne doivent pas être prises en compte de façon séparée, puisqu'elles font partie du minimum vital élargi (cf. arrêt TF 8C\_746/2011 du 13 mars 2012 consid. 5.2). Dans la mesure où la recourante n'a pas établi que son véhicule lui est totalement indispensable ou nécessaire à l'exercice de sa profession, les charges liées au véhicule (frais de déplacement et RC) ne sont pas non plus prises en compte (cf. arrêt TF 5A\_46/2009 du 22 mai 2009 consid. 6.3). Il en est de même des impôts, puisque la recourante allègue uniquement une estimation et n'a en outre pas prouvé qu'elle les payait régulièrement (cf. arrêt TF 5P.233/2005 précité consid. 3.2.3). S'agissant de la prime de prévoyance liée 3a, elle ne doit en principe pas être prise en compte chez les assurés qui cotisent obligatoirement au 2ème pilier. Toutefois, lorsqu'il s'agit de montants minimes qui sont régulièrement

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 versés, comme en l'espèce à raison de CHF 100.- par mois, ils peuvent être comptabilisés (cf. arrêt TF 5P.233/2005 précité consid. 3.1.3). Même sans traiter la question des frais de formation, l'ensemble de ses charges se monte ainsi à CHF 3'446.05 (1'500+1'365+336.65+144.40+100), ce qui dépasse déjà ses revenus. Dans ces conditions, la recourante ne dispose manifestement pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure introduite le 14 mars 2024 sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. S'agissant de la seconde des conditions, on doit admettre que le recours ne paraissait pas d'emblée dénué de toute chance de succès. Enfin, l'assistance d'un avocat pour la procédure de recours devant la Cour de céans se trouve ici justifiée.

### **E. 6.3**

Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire totale (608 2024 41) est admise et que Me Emmanuelle Favre, avocate, est désignée comme défenseure d'office. 7. 7.1. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils ne sont toutefois pas prélevés, compte tenu de l'assistance judiciaire totale accordée. 7.2. C'est également à ce titre qu'il sied d'indemniser sa défenseure d'office, laquelle a produit sa liste de frais le 12 avril 2024. Il se justifie ainsi de fixer l'indemnité à laquelle elle peut ici prétendre, à CHF 2'700.-, soit, comme demandé, 15 heures, indemnisées au tarif horaire de CHF 180.-, plus CHF 101.90 de débours, étant précisé que les photocopies doivent être calculées à 40 centimes par copie conformément aux art. 9 al. 2 et 12 al. 2 du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et

des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), et CHF 226.95 au titre de la TVA à 8,1 %, soit à un total de CHF 3'028.85, et de la mettre intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 la Cour arrête : I. Le recours (608 2024 38) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire totale (608 2024 41) est admise et Me Emmanuelle Favre, avocate, est désignée comme défendeuse d'office. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A. \_\_\_\_\_. Ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire totale qui lui a été accordée. IV. L'indemnité allouée à Me Emmanuelle Favre, en sa qualité de défendeuse d'office, est fixée à CHF 2'700.-, plus CHF 101.90 de débours et CHF 226.95 au titre de la TVA à 8,1 %, soit à un total de CHF 3'028.95, et mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Si le bénéficiaire de l'assistance judiciaire revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut, dans les dix ans dès la clôture de la procédure, exiger de lui le remboursement de ses prestations (art. 145b al. 3 CPJA). Fribourg, le 27 novembre 2024/meg La Présidente La Greffière-rapporteure

## **E. 9**

mai 2022 qu'il n'y a "aucune limitation en stage, cependant il est constaté qu'elle a une bonne endurance sur une courte période. Plus la période est longue, plus la fatigue augmente. En effet, elle s'investit beaucoup dans les tâches (donne tout) et a besoin de repos ensuite, car elle a des douleurs dans l'omoplate". Il est aussi mentionné que la recourante connaît ses propres limitations et les mouvements à impérativement éviter (cf. dossier OAI, p. 543). Les constatations finales sont les suivantes: "L'assurée nous dit que le stage lui a bien plu et confirme son intérêt pour le domaine. Elle a pu participer à l'encadrement, partager les repas avec les bénéficiaires, les accompagner pour la fabrication du pain, etc. La majorité des activités sont adaptées, avec toutefois plus de peine à assumer les journées au laboratoire à cause des mouvements répétitifs et la position statique prolongée. L'organisation aussi fait que certaines journées sont longues, parfois 10 à 12h, suivis de jours de congé. Elle dit qu'après ce stage elle a pris conscience qu'un 80% est trop, un taux à 60 ou 70% serait mieux gérable, aussi pour pouvoir profiter de la vie hors du travail. [...] A la fin des mesures AI le dossier de candidature est prêt et l'assurée est en mesure d'effectuer des recherches de son propre chef. Cependant la situation de santé reste incertaine. En fin de mesure il y a un certificat médical pour un arrêt à 50 %. Une intervention chirurgicale est prévue le 10.5.2022 suite à la détection d'un cancer à la thyroïde, le moral n'est pas au mieux non plus" (cf. dossier OAI, p. 544- 545). Ainsi, la fin des mesures de réadaptation est due à la découverte de cette tumeur à la thyroïde qui a nécessité une intervention chirurgicale et a occasionné une nouvelle incapacité de travail. Toutefois, il faut relever que, dans un courriel du 15 mai 2022 (cf. dossier OAI, p. 546), la recourante indique que l'opération s'est bien déroulée et que la tumeur était bénigne. Ainsi, cette nouvelle atteinte

n'a occasionné qu'une incapacité de travail temporaire. On doit dès lors constater que ces rapports de réadaptation professionnelle, qui certes n'ont pas la même valeur probante qu'un rapport médical, viennent néanmoins confirmer la position des experts, en concluant à une capacité de travail objective de 80 %, même si, subjectivement, la recourante estime qu'un 60-70 % serait plus approprié. La recourante reproche à l'expert-rhumatologue de ne pas avoir fait mention du diagnostic de scapula alata. Or, il faut rappeler qu'en soi les diagnostics ne sont pas prépondérants pour l'évaluation de la capacité de travail, mais que ce sont bien plus les limitations fonctionnelles qui en découlent qui sont déterminantes. A cet égard, l'expert-rhumatologue a tenu compte des limitations fonctionnelles (pas d'effort de soulèvement de plus de 5 kg à partir du sol des deux mains, pas de porte-à-faux du buste ou de rotation répétée du rachis dans sa globalité, port de charges limitée à 5 kg des deux mains) ainsi que des douleurs, mais estime néanmoins que la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée qui respecte les limitations fonctionnelles est de 100 %. En outre, il faut relever que le diagnostic n'est pas totalement certain, puisque tant le Dr J. \_\_\_\_\_, anesthésiologue, que le Dr K. \_\_\_\_\_, neurologue, constatent que, même si la recourante présente le tableau clinique d'une scapula alata, l'EMG n'apporte pas la preuve d'une telle origine. Par ailleurs, dans sa réponse du 2 août 2023, l'expert-rhumatologue relève que "l'expertisée présente essentiellement actuellement une douleur dorsale entre l'omoplate gauche et le rachis dorsal, ainsi qu'une douleur dans le creux axillaire. L'irradiation se situe dans toute l'omoplate et dans la partie gauche du rachis et du thorax au niveau du sein. En revanche, il n'y a pas d'irradiation

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 dans le membre supérieur gauche". Il ajoute que "les douleurs sont essentiellement augmentées par l'effort, le port de charge, les gestes répétitifs" et conclut que, dans une activité qui respecte les limitations fonctionnelles, comme son activité actuelle d'accompagnatrice périscolaire, la capacité de travail est totale. Enfin, il faut également souligner que l'avis des spécialistes en chirurgie orthopédique, lesquels posent les diagnostics de tendinopathie du long chef biceps de l'épaule gauche, de lésion partielle du sus-épineux de l'épaule gauche et de scapulalgie gauche avec contracture musculaire, vont dans le même sens que les conclusions de l'expert-rhumatologue. En effet, le Dr H. \_\_\_\_\_ constate une amélioration de la situation permettant une reprise de son taux d'activité antérieure en début d'année 2021 et le Dr I. \_\_\_\_\_ retient une capacité de travail de 80 % dans l'ancienne activité et de 100 % dans une activité adaptée. Le seul avis contraire est celui de la Dre G. \_\_\_\_\_, qui retient une capacité de travail maximale de 50 % dans une activité adaptée. Elle justifie cette limitation par les douleurs et le besoin de repos lié à la fatigue. Or, la capacité de travail résiduelle doit être évaluée de façon objective, sans tenir compte d'éléments subjectifs. Si l'on peut comprendre qu'une activité à 50 % serait plus agréable pour la recourante, notamment pour pouvoir aussi profiter de la vie en dehors du travail comme cela ressort du rapport final du 9 mai 2022, cela ne doit pas influencer sur l'évaluation de la capacité de travail objective. La limitation de la capacité de travail à 50 % était certes justifiée dans son ancienne activité d'animatrice en EMS, qui englobait des activités plus lourdes, comme le fait de pousser les résidents en chaise roulante ou d'aider ces derniers lors de leurs déplacements. Par contre, dans une activité adaptée qui évite notamment le port de charges et qui respecte les autres limitations fonctionnelles, comme celle qu'elle occupe actuellement, la même limitation de la capacité de travail ne peut pas se justifier. Dans ces conditions, on doit conclure que le rapport d'expertise remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante, que l'avis des experts est d'ailleurs partagé dans l'ensemble par les spécialistes en

chirurgie orthopédique et que le seul avis contraire de la Dre G. \_\_\_\_\_ n'est pas suffisant pour remettre en cause les conclusions des experts. La Cour de céans retient dès lors que la recourante bénéficie effectivement d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée. 5.2. La recourante conteste également la fixation du revenu avec invalidité. Elle estime que l'autorité intimée ne pouvait pas se référer à la moyenne globale des revenus selon les statistiques ESS 2020 (qui retient d'ailleurs un salaire mensuel de CHF 4'276.- et pas de CHF 4'279.- comme cela figure dans la décision querellée), car celle-ci comprend des activités qu'elle ne peut pas réaliser et qu'il fallait plutôt se référer à la catégorie 96 "autres services personnels". Dans la mesure où il a été démontré que la recourante bénéficie d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée, cette question peut rester ouverte, puisque, même en se référant au salaire de la catégorie 96 qui retient un salaire mensuel de CHF 3'908.- (qui est d'ailleurs le salaire le plus bas de toutes les catégories), son taux d'invalidité n'atteint pas les 40 % nécessaires pour ouvrir le droit à la rente et cela même en tenant compte de la déduction forfaitaire de 10 % applicable dès le 1er janvier 2024 (cf. art. 26bis al. 3 LAI dans sa teneur dès le 1er janvier 2024), étant précisé qu'une déduction de 20 % comme sollicitée par la recourante n'est pas applicable, puisque sa capacité de travail résiduelle n'est pas de 50 % ou moins, mais a été arrêtée à 100 %. Ainsi, en prenant le salaire susmentionné comme référence et en l'adaptant à la durée de travail hebdomadaire usuelle de 41,7 heures, son revenu annuel avec invalidité correspond à CHF 48'889.20, respectivement à CHF 44'000.30 en tenant compte de la déduction forfaitaire de

## **E. 10**

% . En les comparant au salaire sans invalidité non contesté et non contestable de

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 CHF 70'861.35, on obtient un taux d'invalidité pour la partie lucrative de 31 %, respectivement 37,91 %, qui doit encore être pris en compte au taux de 90 % dans le calcul du taux d'invalidité global. 5.3. Enfin, bien qu'elle ait appliqué la méthode mixte de l'évaluation de l'invalidité avec une répartition de 90 % pour l'activité lucrative et de 10 % pour l'activité ménagère, l'autorité intimée a renoncé à procéder à une enquête ménagère. Elle a considéré que, sur la base du dossier médical et compte tenu de l'obligation de réduire le dommage, aucun empêchement dans la partie ménagère ne devait être retenu. Toutefois, en ce qui concerne l'incapacité d'accomplir les travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé, on rappellera qu'une enquête économique sur le ménage effectuée au domicile de l'assuré (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans ce domaine. On doit dès lors constater que l'autorité intimée aurait dû procéder à une enquête économique sur le ménage pour déterminer le degré de l'incapacité d'accomplir les travaux habituels en tenant compte de l'aide des membres de la famille en tant qu'obligation de diminuer le dommage.

Cependant, dans le cas particulier, compte tenu du très faible taux d'activité pour la partie ménagère (10 %), du fait que la recourante vit avec son fils majeur qui peut a priori la soutenir dans la tenue du ménage et du fait qu'elle a une capacité de travail totale dans une activité adaptée, on peut néanmoins confirmer le fait qu'il n'y a pas d'empêchement dans la partie ménagère, dans la mesure également où un renvoi de la cause à l'autorité intimée uniquement pour ce point serait contraire au principe de célérité de la procédure. En effet, on peut constater que la recourante peut répartir les tâches ménagères sur plusieurs jours et demander de l'aide à son fils pour porter les charges ou effectuer les activités trop lourdes. C'est d'ailleurs ce qui ressort de la description de son organisation donnée par la recourante lors des expertises rhumatologique et psychiatrique: "L'expertisée fait la cuisine, mais

celle-ci est parfois faite par son fils. Elle s'occupe du lave-vaisselle, ainsi que lui. Elle fait le ménage. Le week-end, l'expertisée peut être aidée par son fils, et c'est son fils qui descend en général les poubelles. La buanderie se situe au sous-sol. Dans la semaine, l'expertisée fait plusieurs voyages pour descendre le linge et le remonter, et le weekend, c'est son fils qui s'en occupe. Elle fait sécher son linge dans la buanderie. Elle repasse. L'expertisée est droitrière. Elle fait les courses seule en voiture, et c'est son fils qui l'aide à remonter les courses. La voiture se gare au sous-sol" (rapport d'expertise rhumatologique, dossier OAI, p. 960). "Concernant le ménage, c'est elle qui s'en occupe, elle n'a aucune aide, elle répartit les tâches sur la semaine. Un jour elle peut passer l'aspirateur, un jour elle s'occupe de la lessive etc. Concernant les courses, c'est son fils [...] qui s'occupe des grosses commissions sinon elle s'occupe des petits achats ponctuels. Concernant son administratif, elle le gère elle-même et son fils s'occupe lui-même de ses papiers. Concernant la lessive, elle sépare le tas de linge en deux et fait deux ou trois allers/retours entre son appartement et la buanderie de l'immeuble. Elle fait sécher son linge dans la buanderie et elle repasse. Madame est droitrière. Concernant la cuisine, c'est surtout elle [et] plus ponctuellement son fils" (rapport d'expertise psychiatrique, dossier OAI, p. 973). Ainsi, même en se basant sur le revenu sans invalidité le plus favorable à la recourante, on obtient un taux d'invalidité global de 34,12 %  $[(90 \% \times 37,91 \%) + (10\% \times 0 \%)]$ , insuffisant pour ouvrir le droit à la rente. 5.4. Compte tenu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 6. La recourante a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire.

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