

FR_GERICHTE 608 2024 65 vom 20. Januar 2025

FR Kantonsgericht, 2025-01-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_65

FR: FR_GERICHTE 608 2024 65 du 20 janvier 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2024 65 del 20 gennaio 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Procédure

E. 1.1

À titre principal, la recourante conclut à ce qu'une rente entière lui soit octroyée dès le 1er avril 2021 – en lieu et place de trois quarts de rente du 1er avril 2021 au 31 décembre 2023 – et à ce qu'il soit précisé que le revenu sans invalidité est arrêté à CHF 87'032.25. Dans la mesure où elle ne porte pas sur un droit de la recourante, mais uniquement sur un élément de calcul permettant de déterminer ce droit, la recourante s'en prend exclusivement à un motif de la décision attaquée. En outre, elle n'a pas requis d'autre prestation de l'OAI ou d'une autre assurance sociale dont l'octroi dépendrait du calcul du revenu sans invalidité. Le chef de conclusions relatif au montant du revenu sans invalidité est donc irrecevable. Il en résulte par ailleurs qu'en tant qu'il porte sur la période dès le 1er janvier 2024, le droit à une rente entière a été reconnu par la décision attaquée, de telle sorte que le recours est irrecevable, faute d'intérêt à recourir.

E. 1.2

Pour le reste, s'agissant de la période du 1er avril 2021 au 31 décembre 2023, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, par une assurée directement atteinte par la décision querellée et dûment représentée, le recours est recevable.

E. 2

Droit transitoire

E. 2.1

Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI, 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 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 linéaires, entré en vigueur au 1er janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. b al. 1) énoncent que, pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s.), l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) 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).

E. 2.2

Le 1er janvier 2024 est entrée en vigueur la modification du 18 octobre 2023 du RAI (RO 2023 635). Cette modification introduit à l'al. 3 de l'art. 26bis une déduction forfaitaire de 10% sur le revenu d'invalidé établi sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Cette déduction forfaitaire étant portée à 20% si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens au sens de l'art. 49 al. 1bis de 50 % ou moins. Les dispositions transitoires de la modification du 18 octobre 2023 prévoient que, pour les rentes en cours à l'entrée en vigueur de cette modification qui correspondent à un taux d'invalidité inférieur à 70% et pour lesquelles le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base de valeurs statistiques et n'a pas déjà fait l'objet d'une déduction de 20%, une révision est engagée dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la présente modification. Si la révision devait conduire à une diminution ou à une suppression de la rente, il y sera renoncé. Si elle devait conduire à une augmentation de la rente, celle-ci prendra effet à l'entrée en vigueur de la présente modification (al. 1). Dans sa lettre circulaire AI no 432 du 9 novembre 2023, l'OFAS précise que tous les droits à la rente prenant naissance avant le 1er janvier 2024 sont régis par les dispositions du RAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023. Si le droit à la rente subsiste au-delà du 31 décembre 2023, les dispositions du RAI dans sa version en vigueur au 1er janvier 2024 sont applicables à partir de cette date. L'augmentation de la rente prend alors effet au 1er janvier 2024. La lettre circulaire mentionne en outre que, si l'évaluation du taux d'invalidité sur la base des dispositions du RAI, dans sa version valable à partir du 1er janvier 2024, entraîne une modification du taux d'invalidité d'au moins 5 points de pourcentage, il y a lieu de passer au système de rentes linéaire. Demeurent réservés les cas visés à la let. b al. 2 desdites dispositions transitoires.

E. 2.3

En l'espèce, les parties ne contestent pas que le droit à la rente est né le 1er avril 2021. La cause est donc soumise à l'ancien droit et le demeure tant que le taux d'invalidité ne subit pas une modification déterminante au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Ceci scelle le sort du grief de la violation de l'art. 26bis al. 3 RAI, dans sa teneur applicable du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023. Cette disposition est en effet entrée en vigueur après la

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 naissance du droit à la rente et, en l'absence de disposition transitoire spécifique, n'est ainsi pas applicable dans la présente cause.

E. 3

[services]), voire à des branches particulières. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à une table portant sur les secteurs privé et public ensemble, si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 148 V 174 consid. 6.2 et les références; arrêt TF 9C_780/2023 du 23 avril 2024 consid. 3.1). 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). 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 (arrêt TF 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6.1).

E. 3.1

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une 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. 3.2

D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

E. 3.3

Selon l'art. 28 al. 1 aLAI, 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 LPGGA) 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 LPGGA) 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 LPGGA). Toutefois que lorsque l'assuré a perdu son emploi pour des motifs étrangers à son invalidité, on ne peut admettre qu'il aurait continué son emploi auprès du même employeur et il est alors justifié de faire application des valeurs statistiques moyennes (arrêts TF 9C_57/2017 du 21 avril 2017 consid. 5.2; 9C_247/2015 du 23 juin 2015 consid. 5.1). 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).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 Le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. 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 avec invalidité peut être évalué sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1 (secteur privé), à la ligne "total". Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou

E. 4

Règles relatives à la preuve

E. 4.1

Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales,

un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 4.2

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).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 Lorsqu'il s'agit d'examiner la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Ce qui en définitive constitue l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170s 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. 5

Questions litigieuses Il n'est pas contesté que la recourante souffre d'une sclérose en plaques de forme poussée-rémission, ainsi que de troubles psychiques. Le litige porte d'abord sur la question de savoir, pour la période contestée allant du 1er avril 2021 au 31 décembre 2023, quelles sont les conséquences des atteintes à la santé de la recourante sur sa capacité de travail, plus spécifiquement sur son taux de capacité de travail résiduel. Les parties s'opposent également sur le calcul du taux d'invalidité résultant de l'incapacité de travail, respectivement de l'incapacité de gain. Plus spécifiquement, la recourante conteste

les deux éléments comparés dans ce calcul, à savoir le revenu qu'elle pourrait réaliser sans son atteinte à la santé et le revenu qu'elle pourrait encore obtenir avec cette atteinte.

E. 6

Discussion sur la capacité de travail

E. 6.1

Selon le rapport d'expertise neurologique et psychiatrique du 11 août 2023, la recourante est atteinte, sur le plan neurologique, d'une sclérose en plaques de forme poussée-rémission depuis

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 juillet 2019 et, sur le plan psychique, de troubles neurocognitifs consécutifs à la sclérose en plaques et d'un trouble dépressif récurrent en rémission partielle. Ses limitations fonctionnelles d'ordre somatique sont l'interdiction d'exercer une activité nécessitant des prises de décision, une activité confrontée aux doubles tâches ainsi que de travailler dans les lieux favorisant une distractibilité comme les espaces ouverts de travail. Les journées doivent être fractionnées. Sur le plan psychique, la capacité de travail est limitée par la fatigue, l'émotivité de l'assurée et son intolérance au stress (dossier AI, p. 193). Sur cette base, les experts retiennent que la capacité de travail dans l'activité usuelle est nulle depuis juillet 2019; en revanche, elle est de 50% dans une activité adaptée, comme le travail de secrétaire sans tâche de direction. Dans ses travaux habituels, la capacité à les réaliser est de 100%. L'appréciation des experts concernant la capacité de travail résiduelle tient également compte de la diminution de rendement (dossier AI, p. 194).

E. 6.2

En premier lieu, l'expertise du 11 août 2023 sur laquelle se fonde l'OAI respecte les exigences formelles posées par la jurisprudence. Les deux experts ont reçu la recourante en entretien durant lequel ils ont recueilli ses plaintes et établi son anamnèse. Ils se sont également fondés sur l'ensemble des pièces médicales figurant au dossier AI. L'expert neurologue a également procédé à un examen clinique. Enfin, les conclusions des experts sont claires et exemptes de contradiction. L'expertise revêt ainsi formellement une pleine force probante.

E. 6.3

D'un point de vue matériel, force est de constater que les autres documents médicaux concordent avec les conclusions des experts.

E. 6.3.1

Premièrement, sous l'angle somatique, le diagnostic de sclérose en plaques mentionné par le Dr C. _____, neurologue (dossier AI, p. 29) a été confirmé par l'expert neurologue (dossier AI, p. 198). S'agissant de la capacité de travail, le Dr C. _____ mentionne dans son rapport médical du

E. 6.3.2

Quant au volet psychique, l'expert psychiatre a retenu un état dépressif récurrent en rémission, ce qui est un diagnostic plus sévère qu'un trouble anxieux et dépressif mixte retenu par la Dre D. _____, psychiatre traitante, dans son rapport sur formule officielle (dossier AI, p. 51). Par ailleurs, il a tenu compte du fait que la recourante est suivie par cette praticienne depuis 2016 (dossier AI, p. 205). Cela étant, au vu du contenu de son rapport sur

formule officielle du 15 décembre 2020 (dossier AI, p. 48 ss), il n'a pas méconnu les antécédents psychiatriques de la recourante en retenant le mois de juillet 2019 comme le début d'une atteinte psychiatrique incapacitante. La psychiatre traitante a en effet mentionné dans son rapport sur formule officielle du 15 décembre 2020 une unique période d'incapacité de travail du 16 août 2017 au 22 septembre 2017. Par ailleurs, elle présente les atteintes à la santé psychique initiales comme un contexte de symptômes anxiodépressifs dans le cadre d'un épuisement professionnel, combiné au décès de sa mère après une longue et grave maladie. Elle rappelle que l'évolution avait été finalement positive après 2 ans (soit en 2018) de sorte que la Fluoxétine prescrite à l'apparition du burn-out avait été arrêtée avant d'être réintroduite après la découverte de la sclérose en plaques ayant conduit à la réapparition des symptômes anxiodépressifs (dossier AI, p. 51). Par la suite, l'apparition rapide de limitations psychiatriques et cognitives avait eu pour conséquence une détérioration psychique évidente, en dépit du caractère optimiste et combattif de la recourante. À l'instar de l'expert psychiatre, la Dre D. _____ fait ainsi expressément état d'une dégradation importante de la santé psychique consécutive à la découverte de la sclérose en plaques survenue en juillet 2019, ce d'autant plus qu'elle relève que le cumul des diverses pathologies, physiques et psychiques, se potentialisent mutuellement (dossier AI, p. 54). Son rapport confirme donc que, hormis une incapacité de travail du 16 août 2017 au 22 septembre 2017, les atteintes psychiatriques de la recourante n'avaient pas un caractère invalidant avant juillet 2019. Il est vrai que le Dr E. _____, médecin généraliste, estime qu'une incapacité de travail totale temporaire d'une durée d'au moins deux ans devrait être reconnue à la recourante (dossier AI, p. 66). Cela étant, il s'exprime en dehors de son domaine de spécialité. En revanche, à l'instar de l'expert psychiatre, la Dre D. _____, qui assure un suivi psychiatrique régulier de la recourante depuis 2016, a également retenu une incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée. Elle relève des limitations fonctionnelles analogues à l'expert psychiatre, en particulier le fait que les activités habituellement exercées par la recourante ont toutes été des grandes sources de fatigue et de stress et estime qu'elle pourrait travailler avec la possibilité de faire des pauses et de gérer ses horaires (dossier AI, p. 54). Elle pose enfin un pronostic globalement réservé mais favorable à long terme à condition que la situation physique de la recourante ne se dégrade pas trop (dossier AI, p. 52). Enfin, l'hospitalisation psychiatrique intervenue entre le 22 décembre 2021 et le 11 février 2022 n'est pas de nature à remettre en doute l'avis de l'expert psychiatre. Elle est en effet consécutive à

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 l'hospitalisation de la recourante en raison d'une infection au Covid-19 dès le 9 décembre 2021. Il était alors apparu que les interactions entre l'infection au Covid-19 et les atteintes neurologiques de la recourante, conjuguées à l'exposition aux corticoïdes utilisés pour combattre l'insuffisance respiratoire partielle ont plongé la recourante dans un état confusionnel aigu qui a nécessité son hospitalisation à F. _____ puis à la clinique psychiatrique G. _____ lorsque l'état confusionnel a laissé place à une anxiété fluctuante en lien avec son incertitude quant à l'avenir, aux modalités de sa prise en charge somatique et psychiatrique, ainsi qu'à sa situation sociale et financière (dossier AI, p. 115 ss et p. 124 ss). Au vu des circonstances particulières de cette hospitalisation, celle-ci apparaît comme un événement unique. Par ailleurs, l'hospitalisation en novembre 2022 ne ressort que des déclarations de la recourante lors de son entretien avec l'expert psychiatre (dossier AI, p. 202), aucune pièce médicale à ce sujet ne figurant au dossier. Selon ses dires, cette hospitalisation était due au fait qu'elle dort tout le temps, qu'elle a des pertes d'équilibre, des tremblements et des douleurs dans le cadre de sa

sclérose en plaques, ce qui ne relève pas du domaine psychiatrique. S'il est regrettable que les experts n'aient pas précisément retranscrit dans leur évaluation consensuelle les dates des hospitalisations de la recourante et l'incapacité de travail totale y relative (dossier AI, p. 211), les périodes d'incapacité de travail totale, à savoir du 22 décembre 2021 au 11 février 2022 et en novembre 2022, sont toutes deux inférieures à trois mois. Conformément à l'art. 88a RAI, elles ne sont pas considérées comme durables et ne permettent pas de fonder une modification du taux d'invalidité.

E. 6.4

Par conséquent, dans la mesure où l'ensemble des opinions médicales figurant au dossier sont convergentes, il n'y a pas lieu de se distancier de l'expertise bidisciplinaire. La Cour fait siennes les conclusions des experts. Elle retient donc que la recourante est atteinte de sclérose en plaques de forme poussée-rémission, d'un troubles neuropsychologique léger à modéré et d'un état dépressif récurrent en rémission partielle. Ses limitations fonctionnelles sont l'interdiction d'exercer une activité nécessitant des prises de décision, une activité confrontée aux doubles tâches ainsi que de travailler dans les lieux favorisant une distractibilité comme les espaces ouverts de travail. Les journées doivent être fractionnées. Sur le plan psychique, la capacité de travail est limitée par la fatigue, l'émotivité de l'assurée et son intolérance au stress. À cet égard, il peut être relevé que, dans la décision attaquée, contrairement aux conclusions de l'expertise bidisciplinaire faisant état d'une incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée à l'atteinte à la santé, l'OAI a retenu une capacité de travail en soi entière dans une telle activité, mais avec une diminution de 50% de son rendement. Cette divergence non expliquée entre l'expertise et la décision semble résulter d'une erreur. Quoi qu'il en soit, il résulte de ce qui précède que les conclusions des experts doivent être suivies. La recourante est ainsi capable de travailler à 50% dans une activité adaptée de secrétaire, sans tâches de direction. En revanche, son activité habituelle d'assistante de direction n'est plus exigible.

E. 7

Discussion sur le taux d'invalidité

E. 7.1

Revenu de valide

E. 7.1.1

La recourante a été engagée à temps plein en dernier lieu auprès de la société B. _____ Sàrl entre août 2019 et octobre 2019. Elle percevait un salaire de CHF 5'300.-, payé treize fois l'an (pièce 8 du bordereau du 2 décembre 2024). Cela étant, le début de l'invalidité a été fixé au mois de

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 juillet 2019, moment de l'hospitalisation de la recourante en raison d'une poussée de sclérose en plaques. Cet emploi est donc postérieur au début de l'invalidité de sorte qu'il ne peut pas être pris en considération pour le calcul du revenu de valide. Elle a d'ailleurs été en arrêt maladie du 19 au 31 juillet 2019 (pièce 11 du bordereau du 2 décembre 2024), puis, selon ses dires à l'expert psychiatre, elle a été contrainte de réduire son taux de travail à 50% durant les quelques mois de travail au service de cette société (dossier AI, p. 202). Il ressort en outre de son extrait de compte individuel (dossier AI, p. 24) qu'elle a connu des périodes successives d'emploi et de chômage depuis qu'elle a terminé sa relation de travail au service de la société H. _____

SA en février 2015. Les pertes d'emploi successives depuis 2015, y compris celle du dernier emploi qu'elle a exercé avant le début de l'invalidité, à la fin 2018, ne sont par conséquent pas dues à l'invalidité. Selon la jurisprudence, il est admissible de faire application des valeurs statistiques lorsque l'assuré a perdu son emploi pour des motifs étrangers à l'invalidité, ce qui est le cas en l'espèce. La recourante n'a en effet pas été licenciée pour des motifs de santé de son emploi chez I. _____ SA ou chez J. _____ SA. Il y a donc lieu de prendre en compte un revenu statistique.

E. 7.1.2

En l'espèce, selon son curriculum vitae (bordereau de la recourante, pièce 3), la recourante a travaillé comme secrétaire de direction dans le domaine de l'hôtellerie, de l'horlogerie, des machines-outils et de la livraison de légumes. L'OAI a ainsi retenu à juste titre que ses qualifications commandaient l'utilisation du niveau 3 de compétence de l'ESS 2020. Au vu du type d'emplois exercés, il est pertinent de recourir à la catégorie des services administratifs (cat. 77-82 sans 78), plutôt qu'à la moyenne générale.

E. 7.1.3

Selon l'ESS 2020 (publiée le 23 août 2022), le salaire statistique est de CHF 5'964.- pour une durée de travail hebdomadaire de 40 heures. Corrigé selon la durée moyenne de travail hebdomadaire de travail de 42.1 heures, le revenu d'invalidé mensuel est de CHF 6'277.10 ($5'964 / 40 \times 42.1$). Le revenu d'invalidé annuel ainsi obtenu est donc de CHF 75'325.30 ($6'277.10 \times 12$).

E. 7.2

Revenu d'invalidé

E. 7.2.1

La recourante n'a plus travaillé depuis son licenciement par B. _____ Sàrl avec effet à fin octobre 2019. L'OAI a donc retenu à juste titre que le revenu d'invalidé devait être fixé de manière statistique. Compte tenu des limitations fonctionnelles de la recourante qui ne lui permettent plus d'exercer un emploi stressant, le choix du niveau 1 de compétence pour les activités de service administratif ne prête pas flanc à la critique.

E. 7.2.2

Selon l'ESS 2020 (publiée le 23 août 2022), le salaire statistique est de CHF 3'932.- pour une durée de travail hebdomadaire de 40 heures. Corrigé selon la durée moyenne de travail hebdomadaire de travail de 42.1 heures, le revenu d'invalidé mensuel est de CHF 4'138.45 ($3'932 / 40 \times 42.1$). Compte tenu de l'incapacité de travail de 50%, il doit être réduit de moitié et fixé à CHF 2'069.-. Le revenu d'invalidé annuel est donc de CHF 24'830.60, comme l'a retenu à juste titre l'OAI. En outre, dès lors que les experts ont déjà pris en considération les limitations fonctionnelles de la recourante dans la fixation de sa capacité de travail résiduelle, il n'y a pas lieu de procéder à un

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 abattement sur le revenu d'invalidé, la perte de rendement étant déjà intégrée dans l'incapacité de travail retenue de 50 %.

E. 7.3

Taux d'invalidité Après comparaison des revenus de valide et d'invalidé, la perte de gain de la recourante est de CHF 50'494.70 ($75'325.30 - 24'830.60$). Le taux d'invalidité s'élève donc à 67% ($50'494.70 / 75'325.30 \times 100$) jusqu'au 31 décembre 2023, comme retenu par

l'OAI, ce qui donne droit à trois quarts de rente jusqu'à cette date. La décision attaquée doit donc être confirmée et le recours rejeté, dans la mesure où il est recevable.

E. 8

Frais de procédure et indemnité de partie Vu le sort du recours, les frais de procédure, arrêtés à CHF 800.- (art. 69 al. 1bis LAI), sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. Pour le même motif, il n'est pas alloué d'indemnité de partie (art. 137 al. 1 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative [CPJA; RSF 150.1] a contrario). (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté, dans la mesure de sa recevabilité. Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 25 mars 2024 est confirmée. II. Les frais de procédure, arrêtés à CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____. Ils sont compensés avec l'avance de frais versée. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 20 janvier 2025/pta La Présidente Le Greffier

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