

FR_GERICHTE 608 2024 73 vom 14. März 2025

FR Kantonsgericht, 2025-03-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_73

FR: FR_GERICHTE 608 2024 73 du 14 mars 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2024 73 del 14 marzo 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 14

décembre 2020 au 21 mars 2021 auprès de D._____ (phase d'intervention précoce) et a mis sur pied une expertise bidisciplinaire (rhumatologie et psychiatrie) auprès de E._____, par le biais de la plateforme SuisseMED@P. Celle-ci a été confiée au Dr F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et au Dr G._____, spécialiste en rhumatologie. Dans leur rapport du 20 octobre 2022, les experts concluent que l'assurée est en mesure de travailler à 100% dans une activité adaptée aux troubles rhumatologiques, la capacité de travail étant entière sur le plan psychiatrique. Par décision du 8 avril 2024, reprenant un projet de décision du 19 février 2024, l'OAI a rejeté la demande de prestations, se fondant sur des degrés d'invalidité de 1.47% jusqu'au 31 décembre 2023 et de 3.25% à partir du 1er janvier 2024, tous deux calculés selon la méthode de comparaison des revenus. C. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Procap, interjette recours (608 2024 73) devant le Tribunal cantonal le 13 mai 2024, concluant, avec suite de frais et dépens, principalement, à la mise sur pied d'une expertise judiciaire, ou, subsidiairement, au renvoi du dossier pour instruction complémentaire et nouvelle décision. A l'appui de son recours, elle se plaint de ce que l'instruction n'ait pas investigué et pris en compte les maltraitances et les négligences graves qu'elle a subi avant l'âge de six ans et que le rapport d'expertise n'examine pas, non plus, les violences psychologiques, physiques et sexuelles dont elle a été victime pendant 20 ans de vie conjugale. Elle allègue aussi que les conclusions des experts sont insuffisamment étayées en ce qui concerne l'absence de pathologie et que l'expert (en psychiatrie) manque de compétences professionnelles. Parallèlement à son recours, elle requiert l'octroi de l'assistance judiciaire partielle (608 2024 74), limitée aux frais de justice.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 Dans sa détermination du 2 juillet 2024, l'OAI propose le rejet du recours. Dans sa détermination du 19 juillet 2024, la Caisse de pension, H._____, a déclaré qu'elle ne souhaitait pas se déterminer dans le dossier et qu'elle se remettait à la position défendue par l'OAI. Lors d'un second échange d'écritures, les parties campent sur leurs positions. Il sera fait état, lorsque nécessaire, des arguments présentés d'une manière plus détaillée dans les considérants en droit du présent arrêt. en droit 1. Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante, dûment représentée, est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable. 2. 2.1. Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur

l'assurance invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2363). De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaires, entré en vigueur au 1er janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. b, al. 1) énoncent que, pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s.), l'Office fédéral des assurances sociales précise que les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1er janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1er janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009, dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1er janvier 2022).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 2.2. Le 1er janvier 2024 est entrée en vigueur la modification du 18 octobre 2023 du RAI (RO 2023 635). Elle révisé l'art. 26bis al. 3 RAI qui avait introduit avec effet au 1er janvier 2022 une nouvelle déduction forfaitaire de 10% sur le revenu d'invalidé établi sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI de 50% ou moins. Dès le 1er janvier 2024, l'art. 26bis al. 3 RAI prévoit ainsi qu'une déduction de 10% est opérée sur la valeur statistique visée à l'art. 26 al. 2 RAI et que si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI de 50% ou moins, une déduction de 20% est opérée. L'art. 26bis al. 3 RAI ajoute en outre qu'aucune déduction supplémentaire n'est possible. A cet égard toutefois, dans un arrêt récent (arrêt TF 8C_823/2023 du 8 juillet 2024), le Tribunal fédéral a considéré que la réglementation, introduite début 2022 et en vigueur jusqu'à fin 2023, concernant l'évaluation du taux d'invalidité sur la base des salaires statistiques de l'ESS, est en partie contraire au droit fédéral et que les instruments pour corriger le salaire statistique de l'ESS déterminant dans un cas concret, afin de tenir compte de la situation de la personne assurée, en opérant dans certains cas une déduction forfaitaire, sont insuffisants. Si nécessaire, il convient donc de recourir en complément à la pratique du Tribunal fédéral en la matière appliquée jusqu'à présent (taux d'abattement jusqu'à 25% au maximum). Dans sa lettre circulaire AI n° 432 du 9 novembre 2023 (chiffre 2), l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) précise que tous les droits à la rente prenant naissance avant le 1er janvier 2024 sont régis par les dispositions du RAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023. Si le droit à la

rente subsiste au-delà du 31 décembre 2023, les dispositions du RAI dans sa version en vigueur au 1er janvier 2024 sont applicables à partir de cette date. L'augmentation de la rente prend alors effet au 1er janvier 2024. S'agissant plus précisément des rentes calculées selon l'ancien droit faisant l'objet d'une révision fondée sur les dispositions transitoires du 18 octobre 2023, la lettre circulaire AI n° 432 ajoute (chiffre 4 let. c) que, si l'évaluation du taux d'invalidité sur la base des dispositions du RAI, dans sa version valable à partir du 1er janvier 2024, entraîne une modification du taux d'invalidité d'au moins 5 points de pourcentage, il y a lieu de passer au système de rente linéaire. Demeurent réservés les cas visés à la let. b al. 2 des dispositions transitoires de la modification de la LAI du 19 juin 2020, à savoir les cas où la modification du taux se traduirait par une baisse de la rente en cas d'augmentation du taux d'invalidité ou par une augmentation de la rente en cas de réduction du taux. 2.3. Compte tenu de ce qui précède, les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI et entrées en vigueur le 1er janvier 2022 ne sont pas applicables. La demande de prestations date de juin 2020 et la rente commence au plus tôt en décembre 2020, soit à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle elle a fait valoir son droit aux prestations (cf. art. 29 al. 1 LAI). Par ailleurs, il y aura lieu de calculer le taux d'invalidité en tenant compte de l'art. 26bis al. 3 RAI, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023 en cas de modification de la capacité de travail et de gain, et dans tous les cas, pour la période à partir du 1er janvier 2024, en tenant compte de l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa version révisée entrée en vigueur à cette date.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 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. D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). 3.2. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. 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 (art. 28 al. 2 LAI). 3.3. Les atteintes à la santé psychique – y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie – peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA (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 i. f.). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Etendant la pratique relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. ATF 143 V 409), la

Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Selon l'ATF 141 V 281, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique doit mieux

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient également de bien intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Jouent également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent pour eux seuls pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique équivaut à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). 3.4. 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). 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 ôter toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 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). 3.5. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). 4. 4.1. Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 et les références). Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore

capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). 4.2. En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence citées). La jurisprudence retient toutefois que lorsque l'assuré a perdu son emploi pour des motifs étrangers à son invalidité, on ne peut admettre qu'il aurait continué son emploi auprès du même employeur et il est alors justifié de faire application des valeurs statistiques moyennes (cf. arrêts TF 9C_247/2015 du 23 juin 2015 consid. 5.1; 9C_212/2015 du 9 juin 2015 consid. 5.4 et les références citées). 4.3. De jurisprudence constante, le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa; 117 V 8 consid. 2c/aa; RAMA 1991 U 130 p. 270 s. consid. 4a; RCC 1983 p. 246 s., 1973 p. 198 s. consid. 2c). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS; cf. arrêt TF 9C_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.2). Le principe constitutionnel de l'égalité de traitement commande de recourir aux salaires statistiques ressortant de l'ESS, sans tenir compte de données salariales régionales, et à plus forte raison cantonales (arrêt TF 9C_535/2019 du 31 octobre 2019 consid. 4 et les arrêts cités). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références citées, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a). 4.4. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, le cas échéant, au titre du désavantage salarial supplémentaire, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une

évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. En revanche, l'exercice d'une activité à taux partiel ou le long éloignement du marché du travail ne sont pas des facteurs d'abattement au sens de la jurisprudence (arrêt TF 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6). Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt du TF 8C_761/2014 du

E. 15

octobre 2015 consid. 3.2.2 et les références citées). 5. Pour fonder la décision litigieuse, l'OAI s'est référée au rapport d'expertise bidisciplinaire des Drs F._____ et G._____ daté du 20 octobre 2022. 5.1. Sur le plan rhumatologique, le Dr G._____ retient les diagnostics de status post chirurgie fracture du poignet droit, post tunnel carpien droit et post tendinopathie de l'épaule gauche. En raison de ces troubles, il estime que la recourante doit éviter de porter des charges de plus de 5 kg de façon répétée avec les deux poignets, de travailler avec les bras au-dessus de l'horizontale, notamment de l'épaule gauche, compte tenu des antécédents de tendinopathie, ainsi que de monter et descendre des échelles et des échafaudages. Elle doit alterner les différentes positions assis- debout compte tenu des plaintes rachidiennes cervicales et lombaires. En raison de ces limitations, il considère que la recourante ne peut plus travailler en tant que vendeuse, coiffeuse ou femme de ménage. En revanche, dans une activité adaptée, il considère qu'elle dispose d'une pleine capacité de travail tant en temps qu'en rendement. A cet égard, il estime qu'un reconditionnement progressif pourrait améliorer la situation. Au passage, il constate une divergence entre, d'un part, les plaintes rapportées comme invalidantes et incapacitantes et, d'autre part, ses propres constats lors de l'examen médical ainsi que les bilans radiologiques. 5.2. Sur le plan psychiatrique, le Dr F._____ note que la recourante a subi de la maltraitance physique et du dénigrement durant l'enfance ainsi que par ses conjoints. En revanche, il ne relève pas de viol ou d'abus sexuels. Il relève des difficultés à obtenir des réponses à ses questions, notamment sur le plan du traitement. A cet égard, il retient qu'il est composé de Trazodone (entre 50 et 150mg), de Vortioxétine (10mg), de Lorazépam (en réserve) ainsi que de tours en forêt. Il relève que les analyses de laboratoire montrent des résultats en dessous de la zone thérapeutique recommandée, ce qui suggère que la dose prise est insuffisante pour atteindre un effet thérapeutique optimal. Pour sa part, le suivi est mensuel tant auprès de la psychiatre que de la psychologue, auquel la recourante ajoute de la médecine alternative. Selon lui, ce suivi ne correspond pas aux symptômes exposés. Se référant à son entretien, il écarte le diagnostic d'état de stress post-traumatique (F43.1) en l'absence d'évocation par la recourante d'événements susceptibles d'occasionner un tel trouble (viol, guerre, accident grave) et en raison du fait que de tels troubles évoluent en principe vers la guérison. Il écarte également le diagnostic de trouble dépressif (F32) dès lors que la recourante ne présente pas de dépression, reste énergique, profite des plaisirs de la vie, se projette dans l'avenir et n'a jamais été hospitalisée en milieu psychiatrique. Le

diagnostic de syndrome douloureux somatoforme (F45.4) n'est pas retenu faute de critères suffisants, précisant que la recourante, bien que bénéficiant de subsides sociaux et menant une vie oisive, ne présente ni détresse ni troubles psychosociaux majeurs. S'agissant des troubles de la personnalité (F60.7 et F60.31), ils se caractérisent par un comportement disharmonieux alors que la recourante a toujours correctement fonctionné jusqu'à ce jour. Il en conclut qu'elle est porteuse de traits pathologiques de personnalité d'un registre démonstratif et impulsif qui n'atteignent cependant pas le seuil de troubles spécifiques constitués (F60). Elle dispose de ressources et de soutien par ses proches et il n'existe pas de limitation uniforme des activités dans tous les domaines comparables de l'existence. Il souligne la

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 présence d'incohérences. Il en conclut que la recourante n'est pas limitée dans son travail par une pathologie psychiatrique. 5.3. Il ressort de ce qui précède que les experts ont pu se prononcer en pleine connaissance du dossier de la recourante, étant précisé qu'ils ont eu celui-ci à leur disposition. Ils ont, par ailleurs, pu la rencontrer directement. A cette occasion, la recourante a bien pu détailler ses troubles et difficultés, lesquelles sont dûment relevés par les deux experts, lesquels usent parfois de guillemets pour la citer. Pour leur part, les deux experts ont pu procéder à un examen complet de la recourante. Se fondant sur l'ensemble de ces éléments, ils présentent des conclusions suffisamment motivées, expliquant ce qui les conduit à retenir ou non un diagnostic ou des limitations fonctionnelles. Sur le plan psychiatrique en particulier, on relève que l'expert a fondé son raisonnement sur les critères reconnus par la jurisprudence pour de tels troubles. Force est de constater que, tant sur le plan formel que matériel, l'expertise apparaît pleinement probante et convaincante. 6. 6.1. La recourante ne met pas en cause les conclusions et raisonnement du Dr G. _____, lequel retient une pleine capacité de travail sur le plan somatique. Cette appréciation apparaît aller dans le sens des autres médecins somaticiens interrogés, lesquels ne font pas état d'une incapacité de travail (dossier OAI, p. 114, 118, 131, 133, 141-153, 264, 267 et 268). 6.2. En revanche, sur le plan psychiatrique, la recourante conteste les conclusions du Dr F. _____, se référant pour l'essentiel aux raisonnements de la Dre I. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, dans un rapport du 1er juin 2023 (dossier OAI, p. 356). Cette dernière y relève de nombreuses inexactitudes et incohérences. Elle regrette d'abord que des symptômes (perturbation du sommeil, une dépréciation de soi, des variations importantes de sa thymie, plusieurs tentatives de suicide dans son parcours de vie, des idées suicidaires à certaines périodes de sa vie, des pleurs) n'aient pas été pris en compte par l'expert. Elle soutient ensuite que l'expert n'a pas pris en compte la maltraitance physique et les négligences graves subies par sa patiente (exposition à des disputes conjugales, départ de la mère du domicile, dénigrement, rabaissement, viol conjugal depuis l'âge de 15 ans). Or, selon elle, celles-ci sont à l'origine du stress post-traumatique, sur lesquels elle estime que l'expert a des connaissances insuffisamment actuelles. Enfin, elle constate que l'expert est passé à côté du fait que sa patiente s'est retrouvée en état de dissociation durant l'entretien, ce qui est symptomatique du trouble de la personnalité borderline. Toutefois, dans son rapport, le Dr F. _____ relève que la recourante indique avoir eu des pensées suicidaires et avoir effectué plusieurs tentatives de suicide dans sa jeunesse. Il souligne qu'elle soutient avoir des troubles de la mémoire et de la concentration ainsi qu'une thymie variable (« dans la joie, je peux exploser, dans la colère, je peux perdre la tête »), parfois dans la même journée. En matière de fatigue, il souligne que la recourante indique être fatiguée avec un sommeil interrompu à plusieurs reprises, des cauchemars dont l'origine est inconnue et un

sommeil non réparateur. Il retient en outre qu'elle déclare avoir une mauvaise estime de soi. S'agissant de l'enfance, il précise de la maltraitance physique, du dénigrement par les autres membres de la famille, un adultère du côté paternel et des rixes conjugales mais pas de viol ou d'abus sexuels. Quant à la vie maritale, l'expert évoque des difficultés rencontrées avec les ex-époux ainsi que des craintes à leur égard, en particulier le premier. Force est dès lors de constater que l'ensemble des symptômes et éléments

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 évoqués par la médecin traitante ont été relevés et pris en compte par le Dr F. _____ dans son rapport. Quant aux différents traumatismes évoqués par la psychiatre traitante, force est de constater qu'ils n'étaient également pas relevés par elle-même dans le passé. Ainsi, dans son rapport du 9 avril 2020, la psychiatre évoquait le diagnostic de stress post-traumatique en lien avec un divorce et le travail (dossier OAI, p. 9). Dans son rapport du 26 août 2020, elle ne mentionnait pas de traumatisme mais uniquement un trouble dépressif récurrent (dossier OAI, p. 77). Dans son rapport du 22 février 2021, elle soutenait que sa patiente présentait des symptômes dépressifs et un état de stress. Elle se sentait angoissée et vulnérable avec les gens. Elle était préoccupée en raison d'une intervention, avec une inquiétude envers l'avenir (dossier OAI, p. 95). Dans son rapport du 6 mai 2021, la psychiatre soulignait que sa patiente avait « perdu de manière consécutive et répétée ses emplois en lien avec ses difficultés psychiques » (dossier OAI, p. 136). Dans son rapport du 8 mars 2022, les causes des difficultés n'étaient plus évoquées (dossier OAI, p. 162). De tels traumatismes n'étaient, au demeurant, pas mentionnés par les spécialistes de J. _____. Dans leurs rapports, ceux-ci faisaient état d'une situation de surcharge professionnelle (2 travaux en parallèle) ainsi que le divorce avec son second époux, lequel ne l'avait épousé que pour avoir une autorisation de séjour et avait déjà une famille au pays (dossier OAI, p. 13, 16 et 127). Il est probable que la Dre I. _____ et les spécialistes de J. _____ auraient souligné de tels traumatismes dans leurs rapports si ceux-ci avaient eu une incidence sur l'état actuel de leur patiente. En l'absence d'une telle mention, jamais ces psychiatres ne mettent en lien le stress avec des traumatismes subis durant l'enfance ou des violences conjugales. En revanche, ils mettent ces troubles en lien avec la situation actuelle de leur patiente: son divorce, ses difficultés professionnelles ou son état de santé. Or, le Dr F. _____ estime que de tels facteurs ne sont pas susceptibles de justifier un état de stress post-traumatique, ce qui est également confirmé à la lecture du DSM-IV-TR (p. 533). S'agissant des facteurs plus anciens, l'expert explique que l'état de stress post-traumatique (F43.1) évolue en principe vers la guérison, ce qui est également confirmé par la lecture de l'ICD-10. Les raisonnements de l'expert apparaissent dès lors convaincants et ne sont pas mis en doute par les critiques de la psychiatre traitante. 6.3. Enfin, s'agissant des difficultés d'échange relaté par la psychiatre traitante, le Dr F. _____ ne les met pas en lien avec un état de dissociation causé par une personnalité borderline dès lorsque la recourante a eu une carrière stable, dirigé une entreprise avec des employés et élevé des enfants ayant réussi académiquement et professionnellement. En revanche, il relève la présence d'une importante démonstrativité proche d'un histrionisme sans avoir, pour autant, suffisamment d'importance pour être retenu au titre de diagnostic. Ce raisonnement, loin de démontrer une méconnaissance professionnelle, apparaît cohérent avec les constats de l'expert. Il est le lieu de rappeler que, selon la jurisprudence, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). 6.4. Il ressort

de l'ensemble de ce qui précède que les conclusions des Drs G._____ et F._____ ne sont pas mises en doute par les autres pièces du dossier et peuvent, de ce fait, être suivies.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 Par conséquent, on retient que l'assurée demeure en mesure de travailler à temps plein et sans perte de rendement dans une activité adaptée. Il s'agit là d'une activité permettant d'alterner les différentes positions assis-debout et sans port de charge de plus de 5 kg de façon répétée avec les deux poignets, sans travail avec les bras au-dessus de l'horizontale, notamment de l'épaule gauche, et sans montée et descente des échelles et des échafaudages. 7. Reste à examiner l'impact de cette capacité de travail sur la capacité de gain de l'assurée. Dans la décision litigieuse, l'OAI a procédé à deux calculs du degré d'invalidité: le premier à l'aune des dispositions applicables jusqu'au 31 décembre 2023, le second à l'aune des dispositions applicables à partir du 1er janvier 2024 (cf. consid. 2.3). 7.1. S'agissant de la première période de calcul (jusqu'au 31 décembre 2023), l'OAI a fondé le revenu sans invalidité sur les montants figurant dans l'extrait de compte individuel pour l'année 2019, à savoir CHF 36'053.-. Il a ensuite indexé ce montant en tenant compte d'un taux de 0.9% pour atteindre CHF 36'377.50. A ce stade, la Cour constate que le revenu perçu par la recourante était inférieur au revenu statistique de la branche. L'OAI a également fait ce constat de sorte qu'il a fait application du parallélisme. Il a tenu compte d'un taux revenu de 25.55% (30.55% - 5%). Toutefois, la motivation de l'OAI est insuffisante pour déterminer sur quelle base ce taux est calculé. Cela étant, il peut être pallié ce manque par la Cour à ce stade. En effet, la recourante a eu une carrière dans de nombreux domaines professionnels différents tels que la vente, la restauration et la coiffure. Dans ce contexte, la parallélisation ne peut se baser que sur les revenus perçus dans une activité du secteur tertiaire (ESS 2020, Tirage_skill_level, total du secteur 3, niv. 1, femmes), soit CHF 4'187.- par mois ou CHF 50'244.- par année. Selon la durée normale du travail dans les entreprises, l'horaire dans ce secteur était de 41.7 heures hebdomadaires, ce qui implique que ce montant doit être augmenté à CHF 52'379.40. Comparé au revenu de CHF 36'377.50, la différence est de CHF 16'001.90, soit de 30.55% (CHF 16'000.90 / CHF 52'379.40 * 100). Cela correspond au parallélisme de 25.55% (30.55% - 5%) pris en compte par l'assurance-invalidité. Quant au revenu avec invalidité, l'OAI s'est référé aux chiffres de l'ESS 2020, Tirage_skill_level, total des salaires, niv. 1, femmes. Cela correspond à un montant de CHF 4'276.-, lequel a été adapté à la durée de travail hebdomadaire usuelle de 41.7 heures pour atteindre CHF 4'457.75, soit CHF 53'493.- par année. Ce montant a été parallélisé sur la base du taux précédemment retenu, soit CHF 39'825.55 (CHF 53'493.- / 100% * 74.45%). A cela s'ajoute une réduction de 10% au titre de désavantage salarial. Cela correspond à un montant de CHF 35'843.-. Comparant les revenus de valide (CHF 36'377.50) et d'invalidité (CHF 35'843.-), l'on aboutit à un degré d'invalidité de 1.47%, ce qui exclut le droit à une rente d'invalidité. 7.2. Pour la seconde période (à partir du 1er janvier 2024), l'OAI a fondé le revenu sans invalidité sur le 95% des valeurs médianes usuelles dans la branche selon l'ESS, conformément à l'art. 26 al. 2 RAI dans sa version actuellement en vigueur. Sur cette base, l'OAI retient un montant mensuel de CHF 4'187.- pour ce genre d'activité (ESS 2020 Tirage_skill_level, total du secteur 3, niv. 1, femmes). Ce montant étant calculé sur la base d'une durée de travail hebdomadaire de 40 heures, alors que la durée usuelle est de 41.7 heures, il l'a augmenté à CHF 4'364.95, soit CHF 52'379.40 par année. Il a ensuite indexé ce montant de 0.9%

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 pour 2024. Or, ce pourcentage ne tient pas compte de l'entier de l'indexation entre 2020 et 2024, soit 0.7% pour 2021, 0.7% pour 2022, 1.8%

pour 2023 et 1.5% pour 2024 (cf. OFS, T1.2.10 Indice des salaires nominaux, femmes, 45 – 96 secteur tertiaire; cf. ég. estimation trimestrielle de l'ISS pour l'année 2024). Cela correspond à un montant de CHF 54.882.40. Par conséquent, le revenu sans invalidité est fixé à CHF 52'138.30, soit 95% de ce dernier montant. Quant au revenu avec invalidité, l'OAI renvoie au montant de CHF 4'187.-. Toutefois, il aurait plutôt dû se référer aux salaires totaux de l'ESS. Pour l'ESS 2020 auquel il fait référence, cela correspond à un montant de CHF 4'276.- (ESS 2020, Tirage_skill_level, total des salaires, niv. 1, femmes), lequel a été adapté à la durée de travail hebdomadaire usuelle de 41.7 heures pour atteindre CHF 4'457.75, soit CHF 53'493.- par année. A nouveau, il n'a pas été tenu compte d'une indexation suffisante. Ce montant doit être indexé jusqu'en 2024 sur la base de taux de 0.6% pour 2021, 0.8% pour 2022, 1.8% pour 2023 et 1.5% pour 2024 (cf. OFS, T1.2.10 Indice des salaires nominaux, femmes, total ; cf. ég. estimation trimestrielle de l'ISS pour l'année 2024). L'on aboutit à un montant de CHF 56'049.20. Un désavantage salarial de 10% (cf. art. 26bis al. 3 RAI) est toujours pris en compte de sorte que le revenu avec invalidité se monte à CHF 50'444.25. Comparant les revenus de valide (CHF 52'138.30) et d'invalidé (CHF 50'444.25), l'on aboutit à un degré d'invalidité de 3.25%, ce qui exclut le droit à une rente d'invalidité. 7.3. Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que c'est à juste titre que l'OAI a nié à la recourante le droit à une rente d'invalidité. La décision doit dès lors être confirmée. 8. La recourante sollicite le bénéfice de l'assistance judiciaire partielle (608 2024 74). 8.1. Selon l'art. 61 let. f 2ème phrase LPG, 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). 8.2. S'agissant des chances de succès du recours déposé, il convient de constater que, dans le cas d'espèce, le recours ne paraissait pas d'emblée dénué de toute chances de succès, quand bien même celles-ci étaient très minces, comme il l'a été démontré ci-dessus. S'agissant de la seconde condition de l'indigence, la recourante relève de l'aide sociale, de sorte qu'elle ne dispose pas de moyens pour assurer sa défense. Il convient ainsi de mettre la recourante au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle dans le cadre de la procédure de recours et de la dispenser du paiement des frais de justice, qui sont mis – vu l'issue de la procédure – à sa charge et fixées à CHF 800.- (cf. 69 al. 1bis LAI).

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 Toutefois, si la recourante revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut exiger de lui le remboursement de ses prestations (frais de procédure non perçus). La prétention doit être invoquée dans les dix ans dès la clôture de la procédure (art. 145b al. 3 CPJA). la Cour arrête : I. Le recours (608 2024 73) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire partielle (608 2024 74) est admise. III. Les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A. _____ qui succombe. Ils ne sont toutefois pas prélevés, compte tenu de l'assistance judiciaire partielle accordée. IV. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. 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 14 mars 2025/pte La Présidente Le Greffier

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