

FR_GERICHTE 608 2024 82 vom 15. Juli 2025

FR Kantonsgericht, 2025-07-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2024_82

FR: FR_GERICHTE 608 2024 82 du 15 juillet 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2024 82 del 15 luglio 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 30

avril 2013 consid. 4.1). L'autorité inférieure voit donc sa latitude de jugement limitée par les motifs du jugement de renvoi, en ce sens qu'elle est liée par ce qui a déjà été définitivement tranché par l'autorité de recours, laquelle ne saurait, de son côté, revenir sur sa décision à l'occasion d'un recours subséquent (cf. notamment ATF 133 V 477 consid. 5.2.3.; arrêt TF 8C_685/2023 du 28 mars 2024). 2.2. Il ressort des considérants de l'arrêt du 11 janvier 2022, qui lient l'OAI à qui la cause a été renvoyée et sur lesquels la Cour de céans ne peut revenir à l'occasion de la présente procédure, que le droit à la rente reconnu jusqu'à la fin avril 2020 n'est ni contesté, ni contestable (consid. 7.2.2) et que les observations et conclusions de l'expert-psychiatre – qui confirme l'absence de diagnostics invalidants – emportent la conviction (consid. 7.2.3). En revanche, sur le plan rhumatologique, si l'avis de l'expert pouvait être suivi jusqu'en avril 2020, il n'était pas possible de déterminer avec certitude le degré de capacité de travail de la recourante au-delà de ce moment, dès lors que la situation médicale ne semblait pas suffisamment stabilisée et que l'OAI ne disposait pas des informations médicales suffisantes pour supprimer la rente dès le 1er mai 2020 (consid. 7.2.4 et 7.2.5 i.f.). La Cour de céans a donc renvoyé la cause à l'autorité intimée pour nouvelle expertise sur le plan rhumatologique portant sur la période au-delà de février 2020, date à laquelle l'expert-rhumatologue estimait que la recourante avait recouvré sa capacité de travail. La Cour a également précisé que la nouvelle expertise devait également être davantage précise sur les raisons pour lesquelles la capacité de travail a été recouvrée à la date qui sera déterminée. Elle a enfin rappelé à l'OAI qu'il lui appartiendrait d'examiner, si nécessaire, la question de l'octroi de mesures de réadaptation, comme c'est le cas lors de la réduction ou de la suppression de la rente après 15 ans ou lorsque l'assuré est âgé de plus de 55 ans, et qui doivent également être mise en œuvre lorsqu'il est statué sur la

Tribunal cantonal TC Page 5 de 19 limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (consid. 7.2.5 et 8.1, 2ème par.). 2.3. Suite au renvoi, l'OAI a mis en œuvre une nouvelle expertise bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique. Dans le cadre de sa demande, il indique que le dossier lui a été retourné pour instruction complémentaire car l'expertise au dossier a été jugée non suffisante pour retenir une capacité de travail dans une activité adaptée dès 2020 au vu des rapports du rhumatologue traitant qui contredisait ce point. Les thèmes à examiner par l'expert sont l'exigibilité médico-théorique, la date du début de l'exigibilité, l'existence d'une invalidité au sens de l'art. 4 LAI et la justification médicale objective des plaintes alléguées. A la liste de questions usuelles, l'OAI ajoute deux questions se rapportant au cas précis, à savoir depuis quand y a-t-il, du point de vue

médical, une incapacité de travail d'au moins 20%, et depuis quand l'assurée aurait-elle pu reprendre une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. L'expertise a été réalisée le 20 octobre 2022 par la Dre D. _____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, et le Dr E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, auprès de F. _____. Dans leur évaluation consensuelle, les experts ont retenu uniquement des diagnostics sans influence sur la capacité de travail et une capacité de travail, dans toute activité, de 100% avec une diminution de rendement de 20% en raison des douleurs chroniques depuis 2018 (dossier OAI p. 523). Dans un complément du 8 mai 2023, les experts ont précisé leur appréciation dans le sens que le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant a en réalité une influence sur la capacité de travail, celle-ci restant de 100% avec diminution de rendement de 20% dans toute activité dès 2018 (dossier OAI p. 604). À la suite de cette expertise, l'OAI a rendu une nouvelle décision par laquelle il rejette intégralement la demande de prestations. En tenant compte d'une capacité de travail de 80% depuis 2018, il a retenu un revenu avec invalidité de CHF 39'797.55 et, compte tenu d'un revenu sans invalidité de CHF 46'918.55, un degré d'invalidité de 15.18%, et la recourante n'ayant jamais eu droit à une rente. 2.4. En l'espèce, il y a lieu de tout d'abord examiner la période du 1er janvier 2019 au 30 avril 2020. Dès lors que la Cour de céans a examiné de manière approfondie la situation médicale lors de cette période et a clairement indiqué dans son arrêt du 11 janvier 2022 que le droit à la rente jusqu'à fin avril 2020 n'était ni contesté ni contestable et que cet arrêt n'a pas fait l'objet d'un recours, la question de l'octroi d'une rente entière du 1er janvier 2019 au 30 avril 2020 est entrée en force de chose jugée formelle. L'OAI et la Cour de céans étant liés par ce qui a déjà été définitivement tranché, et du fait qu'aucun motif de révision ou de réexamen n'est manifeste ou n'a été invoqué (cf. art. 53 al. 1 et 2 LPGA; pour la réduction ou la suppression rétroactive de la rente, cf. é.g. art. 88bis al. 2 RAI), l'assurée a droit à une rente entière pour cette période. Partant, le recours doit être admis sur ce point. 2.5. Concernant la période postérieure au 30 avril 2020, la Cour de céans n'a par contre pas définitivement tranché la situation médicale puisqu'elle a estimé que celle-ci ne semblait pas suffisamment stabilisée et a renvoyé la cause pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise rhumatologique. L'OAI était par conséquent tenu de réexaminer l'état de santé de la recourante et son évolution dès le 1er février 2020, date à laquelle l'expert-rhumatologue estimait que la recourante avait recouvré sa capacité de travail.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 19 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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). 3.2. 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 lien 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). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose également 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). Toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). On conclura 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 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. Indépendamment de

Tribunal cantonal TC Page 7 de 19 leur diagnostic, des troubles entrent déjà en considération en tant que comorbidité importante du point de vue juridique si, dans le cas concret, on doit leur attribuer un effet limitatif sur les ressources (ATF 143 V 418). 3.3. 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). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité à 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. 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. 3.4. 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). 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'invalide doit être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. arrêt TF 9C_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.2). 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. 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). En outre, le montant du salaire ressortant des données statistiques peut être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalide. Toutefois, de telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier. Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. 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'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. Par ailleurs, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25%. Une déduction globale maximale de 25%

Tribunal cantonal TC Page 8 de 19 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. 5b/aa-cc; arrêt TF 9C_537/2019 du 20 février 2020 consid. 2.2). Enfin, les critères d'abattement ne sauraient être utilisés à plusieurs reprises. Ainsi, lorsqu'une baisse de rendement en raison des limitations fonctionnelles de l'assuré est médicalement reconnue lors de la fixation de son revenu de base d'invalidité, ce dernier ne peut, sous l'angle du taux d'abattement, se voir une nouvelle fois diminuer pour cette même raison (arrêt TF 8C_490/2011 du 11 janvier 2012 consid. 4.2). L'administration doit motiver brièvement la déduction opérée. Contrairement au pouvoir d'examen du Tribunal fédéral, celui de l'autorité judiciaire de première instance n'est en revanche pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative ("Angemessenheitskontrolle"). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2; 126 V 75; arrêts TF 8C_227/2017 du 17 mai

2018 consid. 3.3; 8C_490/2011 du 11 janvier 2012 consid. 4 et 5; I 724/02 du 10 janvier 2003). 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 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,

Tribunal cantonal TC Page 9 de 19 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. 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 135 V 465 consid. 4.4; 122 V 157 consid. 1c et les références). 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. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. 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 de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a et l'arrêt cité). En outre, 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). Cette réserve s'applique également aux rapports médicaux que l'intéressé sollicite de médecins non traitants spécialement mandatés pour étayer un dossier médical. Toutefois, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et la référence citée). Enfin, 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_920/2013 du 20 mai 2014 consid. 3.4.1). 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. 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. 4.4. 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). 5.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 19 Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b; 387 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence citée; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 6. 6.1. Dans son arrêt du 11 janvier 2022, la Cour de céans a donné pour instruction de mettre en œuvre une nouvelle expertise rhumatologique destinée à obtenir des informations médicales suffisantes quant à la stabilisation de l'état de santé à partir de février 2020, avec indications des raisons pour lesquelles la capacité de travail a été recouvrée à la date qui sera déterminée. L'OAI a cependant mis en œuvre une expertise bi-disciplinaire rhumatologique et psychiatrique. Cela étant, sur le plan psychiatrique, l'expert ne pose aucun diagnostic ayant une influence sur la capacité de travail, celle-ci étant entière sans diminution de rendement depuis toujours. Il rejoint de ce fait le résultat du volet psychiatrique de l'expertise du 12 juin 2020, lequel n'avait également

pas posé de diagnostic et avait attesté d'une pleine capacité de travail sans diminution de rendement. Il y a d'entrée lieu de préciser que l'OAI était fondé à mettre en œuvre une expertise bi-disciplinaire. Certes, la Cour ne pouvait pas, dans son premier arrêt, confirmer la suppression de la rente en raison d'informations médicales insuffisantes au niveau rhumatologique. Cela n'exclut cependant pas que l'OAI, qui devait reprendre l'instruction, pouvait élargir le mandat pour élucider notamment la question de la présence d'un trouble somatoforme. 6.2. La recourante estime que seul le diagnostic de spondylarthrite ankylosante doit être retenu, au contraire de celui de troubles somatoformes, dès lors que celui-ci a toujours été rejeté par les autres médecins et que le nouvel expert nie sans explication toutes les limitations fonctionnelles précédemment retenues. L'expertise ne respecterait en outre pas les exigences jurisprudentielles dans le cadre de l'examen des troubles somatoformes douloureux puisqu'elle ne détermine pas si ce diagnostic résiste aux motifs d'exclusion. Enfin, les limitations fonctionnelles et la chronicité des symptômes ne permettent pas d'envisager une pleine capacité de travail, même dans une activité adaptée. Il devrait donc être tenu compte d'une diminution de rendement de 30% sur le plan médico-théorique. 6.3. Il y a dès lors lieu d'examiner la situation médicale et son évolution. 6.3.1. L'arrêt du 11 janvier 2022 de la Cour de céans a retenu que les experts et le rhumatologue traitant, le Prof. G._____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale,

Tribunal cantonal TC Page 11 de 19 s'accordaient pour retenir une incapacité totale de travail dans toute activité du 26 janvier 2018 à fin février 2020 à tout le moins en raison de la spondylarthrite axiale dont souffre la recourante. L'expertise bi-disciplinaire en rhumatologie et psychiatrie sur laquelle s'est basé l'OAI a été réalisée le 12 juin 2020 par le Dr H._____, spécialiste en rhumatologie, et le Dr I._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, auprès de J._____ (dossier OAI p. 271). L'expert-rhumatologue confirme le diagnostic de spondylarthrite ankylosante mixte et atteste d'une pleine capacité de travail en-dehors des crises, sans diminution de rendement, dans un poste adapté aux limitations fonctionnelles – port de charges de maximum 5kg, absence de travail les bras en l'air, éviter de surcharger le rachis ainsi que tout travail qui demande une sécurité augmentée. Il relève également que l'assurée se plaint essentiellement de douleurs diffuses, surtout au niveau du rachis cervical et lombaire, stabilisées depuis mai 2020, avec une évolution cyclique, ainsi qu'une fatigue, une raideur matinale qui s'est nettement réduite, et des douleurs persistantes au niveau du talon. L'expert-psychiatre ne retient quant à lui aucun diagnostic en l'absence d'atteinte cérébro-organique, de manifestations psychotiques, de manifestations anxieuses paroxystique, et du fait que les fonctions thymiques se situent dans la norme. Il relève également que la situation psychiatrique de la recourante n'est pas préoccupante. L'absence de traitement psychopharmacologique est en outre adéquat et en rapport avec l'état psychiatrique global de l'assurée. Le Prof. G._____ a pris position sur la partie rhumatologique de cette expertise le 24 août 2020 (dossier OAI p. 343). S'il rejoint l'expert-rhumatologue sur le diagnostic de spondylarthropathie axiale et périphérique, il s'en écarte au sujet de l'évaluation des conséquences de la maladie. Il fait remarquer que la polyarthrite axiale et périphérique est peu stabilisée, ce qui est encore loin d'être idéal. L'expert utilise des chiffres généraux pour une population de patients, chez une patiente individuelle. Or, la situation de celle-ci s'est péjorée durant l'été (avec un BASDAI à 6.0 et un BASFI à 2.5) et les résultats des tests effectués correspondent à une maladie active avec une gêne fonctionnelle, même dans les activités de la vie quotidienne. La conclusion, selon laquelle l'assurée peut exercer une activité adaptée à 100% repose sur l'hypothèse selon

laquelle le traitement donne des résultats satisfaisants, ce qui n'est pas le cas. Selon lui, le traitement permet à sa patiente seulement une reprise partielle d'activité. Il estime qu'elle pourrait reprendre une activité entre 30 et 50% au maximum. 6.3.2. La situation médicale a ensuite été décrite comme suit. Une nouvelle expertise bi-disciplinaire en rhumatologie et psychiatrie a été réalisée le 20 octobre 2022 par la Dre D. _____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, et le Dr E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (dossier OAI p. 519, et compléments du 19 janvier 2023, dossier OAI p. 599, et du 8 mai 2023, dossier OAI p. 603). Les experts retiennent que le diagnostic de syndrome douloureux chronique a une influence sur la capacité de travail, tandis que ceux de privation de relation affective durant l'enfance et l'adolescence (Z61.0), de troubles anxieux et dépressifs mixtes (F41.2), et de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) n'en ont pas. Dans le complément du 8 mai 2023, ils indiquent que le syndrome douloureux somatoforme persistant exerce une influence sur la capacité de travail. Par ailleurs, ils estiment qu'il n'y a pas de limitations fonctionnelles. Ils attestent ensuite d'une pleine capacité de travail avec une diminution de rendement de 20% en raison des douleurs permanents de l'assurée dans le cadre du syndrome douloureux chronique, dans toute activité depuis février 2018, et précisent que l'activité habituelle est adaptée.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 19 La Dre D. _____ explique qu'il n'y a pas de spondylarthrite ankylosante en l'absence de critère objectif, de syndrome inflammatoire biologique, de HLA-B27 positif et d'imagerie en faveur d'une maladie rhumatismale inflammatoire. La réponse au traitement biologique est extrêmement modeste voir médiocre avec une amélioration de seulement 20 à 30%, et les douleurs sont exacerbées par l'activité physique et s'intensifient en cours de journée, surtout si l'assurée a été un peu plus active que d'habitude. Ces éléments anamnestiques parlent contre une maladie rhumatismale inflammatoire puisque celle-ci est généralement améliorée par l'activité physique et péjorée par le repos forcé, mais en faveur d'un syndrome douloureux chronique. De plus, l'autolimitation dans les activités de la vie quotidienne, les symptômes digestifs associés sans qu'un diagnostic ait pu être posé et la recherche de bénéfice secondaire en sollicitant fréquemment l'entourage évoquent également davantage un syndrome douloureux chronique. Au contraire, le patient atteint de spondylarthrite fait tout pour rester actif et bouger. Pour sa part, l'expert-psychiatre n'observe pas de comportement douloureux. Il indique que la recourante est relativement collaborante, le contact relativement adéquat mais démonstratif, l'attitude coopérante mais un peu revendiquante. Elle n'est pas fatigable, mais est euthymique. L'humeur est anxieuse, d'intensité faible, et il n'y a pas de troubles cognitifs. Il estime dès lors que le tableau clinique est compatible avec des troubles anxieux et dépressifs mixtes (F41.2), mais qu'il n'y a pas de trouble de l'adaptation (évolution de la symptomatologie, avec un caractère chronique, trop longue), ni de diagnostic à retenir dans le groupe de pathologie anxieuse ou dépressive. Il retient également un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), car l'experte-rhumatologue et lui-même décrivent un décalage entre les plaintes subjectives de l'assurée et leurs constatations lors de l'examen; il n'y a pas de signe objectif de fatigue, mais des comportements démonstratifs et majorants, de nombreuses autolimitations et incohérences dans la description des activités et un sentiment de détresse non expliqué par les processus physiopathologiques; il n'y a pas d'organisation pathologique de la personnalité, l'assurée a une bonne perception de soi et des autres et a fait preuve de résilience et d'adaptations durant l'enfance, l'adolescence, sa formation puis ses activités professionnelles; enfin, il y a une tendance à la démonstrativité et à la majoration. Se référant à la jurisprudence du Tribunal fédéral concernant l'évaluation

des affections psychosomatiques, psychiatriques et des problématiques d'abus de substances, il relève que les diagnostics psychiatriques retenus n'ont jamais interféré avec la capacité de travail. L'assurée a des ressources – elle est capable de communiquer, de respecter un cadre, de s'adapter et de s'organiser, elle est rationnelle, endurante psychiquement, a des capacités relationnelles et manque un peu de flexibilité psychique – et des habilités, non limitées par une psychopathologie, pour réaliser les activités quotidiennes. Elle dispose également d'un réseau social. L'expert atteste enfin qu'il n'y a jamais eu d'incapacité de travail en lien avec une affection psychiatrique et qu'il n'y a ni diminution de rendement, ni de limitations fonctionnelles. Dans ses rapports notamment du 6 janvier 2021, du 29 décembre 2021 et du 21 septembre 2023 (dossier OAI p. 406, 462 et 629), le Prof. G. _____ maintient pour sa part le diagnostic de spondylarthropathie axiale et retient comme diagnostics secondaire une suspicion de maladie inflammatoire du tube digestif et un syndrome du tunnel carpien bilatéral. Il explique avoir exclu un syndrome douloureux chronique en raison des enthésites claires présentées par la recourante dans des localisations typiques des spondylarthropathies, de la réponse significative aux anti-TNF (inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale) même si celle-ci est insuffisante pour la reprise d'une activité professionnelle, des anomalies radiologiques et des douleurs qui s'aggravent à la sollicitation mécanique. Ces éléments ne sont pas en faveur d'un syndrome douloureux chronique où la douleur

Tribunal cantonal TC Page 13 de 19 est plutôt persistante et lors de l'effort. C'est un hasard si elle a présenté lors de l'expertise du 12 juin 2020 l'activité la plus faible jamais observée lors de son suivi (BASDAI à 3). Par ailleurs, les tentatives d'arrêt du traitement ont montré à chaque fois une péjoration très significative de la qualité de vie et de l'état de santé de la recourante, ce qui montre le bénéfique (même s'il est incomplet) du traitement. Le 6 janvier 2021, il note que la périodicité des fluctuations est trop petite – entre quelques semaines à jours parfois – pour envisager des périodes d'activité lucrative durable sur plusieurs mois ou années avant de nouveaux changements dans l'activité de la maladie, tandis qu'il relève l'absence de fluctuation de la réponse au traitement le 21 septembre 2023. Enfin, il relève que les essais de reclassement (reprise très partielle à 50%) ont montré qu'une sollicitation trop importante est nocive et augmente l'activité de base et donc les douleurs, et épuise totalement l'assurée. Avec une activité persistante de la maladie modérée à forte, la capacité de travail exigible dans une activité sans sollicitations trop importantes est au maximum de 30%. Un taux maximum de 50% lui paraît dans l'immédiat et le moyen terme certainement le maximum à espérer. La recourante a également consulté le service "Chirurgie et médecine viscérales" de K. _____ en raison de douleurs abdominales chroniques. Dans leur rapport du 14 mai 2021 (dossier OAI p. 465), le Dr L. _____, spécialiste en gastroentérologie, et le Dr M. _____, spécialiste en gastroentérologie et médecine interne générale, posent les diagnostics de douleurs abdominales non spécifiques, diagnostic différentiel maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, et de spondylarthropathie axiale. Suite aux examens réalisés, ils excluent toute suspicion de maladie inflammatoire chronique de l'intestin mais confirment la présence d'un hémangiome. Le Dr N. _____, spécialiste en anesthésiologie, atteste le 20 juillet 2021 d'une nette amélioration de la situation malgré la persistance de douleurs cervicales qui prédominent du côté gauche, dans la portion plutôt médiane et distale. Ces douleurs sont actuellement intermittentes et surviennent tout au plus quelques fois durant la semaine, en lien avec l'intensité des activités physiques que l'assurée effectue. Celle-ci a repris une activité professionnelle à 50% comme maître socio- professionnel dans le domaine de la

couture et de l'artisanat, qu'elle supporte bien (dossier OAI p. 470). Le 4 octobre 2023, la Dre O. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation auprès du Service médical régional BE/FR/SO (ci-après: SMR), relève que le Prof. G. _____ n'apporte pas de nouveaux faits médicaux qui pourraient modifier le résultat de l'expertise, mais qu'il exprime seulement son appréciation personnelle. Ce médecin n'ignore par ailleurs pas que l'efficacité d'un placebo est, selon les études menées depuis des années, normalement de 50% puisqu'il est responsable de diverses études rhumatologiques. Par conséquent, le fait que l'efficacité du traitement est estimée à 50% relativise l'efficacité de celui-ci. Une amélioration des activités de la vie quotidienne entraîne aussi automatiquement une amélioration dans l'activité professionnelle. Elle estime enfin que le rapport de l'experte-rhumatologue, qui base son évaluation médicale d'assurance, comme elle doit, le faire uniquement sur les critères et les directives officiels de diagnostic de la spondylarthropathie axiale et sur les directives médicales d'assurance de la Société Suisse de Rhumatologie, est fiable (dossier OAI p. 634). Le Dr P. _____, spécialiste en médecine du travail auprès du SMR, mentionne le 27 mars 2024 que la question se posant à la fin de la journée est celle de tolérance de la douleur, dont la réponse ne peut être que subjective. Il considère qu'il ne peut répondre à la question de savoir si les arguments du Prof. G. _____ modifient les conclusions de l'expertise puisque les arguments

Tribunal cantonal TC Page 14 de 19 subjectifs du rhumatologue traitant s'opposent à ceux de l'experte s'agissant des douleurs, et qu'il s'agit d'une question juridique et non médicale (dossier OAI p. 638). 6.4. A titre liminaire, soulignons que l'expertise a été correctement établie et est conforme aux réquisits jurisprudentiels. Les experts se sont en effet basés sur le dossier médical complet de la recourante et l'ont examinée personnellement avant d'établir leur rapport. L'assurée a pu s'exprimer à chaque moment. Les conclusions sont par ailleurs claires et bien motivées. Le rapport a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, tient compte des plaintes exprimées par l'assurée et est le résultat d'exams complets. Par ailleurs, la Cour de céans ne voit pas de raisons de s'écarter des conclusions des experts pour les motifs suivants. Force est tout d'abord de constater que le Dr N. _____ et les médecins de K. _____ ne se prononcent pas sur la capacité de travail et que leurs rapports respectifs ne sont par conséquent pas aptes à la déterminer. Seul le Prof. G. _____ donne son avis et indique que cette capacité est de 30% à 50%. Ensuite, les experts et le Prof. G. _____ ne s'accordent pas sur le diagnostic, les premiers retenant un syndrome douloureux chronique et le second une spondylarthrite ankylosante. 6.4.1. S'agissant du diagnostic de spondylarthrite ankylosante, le rhumatologue traitant soutient dans un premier argument que la recourante a présenté des enthésites. Il n'indique cependant pas si elles sont toujours présentes. Quoiqu'il en soit, les analyses de sang réalisées à la recherche d'un syndrome inflammatoire lors de l'expertise montrent l'absence d'inflammation avec une vitesse sédimentaire de 10mm/h et la protéine C réactive à 0.6 (négatif en-dessous de 5; dossier OAI p. 558). L'experte-rhumatologue relève également que la scintigraphie osseuse du corps entier qui a été réalisée est dans les normes (dossier OAI p. 551). Il n'y a ainsi pas de syndrome inflammatoire. Le Prof. G. _____ explique ensuite que la réponse au traitement anti-TNF a été clairement significative, et qu'elle a été estimée à environ 50% par la patiente (rapport du 14 août 2019, dossier OAI p. 223). Il ne chiffre ainsi pas lui-même cette amélioration, mais se base uniquement sur l'appréciation subjective de l'assurée. Il indique que la réponse n'est que partielle et n'a jamais été bonne à excellente, étant précisé qu'une amélioration inférieure à 20% correspond à une absence de réponse (rapport du 6 janvier 2021 précité). L'experte-rhumatologue fait quant à elle sa

propre estimation de l'amélioration, qu'elle évalue à seulement 20 à 30% sur l'ensemble des douleurs (dossier OAI p. 525). Elle ajoute que la recourante évalue l'amélioration à maximum 30% (renseignements pris le jour de l'expertise à la réception, dossier OAI p. 556). On peut par conséquent douter de l'efficacité du traitement actuel. Au surplus, cette efficacité est très relative comparée à l'effet des thérapies placebo, tout aussi efficaces selon la Dre O._____. Le rhumatologue traitant ne saurait non plus être suivi lorsqu'il affirme que les douleurs de la spondylarthrite sont aggravées à la sollicitation. En effet, il ressort de l'expertise rhumatologique qu'elles sont au contraire améliorées par l'activité physique (dossier OAI p. 559). Cela est confirmé par la Société suisse de la spondylarthrite ankylosante, qui relève que "les bénéfices d'une activité physique régulière sont encore plus importants chez les personnes atteintes de spondylarthrite que chez les personnes en bonne santé. Un bon état d'entraînement permet de mieux compenser les effets de la maladie et de ses poussées" (<https://www.bechterew.ch/fr/news-fr/mouvement-et-sport-pourquoi-cela-en-vaut-la-peine/>, consulté le 25 juin 2025).

Tribunal cantonal TC Page 15 de 19 Enfin, le Prof. G._____ soutient que ce n'est qu'un pur hasard que le résultat du BASDAI était de 3 lors de l'expertise, ses propres examens n'ayant eu qu'un résultat plus élevé et qu'une évolution plus douloureuse serait typique de la maladie chez les femmes. Il n'en apporte toutefois pas la preuve, notamment par la production des résultats de ses propres tests. Vu ce qui précède, la Cour fait siennes les explications de la Dre D._____. Celle-ci expose d'une façon claire et motivée les raisons pour lesquelles le diagnostic de spondylarthrite ankylosante n'est plus retenu et rejoint de ce fait les constatations du premier expert-rhumatologue. 6.4.2. Il reste à examiner la validité de l'expertise bi-disciplinaire en lien avec la jurisprudence fédérale sur les troubles somatoformes. Contrairement à ce que soutient la recourante, l'expertise respecte les exigences jurisprudentielles, dès lors que les indicateurs et les motifs d'exclusion ressortent de sa motivation. En effet, les experts retiennent les diagnostics de privation de relation affective durant l'enfance et l'adolescence, de troubles anxieux et dépressifs mixtes, de syndrome douloureux somatoforme persistant et de syndrome douloureux chronique. Ils attestent également que la recourante peut travailler à 100%, avec une diminution de rendement de 20% due au trouble somatoforme douloureux. L'expert-psychiatre note également un sentiment de détresse, non expliqué par les processus physiopathologiques, et l'absence d'organisation pathologique de la personnalité. Par rapport au traitement, celui-ci est poursuivi malgré le peu d'amélioration (30% au maximum de la symptomatologie), et l'experte-rhumatologue propose de ce fait et vu l'existence de risques de le stopper pour le remplacer par un suivi régulier et cadrant; le Prof. G._____ indiquait le 20 janvier 2021 espérer une alternative au traitement actuel avec l'enregistrement du Rinvoq, ce qui est désormais fait (cf. compendium suisse), de sorte qu'il n'est pas possible d'affirmer qu'un traitement ne serait plus possible. L'expert-psychiatre relève ensuite une exagération, du fait de comportements démonstratifs et majorants, la recourante se levant très souvent de sa chaise durant l'examen clinique en l'absence de comportements douloureux observés. S'agissant de la personnalité, l'assurée a une bonne perception de soi et des autres et il n'y a pas d'organisation pathologique de la personnalité; elle a fait preuve de résilience et d'adaptation durant l'enfance et l'adolescence puis durant sa formation et ses activités professionnelles. Par ailleurs, s'agissant de la cohérence, les deux experts relèvent un décalage entre les plaintes subjectives et leurs constatations d'examen, le Dr E._____ ajoutant la présence de nombreuses autolimitations et incohérences dans la description des activités (p. ex. l'expertisée mentionne mettre plusieurs heures pour s'activer le matin, alors

qu'elle mentionne un peu plus tard lire plusieurs heures par jour, y compris dans la matinée). Par rapport aux ressources, la recourante bénéficie de la relation affective avec son ami et du grand soutien de son fils, et rencontre ses amies; elle a donc un réseau social. L'expert-psychiatre ajoute qu'elle est pourvue de ressources puisqu'elle est capable de communiquer, de respecter un cadre, de s'adapter, de s'organiser, et qu'elle est rationnelle et endurante psychiquement, même si elle manque un peu de flexibilité psychique. Par conséquent, l'appréciation des experts apparaît justifiée dans la mesure où l'analyse des indicateurs permet de confirmer que le trouble somatoforme douloureux a certes une incidence sur sa capacité de travail, sous la forme d'une diminution de rendement, mais que la recourante conserve des ressources qui ne s'opposent pas à l'exercice d'une activité à temps complet avec une diminution de rendement de 20%.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 19 6.5. La recourante estime enfin que les limitations fonctionnelles et la chronicité des symptômes ne lui permettent pas d'exercer une activité, même adaptée, à plein temps. Le rendement devrait donc être diminué de 30%. Force est toutefois de constater que les douleurs chroniques ont déjà été prises en compte par la diminution de rendement de 20% retenue par l'experte-rhumatologue. Celle-ci considère en outre que l'activité habituelle est une activité adaptée et n'a de ce fait pas retenu de limitations fonctionnelles. Il en est de même de l'expert-psychiatre. Il n'y a par conséquent pas lieu de retenir une baisse de rendement de 30%. 6.6. Enfin, le fait que les questions à poser lors de l'expertise rhumatologique ne l'ont pas expressément été n'est ici pas déterminant, dans la mesure où l'expertise est bien motivée et y répond indirectement en retenant que toute activité est exigible à plein temps avec une diminution de rendement de 20%. 7. La recourante ne conteste pas le revenu de valide. S'agissant de celui d'invalidité, elle estime qu'un abattement de 25% doit être pris en compte en raison des nombreux facteurs négatifs du dossier. Cette question, à supposer que les conditions de la prise en compte d'un abattement seraient remplies, peut cependant rester ouverte. En effet, même un revenu d'invalidité réduit de 25% ne permettrait pas l'octroi d'une rente, le degré d'invalidité restant inférieur à 40% (36.38% compte tenu d'un revenu sans invalidité de CHF 46'918.55 et d'un revenu d'invalidité de CHF 29'848.15 [CHF 39'797.55 moins 25%]). Par ailleurs, la déduction de 10% sur les salaires statistiques prévue par l'art. 26bis al. 3 1ère phrase RAI et applicable dès le 1er janvier 2024 ne permet pas non plus l'octroi d'une rente. Le degré d'invalidité est en effet de 23.66% en prenant en compte un revenu sans invalidité de CHF 46'918.55 et un revenu d'invalidité de CHF 35'817.80 (CHF 39'797.55 moins 10%). Enfin, la capacité de travail de la recourante étant supérieure à 50% dès mai 2020, l'art. 26bis al. 3 2ème phrase RAI (qui prévoit une déduction 20% en cas de capacité de travail de 50% ou moins) n'est pas applicable. 8. La Cour de céans, dans son arrêt du 11 janvier 2022, invitait l'OAI à examiner, si nécessaire, l'octroi de mesures de réadaptation. La jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 19 La recourante n'ayant ni atteint l'âge de 55 ans ni touché une rente durant 15 ans, l'autorité intimée n'avait pas besoin d'examiner la question de l'octroi de mesures de réadaptation. 9. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis dans la mesure où la recourante a droit à une rente entière du 1er janvier 2019 au 30 avril 2020, la rente étant supprimée dès le 1er mai 2020. 9.1. Compte tenu de l'admission partielle du recours, les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont répartis par moitié entre les parties à raison de CHF 400.- chacune. Ayant obtenu partiellement gain de cause, l'assurée a droit à des dépens partiels. Sa mandataire a produit le 25 septembre 2024 sa liste de frais comptabilisant des montants de CHF 2'787.50 au titre d'honoraires (11h09 à CHF 250.-/heure), plus des débours forfaitaires de CHF 150.-, soit un total de CHF 2'937.50. Celle-ci correspond aux exigences du tarif applicable (art. 8ss du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative, Tarif/JA; RSF 150.12), à l'exception de la fixation à forfait des débours, valable en matière civile, mais qui ne correspond pas aux exigences du Tarif/JA prévoyant un remboursement au prix coûtant. Partant, il se justifie de fixer l'équitable indemnité de partie à laquelle elle a droit à raison de 11h09 à CHF 250.-, soit CHF 2'787.50, plus CHF 50.- de débours, plus CHF 229.85 au titre de la TVA à 8.1%, soit à un total de CHF 3'067.35, réduit de moitié, soit CHF 1'533.70. Ce montant est mis à la charge de l'Etat de Fribourg. 9.2. Par ailleurs, la recourante a également sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire totale (608 2024 83) dans le cadre de la présente procédure de recours. 9.2.1. Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr. 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 de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence ou 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). D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a) et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1 let. b). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2). 9.2.2. Il convient d'examiner les deux conditions permettant l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite, à savoir celle de la situation financière difficile et celle des chances de succès. S'agissant de la situation financière, il appert que l'assurée travaille à 50% et touche un revenu mensuel de CHF 2'724.65. Ses dépenses se composent du minimum vital par CHF 1'500.- (CHF 1'700.- plus 25%), du loyer de Q. _____ par CHF 800.- et des primes d'assurance-maladie, subsides déduits, par CHF 281.40. Il ne sera par contre pas tenu compte du loyer de R. _____ (dont le contrat de bail ne mentionne le montant ni celui des frais accessoires), ainsi que des repas

Tribunal cantonal TC Page 18 de 19 de midi et des impôts (dont la preuve qu'ils sont régulièrement payés n'a pas été apportée). La recourante dispose par conséquent d'un solde positif de CHF 143.25. La recourante ne dispose ainsi pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. Il faut en outre admettre que le recours n'était pas d'emblée dénué de chances de succès et que l'assistance d'un avocat se trouve ici justifiée. Dans ces conditions, l'assistance judiciaire totale est octroyée à la recourante et il convient de lui désigner un défenseur

d'office en la personne de la mandataire choisie. 9.2.3. L'indemnité allouée à la défenseure d'office désignée doit être fixée à raison de 11h09 à CHF 180.-, soit CHF 2'007.-, plus CHF 50.- de débours, plus la TVA à 8.1% par CHF 166.60, soit à un total de CHF 2'223.60, réduit de moitié, soit CHF 1'111.80. Ce montant est mis à la charge de l'Etat de Fribourg. Enfin, les frais de justice ne sont pas réclamés à la recourante en raison de l'assistance judiciaire totale. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 19 de 19 la Cour arrête : I. Le recours (608 2024 82) est partiellement admis. Partant, A. _____ a droit à une rente entière du 1er janvier 2019 au 30 avril 2020, la rente étant supprimée dès le 1er mai 2020. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2024 83) est admise et Me Katia Berset, avocate, est désignée comme défenseure d'office. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis, à raison de 400.-, à la charge de l'autorité intimée et, à raison de CHF 400.-, à la charge de A. _____. Ils ne sont toutefois pas réclamés à cette dernière en raison de l'assistance judiciaire accordée. IV. Il est alloué à A. _____ une indemnité partielle de partie fixée à CHF 1'418.75, débours compris, plus CHF 114.95 au titre de la TVA à 8.1%, soit CHF 1'533.70, à la charge de l'autorité intimée. V. L'indemnité allouée à Me Katia Berset en sa qualité de défenseure d'office est fixée à CHF 1'028.50, débours compris, plus CHF 83.30 au titre de la TVA à 8.1%, soit CHF 1'111.80, et mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. VI. 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 recourant revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut exiger de lui, dans les 10 ans dès la clôture de la procédure, le remboursement de ses prestations (cf. art. 145b al. 3 CPJA). Fribourg, le 15 juillet 2025/cso La Présidente La Greffière-rapporteure

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