

FR_GERICHTE 608 2025 32 vom 14. Mai 2025

FR Kantonsgericht, 2025-05-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2025_32

FR: FR_GERICHTE 608 2025 32 du 14 mai 2025

IT: FR_GERICHTE 608 2025 32 del 14 maggio 2025

Regeste

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

Erwägungen

E. 22

janvier 2025, l'OAI a rejeté la demande de prestations. Il retenait que l'assurée ne présentait aucune atteinte à la santé invalidante et que les objections présentaient ne justifiaient pas de s'écarter de son appréciation médicale. C. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Me Benoît Sansonnens, avocat, recourt auprès du Tribunal cantonal, le 3 mars 2025, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à l'octroi d'une rente entière, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire au sens des considérants. Elle soutient que le document médical sur lequel l'OAI s'est fondé n'est pas une expertise, qu'on ne peut l'y assimiler et qu'il n'a pas d'emblée plus de crédit que les rapports du psychiatre traitant. Elle se réfère aux nouvelles considérations de celui-ci, lequel retient désormais en sus un retard mental sans précision et de très grands problèmes de compréhension; elle a ainsi des lacunes très importantes en français. Ces dernières doivent être couvertes par l'assurance-invalidité, car apparues après sa naturalisation, laquelle signifiait qu'elle disposait de bonnes connaissances linguistiques dans cette langue. Au titre de mesure d'instruction, elle demande que la Cour ordonne la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique avec un volet neuropsychologique, tout en n'étant pas opposée à un renvoi à l'OAI pour ce faire. Le même jour, l'assurée dépose une requête d'assistance judiciaire totale gratuite (ci-après: AJT). Dans ses observations du 10 mars 2025, l'OAI se réfère au dossier de la cause et à la motivation de la décision attaquée; il conclut au rejet du recours et à la confirmation de cette dernière. Il s'en remet à justice s'agissant de la requête d'AJT. Le 17 mars 2025, l'assureur LPP appelé en cause a renoncé à prendre position. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre parties.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 Il sera fait état des arguments, invoquées par elles à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants en droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée, dûment représentée, directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable. 2. 2.1. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur 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). 2.2. 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 liaison avec l'art. 8 LPGa. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGa; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1). 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 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 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). 2.3. 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). 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 pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, 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). 2.4. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, le principe est qu'un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité (cf. arrêt TF 9C_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.2 et les références); il n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente; la réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. 2.5. 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). 2.6. En matière d'assurances sociales (cf. ATF 144 V 427 consid. 3.2; 139 V 176 consid. 5.3; 138 V 218 consid. 6; 140 III 610 consid. 4.1; 135 V 39 consid. 6.1), le juge fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; ce degré suppose

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 bien plutôt que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération. Dit autrement, le seuil de ce degré de la vraisemblance prépondérante est atteinte si les motifs de tenir une allégation pour exacte sont, d'un point de vue objectif, tellement impérieux que les autres possibilités hypothétiques n'entrent pas sérieusement en considération. La simple possibilité d'un certain état de fait ne suffit pas pour remplir cette exigence de preuve. Il n'y a donc pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré. 3. Est litigieux, en l'espèce, l'éventuel droit de l'assurée à des prestations AI. 3.1. Pour déterminer la capacité de travail, l'OAI a pu notamment se fonder sur un rapport d'évaluation psychiatrique de type ACT (appréciation de la capacité de travail), mise en œuvre par l'assureur perte de gain maladie de l'employeur de la recourante, et qu'a établi, le 12 juin 2023, le Dr B. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ainsi que ce dernier l'indique, cette évaluation n'est pas une expertise. Pour autant, la Cour en appréciera librement la force probante. Au surplus, le médecin, expert médical SIM, a pris en compte les pièces médicales dont il disposait, en a rapporté la teneur et s'est prononcé quant à leur contenu. Il a fait état de l'anamnèse et des plaintes, des données et indications subjectives de l'assurée ainsi que des observations cliniques réalisées. Il ne s'est pas contenté de considérer de manière abstraite la problématique. Les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée et méthodologique, le contexte et l'appréciation médicaux ont été décrits de manière claire. Il a livré ses constatations

objectives obtenues lorsqu'il a examiné personnellement l'assurée et observé son comportement. Il a analysé en particulier ses capacités, ressources et difficultés (limitations fonctionnelles). C'est de façon claire qu'il a apporté une conclusion à son évaluation et s'est prononcé quant à d'éventuelles options thérapeutiques. On ne saurait dès lors dénier formellement toute force probante à cette évaluation par un spécialiste, détaillée, complète, quand bien même l'on ne retrouve pas le schéma d'évaluation au moyen du catalogue d'indicateurs tel que prévu dans l'ATF 141 V 281 consid. 4; ceux-ci peuvent en effet être discernés, y compris ceux des limitations fonctionnelles, des ressources et du critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (cf. arrêt TF 9C_408/2023 du

E. 23

avril 2024 consid. 3.2 et les références). On rappellera pour le surplus la certaine réserve devant, cas échéant, être observée par rapport à un document provenant d'un médecin traitant, et qu'il revenait à l'OAI, au Tribunal désormais, de procéder à l'appréciation définitive de la capacité de travail de l'assurée, la compétence des médecins n'allant pas jusque-là (cf. arrêts TF 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 7.1 in SVR 2020 IV n° 48 p. 63; 9C_710/2023 du 28 juin 2024 consid. 6.3). 3.2. L'appréciation des dires subjectifs de l'assurée et des constatations objectives du médecin, notamment, permet la mise en exergue des éléments suivants: A l'anamnèse, l'assurée explique n'avoir pas été scolarisée. Elle est venue en Suisse en 2008 et a peu à peu souffert de l'éloignement de sa famille; c'est dans ce contexte qu'elle a débuté un suivi psychiatrique, en 2017. Si elle a démissionné de son premier travail de nettoyage, après trois ans d'activité, ce fut par insatisfaction quant aux conditions de travail. Après une période de chômage, elle a exercé son ultime activité professionnelle, comme dame de ménage d'un établissement de location, à 65%. Elle n'a pas rencontré de difficultés particulières dans ce travail, mais après deux

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 mois, elle a commencé d'avoir des douleurs thoraciques d'intensité croissante, accompagnées d'une dyspnée, de douleurs aux membres inférieurs et d'une fatigue. Une incapacité de travail totale lui a été attestée de ce fait dès le 1er septembre 2022. Aucune composante somatique ou psychique n'est invoquée pour la résiliation par l'assurée des premiers rapports de travail et pour la période de chômage. C'est uniquement par l'apparition de douleurs somatiques qu'elle explique la survenance de son incapacité de travail de septembre 2022. 3.3. L'assurée présente un élan vital globalement conservé, avec une préservation du dynamisme en particulier; tout au plus signale-t-elle que le nettoyage du logement et la cuisine lui demandent parfois des efforts inhabituels. En revanche, se lever le matin, prendre soin d'elle, réaliser l'entretien du linge et les commissions, cela s'exécute sans difficulté, comme habituellement. Elle conserve ses intérêts et plaisirs, dont des sorties avec des amies. Clairement, les limitations alléguées ne sont pas uniformes dans les différents domaines de la vie, avec l'expression, "de manière floue" (cf. évaluation, p. 8), d'un sentiment d'inaptitude à reprendre une activité professionnelle, ce pour des raisons psychiatriques, mais un fonctionnement dans les tâches quotidiennes et les loisirs manifestement conservé. Une altération significative de l'humeur, de l'énergie ou des intérêts et plaisirs n'étant pas retrouvée, c'est à raison que le Dr B. _____ a écarté le diagnostic d'épisode dépressif, même léger. Ne change rien à cela la possibilité (cf. évaluation, p. 9) que l'assurée puisse (parfois) présenter un cortège de symptômes d'un trouble de l'humeur, mais de faible intensité: même alors, aucun diagnostic, selon une classification reconnue, ne pourrait être posé vu l'absence de symptomatologie

objectivable, le récit de la vie quotidienne et le caractère inauthentique et démonstratif de certains propos durant l'examen rapporté par le médecin. En tout état de cause, ces symptômes (très) légers ne revêtraient clairement pas un caractère incapacitant. Enfin, avec l'évaluateur, la Cour considère que ne peut être retenu, au vu des données obtenues et au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assurée ait par le passé présenté une symptomatologie dépressive, qui, le cas échéant, aurait pu s'intégrer dans le cadre d'un trouble dépressif récurrent; un indice pour cette conclusion, selon le Dr B. _____, est la non-réévaluation de la médication antidépressive prescrite de longue date, qui aurait pourtant été souhaitable si tel avait été le cas. Partant, l'appréciation du précité est, sur le plan du trouble de l'humeur, exempte des contradictions que lui prête le Dr C. _____, psychiatre traitant (cf. rapport du 22 janvier 2025, dos. OAI 207). 3.4. L'assurée est la plupart du temps sereine, dépourvue d'anxiété et ne relate pas de phobies. Elle ne se plaint pas de souvenirs envahissants ou de rêves répétitifs en lien avec un événement potentiellement traumatique (cf. évaluation, p. 5). Avec le Dr B. _____, on peut retenir l'absence d'une problématique anxieuse ou d'un trouble de l'adaptation. La description des exacerbations anxieuses occasionnelles étant inauthentique et démonstrative, leur réalité peut être valablement mise en doute (cf. évaluation, p. 8). 3.5. L'assurée se déclare aussi performante qu'avant sur le plan intellectuel et dit ne pas avoir de difficulté à planifier ses tâches et à s'organiser (cf. évaluation, p. 5 et 7). Seule la mémoire à court terme lui semble diminuée, avec quelques difficultés à fixer des informations nouvelles. Elle se reconnaît de bonnes capacités de concentration, avec la possibilité de maintenir durablement son attention; elle peut regarder un film en français sans interruption. Objectivement, selon l'expert, il n'y a aucune particularité cognitive; concentrée durant tout l'examen, elle ne demande pas à bénéficier de pauses, malgré qu'on lui a fait part de la possibilité d'en avoir. Son discours ne traduit pas de trouble du cours de la pensée, en particulier pas de ralentissement.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11

Évaluées cliniquement, les capacités intellectuelles sont donc dans la norme pour le médecin. La Cour le rejoint dans son évaluation. Elle souligne que des difficultés, pour une allophone, à communiquer en français ou l'absence de scolarité alléguée ne sauraient aucunement être associées par principe à un retard mental ou à un trouble envahissant du développement sans précision (F84.9; cf. rapport du 2 octobre 2023, dos OAI 46) retenus sans plus d'explications par le psychiatre traitant. Les activités professionnelles qu'a exercées l'assurée ne requièrent pas d'apprentissage et de maîtrise de la langue poussés, ni de qualifications élevées; elle n'a en outre jamais allégué avoir connu des difficultés dans leur exercice du fait d'un problème d'intelligence, de développement social, etc. (cf. ég. le questionnaire sur le statut de la personne assurée, du 4 novembre 2024, dos. OAI 174: sans atteinte à la santé, elle travaillerait comme employée d'hôtel ou de restaurant; aucun problème "intellectuel" dans les limitations énoncées). Il en va de même s'agissant des tâches du quotidien (commissions, soins des enfants, etc.) et des loisirs, que le psychiatre traitant considère également non limités. L'assurée a au reste elle-même nié connaître quelque difficulté que ce soit sur le plan intellectuel lors de son évaluation médicale et la seule lecture de ses propos (traduits) tout au long de celle-ci suffit pour réfuter toute atteinte invalidante à cet égard. Au demeurant, la Dre D. _____, spécialiste en médecine interne générale, qui la suit depuis 2010, n'a jamais seulement suggéré l'existence d'un problème sur ce plan, encore moins d'un incapacitant. Quant au Dr C. _____, son psychiatre traitant depuis 2017, il n'en fait toujours aucune mention dans son rapport du 27 janvier 2023 (cf. OAI 92; à noter les limitations énoncées). Ce n'est que le

2 octobre 2023 qu'il diagnostique les atteintes susmentionnées (cf. dos. OAI 46). Encore n'explicite-t-il pas leur survenance ni pourquoi leur manifestations – vagues – sous forme de limitations importantes (lesquelles?) liées à l'illettrisme et à des difficultés d'apprentissage seraient incapacitantes professionnellement – mais non limitantes dans l'accomplissement de toutes les tâches ménagères. Enfin, aucune explication n'est fournie quant à la prétendue soudaine "multiplicité des symptômes" de ces atteintes en 2023, même dans la langue maternelle, qui aurait amené le psychiatre traitant à faire des entretiens familiaux et à constater alors des éléments inconnus, dont il ne dit rien. Le praticien n'a au demeurant jamais ressenti la nécessité d'un examen neuropsychologique. Enfin, et en tout état de cause, il est rappelé que même en cas d'une faible intelligence, absolument pas avérée ici, il convient d'appréhender la situation, sous l'angle de l'assurance-invalidité, dans sa globalité (cf. TF 8C_608/2018 du 11 février 2019 consid. 5.2; 8C_108/2014 consid. 2.2). Or et de toute manière, il n'y a pas de substrat objectif qui, compte tenu de l'ensemble des possibles empêchements que rencontrerait l'assurée, notamment sur le plan du comportement, de l'activité professionnelle, des actes ordinaires de la vie et de l'environnement social, soutiendrait l'existence d'une atteinte réelle, ayant valeur de maladie, influençant la capacité de gain et dont devrait répondre l'assurance-invalidité. Sans se prononcer sur le niveau de français dont l'assurée a fait montre pour sa naturalisation achevée fin 2022, on s'étonne de ce prompt effondrement de ses connaissances et capacités qui serait intervenu très peu de temps après. Enfin, contrairement à l'avis du psychiatre traitant (cf. rapport du 23 janvier 2025 précité), évaluer l'assurée lors d'un seul examen – mais détaillé et complet – ne saurait aucunement amoindrir la valeur probante de celui-ci: l'assurée a pu s'exprimer elle-même, librement, dans sa langue, traduite par une personne extérieure à la famille, et sous le regard neutre et autorisé du Dr B. _____. Lequel a ainsi obtenu une représentation complète de l'évolution de la situation médicale. Cela était plus propice à l'établissement, sans influence de l'assurée, de sa situation objective que dans un cadre familial et par le truchement de proches.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 Quoi qu'il en soit, il n'y a pas dans le dossier d'élément soutenant objectivement l'existence d'un trouble envahissant du développement incapacitant. En particulier, on ne discerne pas de comportement déviant par rapport à l'âge mental de l'assurée, d'altérations des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ni des intérêts et activités restreints, stéréotypés et répétitifs, etc., qui imprégneraient tout son fonctionnement quelles que soient les situations. 3.6. Un diagnostic de modification durable de la personnalité sans précision est écarté par le Dr B. _____, qui pointe à juste titre l'absence d'un stress catastrophique ou d'une maladie psychiatrique sévère qui aurait amené un changement manifeste et durable du fonctionnement, une modification significative et associée à un comportement rigide ainsi que mal adapté, absent avant la survenance de l'évènement pathogène. On ne discerne pas même de traits de personnalité qui s'inscriraient dans ce cadre et qui ressortiraient des propos de l'assurée, des investigations du médecin précité ou d'autres documents, singulièrement des rapports du psychiatre traitant. 3.7. La Cour se rallie à l'appréciation du Dr B. _____ quant à l'inexistence d'une composante somatoforme et l'absence d'un diagnostic y relatif à poser. Relever que l'intéressée ne présente pas d'histrionisme (cf. évaluation, p. 9) – elle ne cherche pas avec ses plaintes douloureuses et d'anxiété à attirer l'attention sur elle, à plaire ou à séduire de façon excessive et envahissante – , n'est pas une incohérence majeure (comme le soutient le psychiatre traitant dans son rapport du 23 janvier 2025 précité) avec l'objectivation d'une discordance entre les plaintes douloureuses formulées et l'expression

non verbale, laquelle ne traduit pas la souffrance exprimée, faisant douter de leur réalité et de leur intensité ressentie subjectivement. On retrouvera aussi une certaine amplification dans l'affirmation d'un suivi psychiatrique une à deux fois par mois, là où le psychiatre traitant, à deux reprises, se borne à parler d'une consultation au moins une fois chaque trois mois. L'absence, selon le Dr B. _____, d'antécédents de plaintes somatiques multiples et variables, de conviction d'être atteinte d'une maladie précise et grave, de nomadisme médical ou d'idées délirantes doit aussi être relevée. A cet égard, la Dre D. _____ n'a pas indiqué que les quelques consultations par le passé pour des atteintes somatiques n'avaient pas eu de raisons objectives. Quant au suivi et aux investigations des plaintes douloureuses thoraciques, alléguées constantes auprès d'elle, intermittentes lors de l'évaluation médicale, ils ont débuté en septembre 2022 et se sont achevés au plus tard fin mars 2023 (cf. rapport du 26 juin 2024, dos. OAI 144 et 152; également, rapport du 7 mars 2023, dos. OAI 81, mentionnant une évolution et un pronostic favorables, une amélioration de l'état général, et une reprise à 100% de l'activité professionnelle prévue pour le 1er avril 2023). Depuis lors, la docteure a cessé d'attester une incapacité de travail; elle n'a retenu aucun diagnostic incapacitant ou autre, aucune limitation (cf. dos. OAI 152). Il n'est pas allégué que l'assurée a cherché ensuite à consulter pour cette problématique ou toute autre somatique, se bornant, devant le Dr B. _____, en juin 2023 (cf. évaluation, p. 4 et 6), à dire que même si les médecins lui affirmaient qu'elle n'avait rien, elle avait mal, tout en liant l'impossibilité, selon elle, de reprendre un travail à sa seule maladie psychique et aux médicaments pris pour cela. Toujours avec le spécialiste précité, on relèvera encore que le récit de la vie quotidienne et les modalités d'expression de ces plaintes ne parlent également pas en faveur d'un sentiment de détresse en lien avec une douleur intense et persistante. Et que durant tout l'examen, l'assurée n'a présenté aucun signe physique de fatigue, aucun comportement algique, aucune diminution objective de l'énergie; elle a bougé (changement de position) et s'est mû normalement. Son sommeil était normal, elle dormait bien, ne se plaignant d'ailleurs pas de difficultés d'endormissement ou d'un réveil durant la nuit du fait de douleurs. C'est donc de manière convaincante, contrairement à ce que soutient le psychiatre traitant, qu'une composante somatoforme incapacitante a été écartée.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 3.8. Enfin, la Cour constate qu'effectivement, les plaintes de nature strictement psychiatrique sont faibles en nombre et en intensité; il n'y a pas d'inconciliabilité entre celles-ci et l'absence de symptomatologie objectivable ayant un retentissement fonctionnel significatif. Le "manque de motivation concernant spécifiquement le travail ne trouve pas d'explication dans le champ de la médecine" (cf. évaluation, p. 8; également le rapport de la Dre D. _____, du 26 juin 2024, dos. OAI 144: motivation partielle pour une reprise du travail ou un reclassement professionnel). 3.9. Au vu du dossier et de ce qui précède, aucun élément n'est de nature à invalider ou minimiser la valeur probante de cette évaluation médicale. Et la Cour fait sienne la conclusion du Dr B. _____ d'une absence de toute atteinte à la santé ayant valeur de maladie. Il n'y a pas de limitations fonctionnelles et la capacité de travail est, sur le plan psychiatrique, de 100%, dans toute activité – et ce depuis toujours. Sur le plan somatique, aucune atteinte invalidante ne peut être retenue non plus, et là également, une incapacité de travail objectivée de 40% au moins en moyenne durant une année ne peut être admise. 3.10. Reste à déterminer si des pièces médicales postérieures à l'évaluation sus décrite justifient de retenir autre chose. Dans son rapport du 2 octobre 2023 (dos. OAI 46), le Dr C. _____ relate, sans plus de précisions, et pour l'unique fois, une décompensation massive sous forme de dépression, d'anxiété et de trouble psychosomatique, existant depuis fin 2022. Il

n'en avait pas fait état auparavant (cf. rapport du

E. 27

janvier 2023, dos. OAI 92, dans lequel, de surcroît, l'état dépressif est déjà décrit en rémission, même si incomplète; amélioration relative rapportée toujours ultérieurement). Sa patiente ne l'a pas mentionné à l'anamnèse lors de l'évaluation médicale de juin 2023, et le Dr B. _____ ne l'a en rien objectivée. Pour le reste, cette pièce médicale ne fournit pas d'élément susceptible de modifier l'appréciation de la Cour développée ci-dessus. Il en va de même de celle du 8 mai 2024 (cf. dos. OAI 135), qui n'énonce aucun changement dans la situation et renvoie très essentiellement au rapport susmentionné, hormis l'appréciation qu'une activité adaptée est très difficile à imaginer en dehors des ateliers protégés, ce que, pour la Cour, rien ne corrobore. Quant à la détermination du praticien du 22 janvier 2025, comme examiné ci-dessus, elle ne comporte pas d'élément susceptible de jeter un doute sur l'appréciation du Dr B. _____ et la conviction de la Cour dans ce dossier; et il en va de même des critiques de la détermination du Service médical régional (SMR), Dr E. _____, psychiatrie et psychothérapie, du 14 novembre 2024 (dos. OAI 184). Ce dernier soutient au contraire l'analyse du Dr B. _____ et indique que les pièces du psychiatre traitant ne justifient pas de s'en écarter. Ce que confirme la Cour, relevant en particulier que les "nouveaux éléments" médicaux apportés, soit un retard mental et un trouble envahissant du développement invalidants, ont été déjà examinés et niés. 4. Il s'ensuit que c'est à juste titre que l'OAI a refusé toutes prestations à l'assurée. Partant, le recours (608 2025 32) doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 5. La recourante a sollicité l'octroi de l'AJT (608 2025 34). 5.1. Les conditions cumulatives d'indigence et de chance de succès du recours posées par l'art.142 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) sont remplies. En particulier, et ce même si l'assurée et sa famille devaient en réalité

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 bénéficiaire de réduction des primes d'assurance-maladie, elle ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. L'AJT sera accordée; un défenseur d'office en la personne du mandataire choisi sera désigné à la recourante. 5.2. Le mandataire produit sa liste de frais le 28 avril 2025. Sur la base 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), l'équitable indemnité à laquelle le mandataire aura droit sera fixée à CHF 1'805.05, soit CHF 1'650.- d'honoraires (9h10 à CHF 180.-/h) comme demandé, plus CHF 19.80 de débours et CHF 135.25 au titre de la TVA à 8.1%. Ce montant sera à la charge de l'Etat de Fribourg. 5.3. La procédure n'est pas gratuite. Des frais, par CHF 800.-, seront mis à la charge de la recourante, qui succombe. Ils ne seront pas réclamés, du fait de l'AJT octroyée ce jour, sous réserve d'un retour ultérieur à meilleure fortune au sens de l'art. 145b al. 3 CPJA. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête : I. Le recours (608 2025 32) est rejeté. II. La requête (608 2025 34) d'assistance judiciaire gratuite totale est admise et Me Benoît Sansonnens, avocat, est désigné en qualité de défenseur d'office. III. Il est alloué à Me Benoît Sansonnens, en sa qualité de défenseur d'office, une indemnité de CHF 1'805.05, dont CHF 135.25 au titre de la TVA (8.1%), à la charge de l'Etat de Fribourg. IV. Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante; ils ne sont pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire octroyée. V. Notification. Un recours en matière de droit

public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Si le bénéficiaire de l'assistance judiciaire revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut, dans les dix ans dès la clôture de la procédure, exiger de lui le remboursement de ses prestations (art. 145b al. 3 CPJA). Fribourg, le 14 mai 2025/djo La Présidente Le Greffier-rapporteur

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