

# FR\_GERICHTE 608 2025 47 vom 13. November 2025

FR Kantonsgericht, 2025-11-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2025\\_47](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2025_47)

FR: FR\_GERICHTE 608 2025 47 du 13 novembre 2025

IT: FR\_GERICHTE 608 2025 47 del 13 novembre 2025

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

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

### E. 2.1

Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

### E. 2.2

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

### E. 2.3

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de

travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). Selon l'art. 28b al. 1 LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. L'al. 2 dispose que, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Selon l'al. 3, pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, l'al. 4 prévoit les différentes quotités de la rente lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 %.

### **E. 3**

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).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 16

#### **E. 3.1**

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, 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).

#### **E. 3.2**

S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351

consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt TFA I 514/06 du 25 mai 2007 publié in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt TF 9C\_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2).

### **E. 3.3**

Enfin, lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite au plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines

Tribunal cantonal TC Page 5 de 16 affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

### **E. 4.1**

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).

### **E. 4.2**

Par ailleurs, selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision (cf. ATF 131 V 164; VSI 2001 155 consid. 2). Enfin, en cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI; RS 831.201] (ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3). Conformément à cette disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou

le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre (arrêt TF I 689/04 du 27 décembre 2005 consid. 2.3).

### **E. 5.1**

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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 16

### **E. 5.2**

En d'autres termes, 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). C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (art. 29 al. 1 LAI). Les revenus avec et sans invalidité doivent alors être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (arrêts TF 9C\_399/2007 du 14 mars 2008 et I 138/05 du 14 juin 2006 consid. 6.2.1; ATF 128 V 174; 129 V 222). Lorsqu'il y a lieu d'indexer les revenus, il convient de se référer à l'évolution des salaires nominaux, de faire une distinction entre les sexes et appliquer l'indice relatif aux hommes ou aux femmes (ATF 129 V 408).

### **E. 5.3**

Les principes régissant la comparaison des revenus et la détermination des revenus avec et sans invalidité figurent aux art. 25ss RAI. Selon l'art. 25 RAI, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS, à l'exclusion toutefois des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (al. 1 let. a) et des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain (LAPG; RS 834.1) et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (al. 1 let. b). Les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGA sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse (al. 2). Si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'ESS font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte

du sexe (al. 3). Les valeurs statistiques visées à l'al. 3 sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux (al. 4).

### **E. 5.3.1**

Conformément à l'art. 26 RAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2022, le revenu sans invalidité (art. 16 LPGA) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité. Si le revenu réalisé au cours des dernières années précédant la survenance de l'invalidité a subi de fortes variations, il convient de se baser sur un revenu moyen équitable (al. 1). Si le revenu effectivement réalisé est inférieur d'au moins 5 % aux valeurs médianes usuelles dans la branche selon l'ESS au sens de l'art. 25 al. 3, le revenu sans invalidité correspond à 95 % de ces valeurs médianes (al. 2). L'al. 2 n'est pas applicable lorsque le revenu avec invalidité visé à l'art. 26bis al. 1 est également inférieur d'au moins 5 % aux valeurs médianes usuelles dans la branche selon l'ESS au sens de l'art. 25 al. 3 (al. 3 let. a) ou lorsque l'assuré exerçait une activité lucrative indépendante (al. 3 let. b). Si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3, pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante (al. 4). Si l'invalidité survient après que l'assuré avait prévu ou commencé une formation professionnelle, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3, que l'assuré aurait atteint une fois sa formation achevée (al. 5). Si l'assuré ne peut commencer ou achever une

Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 formation professionnelle en raison de son invalidité, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques définies à l'art. 25 al. 3. En dérogation à l'art. 25 al. 3, seules des valeurs indépendantes du sexe seront utilisées (al. 6). Ainsi, le revenu hypothétique de la personne valide (revenu sans invalidité au sens de l'art. 16 LPGA) 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. Il 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 la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (arrêt TF 9C\_500/2020 du 1er mars 2021 consid. 4.1 et les références citées). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS (arrêts TF 9C\_238/2008 du 5 janvier 2009 consid. 3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2).

### **E. 5.3.2**

En vertu de l'art. 26bis RAI, dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023, si l'assuré réalise un revenu après la survenance de l'invalidité, le revenu avec invalidité (art. 16 LPGA) correspond à ce revenu, à condition que l'assuré exploite autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui (al. 1). Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3. Pour les assurés visés à l'art. 26 al. 6, des valeurs indépendantes du sexe sont utilisées, en dérogation à l'art. 25 al. 3 (al. 2). Si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1bis, ne lui permettent de travailler qu'à un taux

d'occupation de 50 % ou moins, une déduction de 10 % pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique (al. 3). L'al. 3 de cette disposition a en outre été modifié dans le cadre de la modification du 18 octobre 2023 du RAI (RO 2023 635), entrée en vigueur le 1er janvier 2024, et a dès lors la teneur suivante: Une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2 si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible. Ainsi, le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé (cf. ATF 135 V 297 consid. 5.2).

### **E. 5.3.3**

Dans l'ATF 150 V 410, le Tribunal fédéral a considéré que la déduction schématique de l'art. 26bis al. 3 RAI, 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, sont insuffisants. Si nécessaire, il convient donc de recourir en complément de ces déductions forfaitaires minimales à la pratique du Tribunal fédéral en la matière appliquée jusqu'à présent telle que décrite ci-dessous (taux d'abattement jusqu'à 25 % au maximum).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 Selon cette jurisprudence, lorsque le revenu d'invalidé est évalué sur la base des données de l'Office fédéral de la statistique, le montant du salaire ressortant de ces données peut être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidé. Toutefois, de telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et cela dans le but de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalidé qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'intéressé. Une déduction ne doit pas être opérée automatiquement, mais seulement lorsqu'il existe des indices qu'en raison d'un ou de plusieurs facteurs, l'assuré ne peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché du travail qu'avec un résultat économique inférieur à la moyenne. Par ailleurs, 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'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. Enfin, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25 %.

L'administration doit motiver brièvement la déduction opérée. Quant au juge, il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc; arrêts TF I 724/02 du 10 janvier 2003 consid. 4.2.1 et 9C\_963/2008 du 27 mai 2009 consid. 3.2). Par ailleurs, 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 consid. 4.2).

## **E. 6**

Est, en l'espèce, litigieuse la question de savoir si la recourante peut prétendre à une rente entière de l'assurance-invalidité au-delà du 30 septembre 2024, ce qui implique d'examiner d'abord la problématique de sa capacité de travail résiduelle en procédant à une appréciation médicale de sa situation.

### **E. 6.1**

Dans leur rapport d'expertise du 26 juillet 2024 (évaluation consensuelle, dossier OAI, p. 211), la Dre C.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la Dre D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, retiennent les diagnostics suivants: trouble dépressif récurrent (F33.2), avec un premier épisode il y a 18 ans et un épisode actuel sévère, depuis juillet 2023, en rémission sous traitement adapté dès ce jour, lombalgies chroniques sur troubles statiques et post chirurgie de fixation, spondylodèse L4-L5-S1 en mai 2022 avec, dans un second temps, mise en place de vis trans-pédiculaires en L4-L5-S1 et douleurs de l'épaule gauche sur rupture partielle de la coiffe des rotateurs. Elles estiment que la capacité de travail de la recourante dans son ancienne activité de femme de ménage est nulle depuis mai 2022 et qu'elle le restera définitivement en raison de ses limitations fonctionnelles. En revanche, dans une activité adaptée, soit une activité légère, sans travaux lourds, sans ports de charges, sans mouvements en élévation du membre supérieur gauche, sans positions assises ou debout prolongées, elles retiennent une capacité de travail à 100 % avec une diminution de rendement de 30 % en raison des changements fréquents de positions dus aux lombalgies post-chirurgie de fixation avec d'importants troubles statiques. Elles concluent ainsi à une capacité de travail globale de 70 % dans une activité adaptée dès le jour de l'expertise.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 Sur le plan somatique (rapport d'expertise rhumatologique, dossier OAI, p. 268), la Dre D.\_\_\_\_\_ résume la situation de la façon suivante: "[L'expertisée] est une assurée de 49 ans, en bonne santé habituelle, qui mentionne un premier épisode de lombalgie aiguë en 2017. Depuis, les épisodes récidivent, deviennent de plus en plus fréquents, puis les douleurs deviennent chroniques. Pour ces douleurs, elle a eu de multiples traitements, dont des infiltrations, qui n'ont pas été vraiment efficaces. En raison des lombalgies ne répondant pas au traitement conservateur, elle est opérée le 20.05.2022 d'une spondylodèse L4-L5 et L5-S1, complétée par des vis trans-pédiculaires de L4 à S1 en percutané, réalisés le 23.09.2022. Depuis, les douleurs lombaires ont diminué. Elle peut marcher, mais le membre inférieur gauche gonfle à la marche. Elle peut dormir (surtout depuis qu'elle a du Saroten le soir). Depuis 2019, elle mentionne également des cervico-brachialgies bilatérales surtout à gauche et des douleurs de l'épaule gauche, en augmentation en 2021-2022. Les cervico-brachialgies ont nettement diminué avec les traitements mais les douleurs de l'épaule gauche persistent. [...] Actuellement, l'épaule gauche n'est pas douloureuse au repos mais seulement selon les mouvements avec des difficultés en élévation en raison de douleurs et d'une faiblesse. Elle mentionne également des cervicalgies en lien avec les douleurs de l'épaule gauche. Pour ce problème, elle a fait de la physiothérapie qu'elle a stoppée l'année dernière dans le cadre de son état dépressif. Depuis l'opération, les lombalgies sont toujours présentes, constantes, augmentées par les positions prolongées assise ou debout, diminuées à la marche. Depuis environ un an, elle ne

fait plus de blocage lombaire, car elle a stoppé les activités qui les déclenchent (ménage, aspirateur). Elle est gênée par des douleurs et un œdème du membre inférieur gauche si elle fait des efforts". Sur le plan psychiatrique (rapport d'expertise psychiatrique, dossier OAI, p. 293), la Dre C. \_\_\_\_\_ fait les constatations suivantes: "Un suivi ambulatoire a été mis en place par les psychiatres Dr E. \_\_\_\_\_ et Dr F. \_\_\_\_\_, qui dans un RM de novembre 2023, retiennent les mêmes diagnostics avec un pronostic réservé, mais une possibilité de reprise progressive à 20 ou 30 % initialement. La Dre G. \_\_\_\_\_, psychiatre, suit l'assurée depuis août 2023 deux à trois fois par semaine. Dans un rapport médical de février 2024, elle retient une amélioration de l'état psychique qui permet une activité adaptée à 50 % et la mise en place d'une réadaptation si elle est accompagnée. Ce jour, l'assurée évoque une amélioration de son état psychique depuis l'hospitalisation et la mise en place du traitement. Elle ne fait état que de limitations physiques à une reprise du travail, même si elle continue de présenter des ruminations anxieuses parfois envahissantes. L'examen clinique confirme cette amélioration, chez cette assurée encore jeune, proactive et motivée, qui ne se laisse pas aller à un déconditionnement. [...] L'assurée présente de bonnes ressources personnelles qu'elle parvient à mobiliser efficacement actuellement, ce qui était impossible depuis juillet 2023. En particulier, aujourd'hui, elle ne présente pas de difficultés d'organisation, d'adaptation, de flexibilité mentale, de communication, de gestion de la relation interpersonnelle. Il n'a pas été relevé de troubles du jugement, de la résolution de problèmes et de la prise de décision. L'assurée apparaît autonome dans les actes de la vie quotidienne, plutôt proactive et motivée, non déconditionnée". Dans les différents rapports du Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lesquels s'étalent de février 2022 à avril 2023, la situation médicale est décrite avec les différents diagnostics de lombalgies sur discopathie dégénérative L4- L5 et L5-S1, syndrome sacro-iliaque bilatéral, cervicobrachialgies bilatérales irradiant dans les 2 épaules, avec protrusion discale C6-C7 avec sténose foraminale à prédominance gauche et rupture partielle de la coiffe des rotateurs à gauche ainsi que les interventions chirurgicales subies. Dans son rapport du 15 décembre 2022 (dossier OAI, p. 76), il indique que la patiente rapporte une

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 bonne évolution avec diminution des douleurs, même si elle décrit la persistance des douleurs au niveau de la colonne lombaire lors de la toux et certains efforts. Il confirme l'incapacité de travail totale en tant que femme de ménage. Dans ses rapports des 9 mars (dossier OAI, p. 249) et 27 avril 2023 (dossier OAI, p. 253), il estime qu'il faut envisager une reconversion professionnelle dans un domaine adapté (port de charge limité et une bonne hygiène posturale). Dans un rapport du 28 avril 2022 (dossier OAI, p. 49), le Dr I. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, constate la présence d'un kyste intra-osseux à l'insertion du sus-épineux avec une lésion partielle de ce tendon et bursite sous-acromiale à l'épaule gauche. Dans ses rapports subséquents des 5 mai (dossier OAI, p. 255) et 31 mai 2023 (dossier OAI, p. 259), il retient les diagnostics de lésion partielle du sus-épineux et bursite sous-acromiale gauche ainsi que cervico-brachialgies bilatérales à prédominance gauche sur protrusion discale C6-C7 avec sténose foraminale à prédominance gauche. Il conseille la poursuite de la physiothérapie et estime que la poursuite de l'incapacité de travail doit être réglée conjointement avec le médecin traitant et la consultation d'antalgie vu l'origine plurifactorielle. Dans leurs différents rapports, le Dr J. \_\_\_\_\_ et le Dr K. \_\_\_\_\_, tous deux spécialistes en anesthésiologie, rapportent les mêmes diagnostics et ne se prononcent pas sur la capacité de travail. Dans son dernier rapport du 17 mars 2023 (dossier OAI, p.

82), le Dr J. \_\_\_\_\_ fait les constatations suivantes: "Pas d'effet [de] la dernière infiltration, le cordon musculaire pectoral ne lâche pas aux différentes infiltrations. La patiente présente toujours d'importantes douleurs au niveau de cette épaule également du bras. Les douleurs n'irradient pas plus loin que la moitié du bras. En revanche symptômes neurologiques atypiques hypo dysesthésie tels des fourmillements et une sensation de faiblesse concerne les membres supérieurs. L'abduction active est limitée à moins de 90°. Avec une grande fatigabilité du membre supérieur. La patiente se dit très fatiguée des douleurs avec un impact important sur le moral". Dans son rapport du 15 mai 2023 (dossier OAI, p. 79), le Dr K. \_\_\_\_\_ constate également la présence d'une cervicobrachialgie gauche handicapante. Dans son rapport du 3 mai 2023 (dossier OAI, p. 73), la Dre L. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, atteste que, suite à des douleurs chroniques cervicale, lombaire et à l'épaule gauche, la patiente est toujours en arrêt de travail à 100 % depuis mai 2022 et demande à l'OAI de faire une reconversion professionnelle. Dans son rapport du 28 juillet 2023 (dossier OAI, p. 125), elle confirme l'incapacité de travail à 100 % en tant que femme de ménage, mais retient qu'on peut attendre de sa patiente qu'elle travaille 2-4 heures par jour dans une activité adaptée. Dans un rapport du 17 juillet 2023, la Dre M. \_\_\_\_\_, médecin cheffe de clinique adjointe auprès de N. \_\_\_\_\_ pose le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2) et douleur chronique où interviennent des facteurs somatiques et psychiques (F45.41). Elle fait les constatations suivantes: "Au niveau affectif, la thymie est abaissée, rapporte une anhédonie, une perte de l'élan vital avec une fatigue diurne, des difficultés de concentration, une vision négative d'elle-même et de son avenir associé à une attitude morose, des troubles du sommeil et une baisse de l'appétit avec une perte de poids chiffrée de 7 kg en quelques mois. Présence d'idées suicidaires passives dont elle se distancie au moment de l'entretien nommant son mari et ses enfants comme facteurs protecteurs". En lien avec ce tableau clinique, une hospitalisation en mode volontaire est programmée à partir du 18 juillet 2023. Dans leur rapport du 10 novembre 2023 (dossier OAI, p. 157), la Dre E. \_\_\_\_\_, médecin cheffe de clinique adjointe, et la Dre F. \_\_\_\_\_, médecin assistante, auprès de N. \_\_\_\_\_, retiennent

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (F33.3), douleur chronique où interviennent des facteurs somatiques et psychiques (F45.41), psoriasis vulgans (L40.0) et hypertension essentielle (I10), étant précisé que seuls les deux premiers ont une incidence sur la capacité de travail. Elles estiment que la patiente est actuellement en incapacité de travail totale dans toute activité, mais qu'en cas de bonne évolution des symptômes et de bonne observance thérapeutique, il y a une possibilité de reprise progressive d'activité à un taux de 20 % à 30 % initialement, avec une faible charge de travail et de stress et que ce pourcentage est sujet à évolution en fonction de l'évolution clinique au traitement. Dans son rapport du 22 février 2024 (dossier OAI, p. 170), la Dre G. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pose le diagnostic de trouble dépressif récurrent avec syndrome somatique (F33.11). Elle constate qu'après 7 mois de psychothérapie à raison d'une fois par semaine, plus un traitement médicamenteux, l'humeur dépressive se maintient avec une légère amélioration actuelle. Comme limitations fonctionnelles, elle retient que la patiente ne peut pas faire face aux situations avec beaucoup de bruit et/ou de stress. Elle estime que la patiente a certaines capacités et qu'avec un accompagnement, elle pourrait reprendre une activité. Elle souligne qu'elle peut commencer à 50 %, c'est-à-dire 4 heures par jour. Elle relève également que la patiente suit le traitement psychothérapeutique, qu'elle a envie de

s'en sortir et qu'elle est très compliant avec le traitement médicamenteux.

### **E. 6.2**

En analysant le dossier médical complet de la recourante, la Cour de céans constate que l'ensemble des médecins s'accorde globalement sur les diagnostics et sur le fait que la recourante ne peut plus exercer son ancienne activité de femme de ménage. S'agissant de sa capacité de travail dans une activité adaptée, les médecins de N.\_\_\_\_\_ prévoyaient déjà, en novembre 2023, une reprise progressive d'activité à un taux de 20 à 30 % et que ce pourcentage était sujet à évolution en fonction de l'évolution clinique en lien avec le traitement mis en place. En outre, ses médecins traitantes, la Dr L.\_\_\_\_\_ et la Dre G.\_\_\_\_\_, retenaient également une capacité de travail dans une activité adaptée de 2-4 heures par jour en juillet 2023 pour la première et de 4 heures par jour en février 2024 pour la seconde. Dans leur rapport d'expertise du 26 juillet 2024, les expertes constatent une amélioration de l'état de santé psychique depuis l'hospitalisation en juillet-août 2023 et la mise en place du traitement et retiennent que l'assurée présente de bonnes ressources personnelles qu'elle parvient à mobiliser efficacement actuellement, ce qui était impossible depuis juillet 2023 et qui permet dès lors de retenir une capacité de travail de 100 % dès le jour de l'expertise. Sur le plan somatique, elles retiennent que la recourante est limitée dans les travaux lourds, les ports de charges, les activités nécessitant une élévation du membre supérieur gauche et les positions assises ou debout prolongées. En revanche, dans une activité adaptée, elles retiennent une capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 30 % en raison des changements fréquents de positions. Cette capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée paraît convaincante et tient compte des limitations fonctionnelles tant physiques que psychiques. En effet, une capacité de travail de 70 % permet également de tenir compte de sa sensibilité au stress et au bruit par exemple, étant rappelé par ailleurs que sa psychiatre traitante retenait déjà une capacité de travail de 50 % en février 2024. Cette capacité de travail tient également compte du fait qu'elle doit changer fréquemment de positions, étant précisé que, lors de l'entretien pour l'expertise psychiatrique, l'experte constate qu'elle est restée assise sans manifester de douleurs ou d'inconfort particulier durant 1h30. Contrairement à ce que prétend la recourante, les expertes ont tenu compte du rapport du

### **E. 6.3**

Il en résulte qu'à partir du mois de juin 2024, la capacité de travail de la recourante s'est améliorée de façon notable et durable, au point de modifier son taux d'invalidité et, partant son droit à la rente, ouvrant ainsi la voie à ce qu'il soit révisé dès le 1er octobre 2024 en tenant compte du délai de trois mois prévu par l'art. 88a al. 1 RAI. 7. La recourante conteste ensuite la fixation des revenus avec et sans invalidité. 7.1. S'agissant du revenu sans invalidité, l'autorité intimée s'est basée sur le revenu figurant sur l'extrait du compte individuel AVS pour l'année 2021, dernière année complète avant le début de l'incapacité de travail fixée au 22 mai 2022. Constatant que celui-ci était inférieur de plus de 5 % par rapport au revenu moyen de la branche selon les statistiques ESS, elle a fixé le revenu sans invalidité au 95 % de ce revenu moyen conformément à l'art. 26 al. 2 RAI, soit CHF 48'018.85 (CHF 50'546.15 x 95%). La recourante conteste cette façon de faire en relevant que son atteinte à la santé avait déjà débuté en 2017 et qu'une partie de ses revenus sont constitués par des indemnités de chômage. Certes, les premiers rapports médicaux remontent à 2017 (cf. IRM lombaire du 22 février 2017, dossier OAI, p. 227 et rapport du Dr H.\_\_\_\_\_ du 23 février 2017, dossier OAI, p. 228). Or, dans ce dernier rapport, ce

spécialiste constatait que les douleurs étaient en nette amélioration depuis

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 l'instauration du traitement antalgique et que l'imagerie mettait en évidence des protrusions discales au niveau L4-L5 et L5-S1 modestes, sans conflit radiculaire clair. En outre, il ne prévoyait aucun suivi. De plus, on peut souligner que cette atteinte n'a pas empêché la recourante d'augmenter ses revenus en 2018 et 2019. On peut donc conclure que les débuts de l'atteinte à la santé remontent à 2017, mais qu'à cette époque, celle-ci n'avait pas de réelle répercussion sur la capacité de travail. Cela étant, s'agissant des revenus réalisés en 2021, retenus comme référence par l'OAI, la recourante peut être suivie lorsqu'elle indique qu'ils ne sont pas véritablement représentatifs, puisqu'ils se situent bien en-dessous des revenus des années précédentes. Cela s'explique vraisemblablement par le fait que, durant cette année, la recourante n'a pas reçu d'indemnités de l'assurance-chômage. Or, de toute façon, conformément à l'art. 25 al. 1 let. b RAI, de telles indemnités ne doivent pas être prises en compte dans la fixation du revenu. Il convient dès lors de procéder à une estimation selon une autre approche. Dans la mesure où l'on ne connaît pas le taux d'activité effectif auquel la recourante travaillait pour le compte de ses différents employeurs (sa première estimation à 55 % telle qu'elle figure dans sa demande AI n'est pas réaliste) et que l'on ne sait pas non plus à quel taux cette dernière s'était inscrite auprès de l'assurance-chômage, il est impossible, dans le cas particulier, de fixer le revenu de valide pour un taux d'activité de 100 % en additionnant l'ensemble des revenus figurant sur l'extrait du compte individuel AVS. La seule information concrète qui ressort du dossier est le fait qu'elle travaillait à 30 % pour le compte de l'un de ses employeurs (cf. le formulaire de détection précoce rempli par cet employeur en date du 23 juin 2023, dossier OAI, p. 99). Celle-ci paraît suffisamment fiable pour en induire un revenu annuel. Dans cette démarche, les revenus à prendre en compte sont ceux des années 2018 (CHF 11'342), 2019 (CHF 14'228), 2020 (CHF 18'554) et 2021 (CHF 17'550) qui correspondent à des années complètes et la moyenne est de CHF 15'418.50 pour un taux d'activité de 30 %. Dans le cas d'espèce, on peut dès lors extrapoler ce montant pour une activité à 100 %, ce qui donne un revenu sans invalidité de CHF 51'395.-. A noter que ce revenu est très proche du revenu moyen ressortant des statistiques ESS pour l'année 2023 auquel se réfère l'autorité dans son calcul (CHF 50'546.15 avant la réduction 5%). Cela tend à confirmer qu'il est représentatif, et que, dans la mesure où il est même un peu supérieur au revenu statistique moyen, le fait de le retenir comme base de calcul est favorable à la recourante. 7.2. En ce qui concerne le revenu avec invalidité, la Cour de céans a confirmé (cf. consid. 6.2 ci-dessus) que la recourante bénéficie d'une capacité de travail de 70 % (100 % avec une diminution de rendement de 30 %) dans une activité adaptée. En se basant sur le salaire de référence ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2022, indexé à 2023 et en appliquant la déduction forfaitaire de 10 % prévue par l'art. 26bis al. 3 RAI, l'autorité intimée a fixé le revenu d'invalidité à CHF 35'037.20. La recourante estime pour sa part qu'il faudrait appliquer un abattement de 25 % pour tenir compte également des facteurs d'empêchement liés à sa personne (problématique psychique, âge, langue, formation). A cet égard, il faut relever qu'une baisse de rendement en raison des limitations fonctionnelles a déjà été retenue sur le plan médical et qu'on ne peut pas en tenir compte une deuxième fois (cf. arrêt TF 9C\_780/2023 du 23 avril 2024 consid. 6 et les références citées). En outre, les autres facteurs (âge, années de service, nationalité, catégorie de permis de séjour, taux d'occupation) ne sont pas applicables à sa situation. En effet, étant âgée de 50 ans actuellement, elle ne remplit pas les conditions pour pouvoir bénéficier d'un abattement supplémentaire pour cette raison (ATF 146 V 16 consid. 7.2.1 et les références

citées; cf. également arrêt TF 9C\_446/2024 du 29 juillet 2025 consid. 6.3). Pour ce qui concerne l'absence de formation de la recourante, elle ne

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 saurait non plus donner lieu à un abattement, étant donné que le profil d'activités adaptées exigibles ne nécessite aucune formation ni expérience professionnelle (cf. arrêt TF 8C\_627/2023 du 3 juillet 2024 consid. 8.3). S'agissant enfin de ses connaissances linguistiques, il a été relevé lors du premier entretien d'évaluation (dossier OAI, p. 69) qu'elle sait lire et écrire en français et que son expression orale est tout à fait convenable, ce qui ne rend pas nécessaire l'application d'un abattement. Ainsi, il sied de confirmer le revenu d'invalidé tel que fixé par l'autorité intimée. Après comparaison entre le revenu de valide (CHF 51'395.-) et d'invalidé (CHF 35'037.20), on obtient un taux d'invalidité de 31,82 arrondi à 32 %, taux insuffisant pour prétendre à une rente d'invalidité. Partant, la décision querellée qui octroie une rente entière d'invalidité du 1er mai 2023 au 30 septembre 2024 et qui nie le droit à la rente dès le 1er octobre 2024, soit 3 mois après l'amélioration de l'état de santé constaté en juin 2024, doit dès lors être confirmée. 8. Enfin, la recourante estime qu'elle ne peut pas retrouver une activité adaptée sans mesures de réadaptation. A cet égard, on doit tout d'abord relever que cette dernière indique elle-même qu'elle a déjà travaillé dans l'industrie avant d'arriver en Suisse. Elle a donc déjà une expérience professionnelle en dehors de son activité de femme de ménage. De plus, dans le cadre de l'expertise rhumatologique (dossier OAI p. 284), elle a indiqué qu'elle pensait pouvoir travailler dans une activité légère avec l'utilisation des mains. Enfin, compte tenu des limitations fonctionnelles que présente la recourante (activité légère, sans travaux lourds, sans ports de charges, sans mouvements en élévation du membre supérieur gauche, sans positions assise ou debout prolongées), on doit retenir que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères accessibles sans aucune formation particulière. L'autorité intimée s'est limitée à donner des exemples généraux comme ouvrière dans l'industrie légère ou dans les services. Or, de façon plus précise, on peut retenir que des activités de montage à l'établi, de contrôle de produits finis, de conduite de machines semi-automatiques, d'usinage de pièces légères ou de conditionnement léger sont tout à fait réalisables par la recourante sans mesures de réadaptation, étant précisé qu'une aide au placement lui est néanmoins octroyée. Le grief soulevé par la recourante est dès lors mal fondé et doit être rejeté.

## **E. 9**

La recourante a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire totale.

### **E. 9.1**

Selon l'art. 61 let. f, 2ème phrase, LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3).

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 Pour déterminer l'indigence, il convient de prendre en considération l'ensemble de la situation financière du requérant au moment où la demande est présentée, celui-ci devant indiquer de manière complète et établir autant que faire se

peut ses revenus, sa situation de fortune et ses charges. Il y a lieu de mettre en balance, d'une part, la totalité des ressources effectives du requérant et, d'autre part, l'ensemble de ses engagements financiers (ATF 135 I 221 consid. 5.1; arrêt TF 9C\_380/2015 du 17 novembre 2015 consid. 5.1). Ainsi, pour dire si une personne peut subvenir par ses propres moyens aux frais du procès, il faut examiner sa situation financière dans son ensemble, en tenant compte non seulement de ses revenus, mais aussi de sa fortune, en particulier des immeubles dont elle est propriétaire. Il faut se demander si, et le cas échéant dans quelle mesure, on peut exiger du requérant qu'il entame sa fortune immobilière pour soutenir le procès, en mettant l'immeuble en location, en sollicitant un prêt garanti par celui-ci, voire en l'aliénant (arrêt TF 8C\_231/2024 et 8C\_258/2024 du 3 décembre 2024 consid. 7.1 et les références citées dont ATF 119 Ia 11 consid. 5). La part des ressources excédant ce qui est nécessaire à la couverture des besoins personnels doit être comparée, dans chaque cas, aux frais prévisibles de la procédure pour laquelle l'assistance judiciaire est demandée. Le soutien de la collectivité publique n'est en principe pas dû, au regard de l'art. 29 al. 3 Cst., lorsque cette part disponible permet d'amortir les frais judiciaires et d'avocat en une année au plus, pour les procès relativement simples, et en deux ans pour les autres (ATF 135 I 221 consid. 5.1).

### **E. 9.2**

En l'espèce, la recourante vit en couple avec son mari et deux de ses enfants nés en 2006 et 2014 qui sont encore en formation. Conformément aux lignes directrices du 1er juillet 2009 pour le calcul du minimum vital du droit des poursuites selon l'art. 93 de la loi du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP; RS 281.1), le minimum vital de la famille se compose donc d'un montant de CHF 1'700.- pour le couple, plus CHF 600.- pour chacun des enfants, soit un total de CHF 2'900.-, augmenté de 25 % (CHF 725.-) conformément à la jurisprudence (cf. arrêt TF 8C\_470/2016 du 16 décembre 2016 consid. 5.5), ce qui donne un montant total de CHF 3'625.-. Leur loyer se monte à CHF 2'100.- et leurs primes d'assurance-maladie représentent un montant total de CHF 1'093.20 (808.15 + 285.05) sans qu'il soit établi s'ils sont actuellement bénéficiaires de réductions de primes (en 2023, ils en bénéficiaient). Les revenus du couple se composent uniquement du salaire de l'époux qui se montent à CHF 4'785.50 par mois (57'426 : 12). S'agissant de leur fortune, le couple est propriétaire d'un immeuble au Portugal dont la valeur fiscale est de CHF 54'000.-, avec une dette hypothécaire qui se monte à € 19'804.19. Ils ont également 2 comptes bancaires en Suisse (soldes au 28 février 2025: CHF 1'254.45) et un au Portugal (solde au 31 mars 2025: € 2'614.48). Ainsi, malgré leur situation financière qui apparaît difficile, on constate que la recourante et son conjoint réussissent néanmoins à assumer l'entretien et l'ensemble des charges financières d'une résidence secondaire au Portugal depuis de nombreuses années. Or, conformément à la jurisprudence susmentionnée, un tel patrimoine doit être mis à contribution, en le mettant en location, en sollicitant un prêt garanti par celui-ci, voire en l'aliénant, avant d'exiger de l'Etat l'assistance judiciaire. Dans ces conditions, on doit reconnaître que cette ressource disponible est dès lors suffisante pour permettre à la recourante et à sa famille de faire face aux frais de justice, fixés ci-

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 après à CHF 800.-, et aux frais d'avocat éventuellement à leur charge, en les remboursant au besoin sur une période de deux ans.

### **E. 9.3**

La condition de l'indigence n'étant pas remplie, il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire totale (608 2025 48) doit être rejetée.

#### **E. 10.1**

Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours (608 2025 47) est rejeté et la décision querellée confirmée.

#### **E. 10.2**

La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de la présente procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe.

#### **E. 10.3**

Compte tenu de l'issue du litige, la recourante n'a pas droit à une indemnité de partie. la Cour arrête : I. Le recours (608 2025 47) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire totale (608 2025 48) est rejetée. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A.\_\_\_\_\_. 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 13 novembre 2025/meg EXPED-SIGN-01 EXPED-SIGN-02 La Présidente La Greffière-rapporteure

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