



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

605 2019 292

Arrêt du 15 octobre 2020

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Marc Boivin
Juges : Yann Hofmann, Marc Sugnaux
Greffière-rapporteuse : Maude Favarger

Parties

A._____, **recourante**, représentée par Me Benoît Sansonnens,
avocat

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
FRIBOURG, autorité intimée**

Objet

Assurance-invalidité – conditions d'assurance

Recours du 29 octobre 2019 contre la décision du 25 septembre
2019

considérant en fait

A. A. _____, née en 1975, ressortissante B. _____, s'est mariée le 26 juillet 1997. Elle est arrivée en Suisse le 1^{er} mars 2002.

Elle et son époux ont exercé une activité de concierge du 1^{er} octobre 2006 au 30 septembre 2016 pour les immeubles C. _____ à D. _____.

Elle a été en incapacité de travail à 100% du 8 juin 2016 au 30 novembre 2016. Elle a été au chômage du 1^{er} novembre 2016 au 30 avril 2017, puis de nouveau en incapacité de travail à 100% à partir du 1^{er} mai 2017.

Le 1^{er} juin 2017, elle a déposé une demande auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI) en raison de plusieurs problèmes de santé dont notamment une dépression chronique et des crises d'angoisse.

Dans le cadre de l'instruction de la cause, une expertise pluridisciplinaire (médecine interne générale, psychiatrie et rhumatologie) a été mise en œuvre, laquelle a conclu à un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère (F33.2), l'assurée ayant eu un premier épisode dépressif à l'âge de 14 ans, des phobies sociales (F40.1) qui ont débuté à l'adolescence, une personnalité anxieuse évitante (F60.6) et de la somatisation (F45). Les experts ont retenu une incapacité de travail totale à 100% depuis 2016.

B. Par décision du 25 septembre 2019, l'OAI a refusé d'octroyer une rente à l'assurée, en estimant que l'atteinte à la santé incapacitante qu'elle présente date du début de l'adolescence, soit bien avant son arrivée en Suisse le 1^{er} mars 2002.

C. Contre cette décision, A. _____, représentée par Me Benoît Sansonnens, avocat, interjette recours auprès du Tribunal cantonal le 29 octobre 2019. Elle conclut, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision attaquée et, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement, au renvoi de la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision. En substance, elle indique que son compte individuel démontre qu'elle verse régulièrement des cotisations AVS depuis 2000, celles-ci ayant cessé fin 2016. De plus, contrairement à ce qu'a retenu l'autorité intimée, elle affirme qu'elle a travaillé elle-même en qualité de concierge auprès des immeubles C. _____ à D. _____. Elle en veut pour preuve les pétitions libellées à son nom qui ont été établies par les habitants desdits immeubles au moment où le contrat de conciergerie a été résilié. De plus, l'expertise pluridisciplinaire démontre qu'elle a subi une invalidité depuis 2016. Certes, ses problèmes semblent remonter à l'adolescence, il n'en reste pas moins que ceux-ci ne se sont exprimés dans le cadre d'une maladie que dès 2016. Cela résulte du fait que, comme indiqué auparavant, elle a travaillé. Enfin, par surabondance de moyens, elle allègue qu'une personne sans activité lucrative a droit à une rente, si elle est mariée avec une personne qui a versé au moins le double de la minimale AVS, ce qui est son cas en l'espèce.

Une avance de frais de CHF 400.- a été versée le 12 novembre 2019.

L'OAI a renoncé à déposer des observations. Dans une correspondance du 27 novembre 2019, il renvoie l'Instance de céans aux pièces du dossier ainsi qu'à la motivation de sa décision.

Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1.

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

2.

2.1. Le règlement (CEE) n°1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (règlement n°1408/71; RS 0.831.109.268.1) est applicable depuis le 1^{er} juin 2002 en vertu de l'art. 1^{er} par. 1 de l'annexe II de l'Accord du 21 juin 1999 entre, d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la Communauté européenne et ses Etats membres, sur la libre circulation des personnes (ALCP; RS 0.142.112.681), à laquelle renvoie l'art. 8 de l'accord et qui fait partie intégrante de celui-ci (art. 15 ALCP; cf. ATF 130 v 335 consid. 2.3 p. 337).

Le Titre II du règlement n°1408/71 contient des règles qui permettent de déterminer la législation applicable pour toute la généralité des cas.

Son art. 13 par. 1 énonce ainsi le principe de l'unicité de la législation applicable en fonction des règles contenues aux art. 13 par. 2 à 17bis, dans le sens de l'applicabilité de la législation d'un seul Etat membre. Sauf exceptions, le travailleur salarié est soumis à la législation de son Etat d'occupation salariée, même s'il réside sur le territoire d'un autre Etat membre ou si l'entreprise ou l'employeur qui l'occupe a son siège ou son domicile sur le territoire d'un autre Etat membre. En vertu de ce principe, le travailleur frontalier est, par exemple, soumis à la législation de l'Etat où il travaille (principe de la *lex loci laboris*; art. 13 par. 2 let. a; ATF 133 V 137 consid. 6.1 p. 143 et la référence).

Le Titre III du règlement n°1408/71 contient des dispositions particulières aux différentes catégories de prestations.

Selon l'art. 48 par. 1, applicable aux prestations d'invalidité en vertu du renvoi de l'art. 40 par. 1, l'institution d'un Etat membre n'est pas tenue d'accorder des prestations au titre de périodes accomplies sous la législation qu'elle applique et qui sont à prendre en considération au moment de la réalisation du risque si la durée totale desdites périodes n'atteint pas une année et compte tenu de ces seules périodes, aucun droit aux prestations n'est acquis en vertu de cette législation (cf. ATF 130 v 335 consid. 3.1.2 p. 339).

2.2. Selon l'art. 36 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), a droit à une rente ordinaire l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations.

Alors que le droit à une rente ordinaire de l'AVS est subordonné à la condition d'une durée minimale de cotisation d'une année (art. 29 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur

l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS; RS 831.10]), cette durée qui était également applicable pour les rentes de l'AI a été portée à trois ans lors de la 5^{ème} révision de l'AI. Le but était d'éviter que des personnes s'annoncent par précaution à l'AI après seulement un an de séjour en Suisse (FF 2005 4215 p. 4291). Cette extension de la durée de cotisations ne prive toutefois pas de tout droit aux prestations les personnes dont la durée de cotisations est inférieure à trois ans. Ainsi, lorsque cette durée minimale de cotisations n'est pas réalisée, une rente extraordinaire peut, le cas échéant, entrer en considération (art. 39 LAI).

Pour l'examen de la question de savoir si la durée minimale de cotisations est remplie, est déterminante la date de la réalisation du cas d'assurance (survenance de l'invalidité), et non celle du prononcé de l'office AI ou de la décision (cf. VALTERIO, Commentaire LAI, 2018, art. 36, p. 569-570, n°1 et 2).

2.3. L'art. 6 al. 2 LAI prévoit des conditions supplémentaires pour les ressortissants étrangers. Ceux-ci ont ainsi le droit aux prestations aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. Cette disposition constitue une règle de droit interne qui s'applique sous réserve des dispositions de l'accord sur la libre circulation des personnes (ALCP; RS 0.142.112.681) avec l'UE; de la Convention AELE et des autres conventions internationales de sécurité sociale conclues par la Suisse. L'art. 6 al. 2 LAI vise donc les assurés qui ne tombent pas sous le coup de ces réglementations (cf. VALTERIO, Commentaire LAI, 2018, art. 6, p. 59-60, n°5).

Selon l'art. 8 ALCP, les parties contractantes règlent, conformément à l'annexe II, la coordination des systèmes de sécurité sociale. Selon l'art. 11 al. 1 de la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et le Portugal (RS 0.831.109.654.1), les ressortissants portugais qui n'exercent pas d'activité lucrative peuvent prétendre les mesures de réadaptation aussi longtemps qu'ils résident en Suisse et si, immédiatement avant le moment où est survenue l'invalidité, ils ont résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant une année au moins. Cette convention ne prévoit ainsi pas d'autre règle que celle figurant à l'art. 6 al. 2 LAI précité.

L'art. 8 par. 1 du règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 (RS 0831.109.268.1), entré en vigueur pour la Suisse le 1^{er} avril 2012, reprend le principe de l'applicabilité des conventions bilatérales de sécurité sociales plus favorables. Cependant, pour être maintenues en vigueur, les dispositions plus favorables des conventions doivent figurer à l'Annexe II du règlement. Cette annexe ne contient pas de disposition maintenue en vigueur, au sens de l'art. 8 par. 1 du règlement, dans les relations entre la Suisse et le Portugal.

3.

3.1. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité (art. 8 LPG) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Aux termes de l'art. 8 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

L'invalidité est réputée survenue, selon l'art. 4 al. 2 LAI, dès lors qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni

de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à la santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5, 118 V 82 consid. 3a et les références).

S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance.

3.2. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPG) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPG) à 40% au moins. L'art. 29 al. 1 LAI prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPG, mais pas avant le mois qui suit le 18^{ème} anniversaire de l'assuré.

3.3. 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). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 105 V 158, 114 V 314; RCC 1982, p. 36).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant le fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que l'exposition des relations médicales et l'analyse de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et références citées).

S'agissant des rapports médicaux émanant des médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, ceux-ci sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

4.

En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si la recourante a droit à une rente d'invalidité.

4.1. Dans la décision attaquée, l'OAI lui a refusé un tel droit en se fondant sur l'expertise pluridisciplinaire du 28 mai 2019 effectuée auprès de E. _____ SA. Il considère que, selon cette expertise, l'atteinte à la santé incapacitante/invalidante que présente l'assurée date du début de l'adolescence, soit bien avant son entrée en Suisse le 1^{er} mars 2002.

La recourante, en se fondant également sur cette expertise pluridisciplinaire, soutient au contraire que c'est en Suisse, à partir de l'année 2016, que l'invalidité est survenue et que les conséquences de son atteinte à la santé ont significativement entravé sa capacité de gain.

Il convient de se pencher sur le dossier, lequel contient notamment les documents suivants:

- Dans son rapport médical du 22 novembre 2017, sa psychiatre traitante, la Dre F. _____ atteste une incapacité de travail à 100% depuis l'âge de 20 ans. Elle pose le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2) et celui de personnalité anxieuse, évitante (F60.6). Elle explique que la patiente lui a été adressée par son médecin de famille pour un état dépressif résistant à tous les anti-dépresseurs qu'elle lui prescrivait. La patiente explique que son mal être a commencé alors qu'elle n'était âgé que de 14 ans au Portugal et que l'apparition des symptômes ne lui a pas permis d'achever les différents apprentissages commencés: coiffeuse, vendeuse, décoratrice d'intérieure. Peu à peu apparaissent aussi des symptômes physiques comme la maladie des jambes sans repos, la recto-colite hémorragique accompagnées de diarrhées soudaines et très handicapantes dans la vie professionnelle. Elle se replie sur elle-même, s'isole de plus en plus face à ces différents échecs professionnels. Lorsqu'elle immigré en Suisse, elle réussit à exercer la profession de concierge car elle peut ainsi éviter tout contact avec les autres. Mais ayant perdu cet emploi pour des raisons de restructuration, elle se sent incapable d'exercer quelque autre profession que ce soit exigeant un contact et une interaction humaine. Toute médication ou tentative de thérapie est mis en échec systématiquement.
- Dans son rapport médical du 27 avril 2018, sa médecin traitante, la Dre G. _____ atteste comme diagnostics avec effet sur la capacité de travail une connectivité indifférenciée depuis début 2016, une coxarthrose et conflit coxo-fémoral à gauche depuis début 2016 et des cervico-lombalgies chroniques non spécifiques depuis début 2016. Une incapacité de travail de 100% est attestée du 8 juin 2016 au 30 novembre 2016.
- Dans son avis du 2 août 2018, le Dr H. _____, médecin au Service médical régional des cantons de Berne, Fribourg et Soleure (ci-après SMR), préconise de mandater une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, psychiatrie et rhumatologie) compte tenu des lacunes et des incohérences du dossier. Il relève en effet que, sur le plan psychiatrique, la description clinique ne permet pas de retrouver les critères d'un épisode dépressif sévère au sens de la CIM-10. Il note également que malgré une incapacité de travail totale depuis l'âge de 20 ans, l'assurée travaille régulièrement en Suisse depuis 2000. Enfin, la psychiatre mentionne des antécédents d'atteintes physiques comme une maladie des jambes sans repos et une recto-colite hémorragique, qui ne figurent pas dans le rapport du médecin somaticien.
- Dans son rapport médical du 23 novembre 2018, la Dre F. _____ indique que l'état de santé de sa patiente s'est aggravé. Elle ajoute au diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère (F33.2) existant depuis l'enfance celui de phobies sociales (F40.1) existant également depuis l'enfance. Elle estime que l'activité lucrative antérieure habituelle de concierge est exigible à 50%.
- Dans la demande d'expertise médicale adressée par l'OAI à E. _____ SA (document n°37, p. 112 et suivantes), il est indiqué que l'assurée est une personne actuellement sans activité lucrative et qu'elle était auparavant concierge d'immeuble à un taux estimé à 40% et ménagère à 60%. Il n'y a pas eu non plus de rapport du service externe (enquête ménagère...). L'expertise pluridisciplinaire est demandée pour confirmer/infirmier les diagnostics retenus par les médecins traitants et établir clairement le début de l'atteinte à la santé ainsi que la capacité de travail médico-théorique.

- Il ressort de l'expertise pluridisciplinaire du 28 mai 2019 que l'assurée n'a pas de formation, qu'elle est arrivée en Suisse avec son mari et qu'elle a pour l'essentiel toujours travaillé en sa compagnie, tout d'abord dans un restaurant pendant trois saisons, puis par la suite dans une petite conciergerie. Elle a également travaillé dans une usine seule, sans son mari, pendant trois mois ensuite de quoi elle a dû arrêter car elle déprimait et n'a pas supporté. Ensuite, elle a travaillé une journée dans un magasin de vêtements mais elle était trop stressée et a dû également arrêter. Par la suite, elle a travaillé dans la conciergerie avec son mari. Son problème principal est d'ordre psychiatrique, avec carences affectives pendant l'enfance et apparition des symptômes dépressifs à l'âge de 14 ans, ce qui ne lui a pas permis d'achever les différents apprentissages commencés: coiffeuse, vendeuse, décoratrice d'intérieur, puis deuxième épisode dépressif à l'âge de 21 ans avec prise en charge psychiatrique et prise de médicaments psychotropes et un troisième épisode en 2016, ainsi qu'une phobie sociale depuis l'adolescence, l'ayant empêché de travailler seule, sans la présence de son mari. Elle présente également une personnalité anxieuse/évitante avec développement de somatisations. Malgré la prise en charge psychiatrique dans les règles de l'art et la compliance médicamenteuse, la symptomatologie est toujours présente, avec des limitations fonctionnelles empêchant l'expertisée de s'adapter à n'importe quelle activité professionnelle. En outre, l'expertisée souffre d'une connectivité indifférenciée, sans atteinte systémique, ainsi que d'une coxarthrose bilatérale qui nécessite de ménager ses articulations, en évitant de porter des poids lourds, le piétinement et les marches prolongées, à visée d'épargne articulaire étant donné l'âge de l'expertisée, ainsi que la perte de poids. Les experts concluent à la mise en évidence d'un trouble dépressif sévère et d'une phobie sociale responsables de l'incapacité de travail de 100% depuis 2016. Dans le cadre d'un entretien ouvert, l'expertisée a fourni spontanément les indications suivantes: elle indique qu'elle ne travaille plus depuis 3 ans et qu'auparavant, elle exerçait dans une conciergerie à 10%, contrat au nom du couple, mais c'est son mari qui faisait tout car elle-même avait de la peine dans le contact avec les gens. L'expertisée dit être triste depuis la naissance, incapable de vivre sa vie toute seule, elle doit compter sur son mari pour tout, elle dit que lorsqu'elle travaillait elle le faisait avec son mari et qu'elle était incapable de travailler toute seule. Elle ressent également un sentiment de culpabilité qui la poursuit depuis son adolescence, mentionnant avoir vu un premier psychiatre à l'âge de 14 ans qui lui avait donné des antidépresseurs. Elle dit ne pas supporter le stress, avoir peur des gens et avoir une souffrance qu'aucun médicament ne peut soulager.

4.2. Sur la base du dossier médical rappelé plus haut il convient d'examiner en premier lieu à quel moment l'invalidité est survenue.

La Cour de céans constate que la recourante présente deux types d'atteintes distincts: des atteintes rhumatologiques et des troubles psychiatriques. A l'instar des experts consultés, elle considère que ce sont surtout les dernières qui influencent la capacité de travail, ce qui n'est en soi pas contesté. De même tient-elle pour établi que les atteintes psychiques déterminantes (à savoir un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques [F33.2], des phobies sociales [F40.1] et une personnalité anxieuse évitante [F60.6]) remontent à tout le moins à l'adolescence, et qu'elles sont donc antérieures à l'arrivée de la recourante en Suisse, en 2002. Cette dernière ne conteste d'ailleurs pas l'existence desdites atteintes avant qu'elle ne vienne en Suisse, mais allègue qu'elles ne sont devenues invalidantes que postérieurement en 2016. Elle se base en cela sur l'expertise pluridisciplinaire du 28 mai 2019, laquelle dans son évaluation consensuelle retient le trouble dépressif sévère et la phobie sociale responsables de l'incapacité de travail à 100% depuis 2016.

Cependant, à lire de plus près l'expertise pluridisciplinaire, l'on s'aperçoit que les problèmes psychiques de la recourante notamment dépressifs, ne lui ont pas permis de terminer ne serait-ce qu'un des apprentissages qu'elle avait commencés et qu'elle n'est donc au bénéfice d'aucune formation professionnelle. En raison principalement de sa phobie sociale, l'expertise révèle aussi qu'elle est également très dépendante de son mari et qu'elle n'a jamais réussi à travailler sans ce dernier (échec après trois mois de travail dans une usine, échec après une journée de travail seulement en tant que vendeuse). Elle ne se rend pas chez le médecin sans son mari, elle ne fait pas les commissions sans son mari, elle a le permis de conduire mais ne conduit plus et compte sur son mari. En somme, l'expertisée ne peut rien faire sans son mari qui joue le rôle d'objet contraphobique (cf. p. 11 de l'expertise).

Lors de l'entretien ouvert au cours duquel des indications sont fournies spontanément par l'expertisée, celle-ci a mentionné qu'elle exerçait une activité de conciergerie à 10% (cf. p. 7 de l'expertise), soit un taux qui ne permet pas de conclure à l'absence d'invalidité. C'était un contrat au nom du couple mais aux dires de l'expertisée elle-même c'est son mari qui faisait tout car elle *"avait de la peine dans le contact avec les gens"*. Il ressort ainsi du dossier que, quand elle exerçait encore comme concierge pour les immeubles de C._____, elle était alors déjà largement touchée dans sa capacité de travail. De même, les emplois de quelques mois effectués auparavant par l'expertisée (dans un restaurant, dans une usine) et de durée très limitée, ne sont à cet égard pas non plus déterminants.

Ainsi, les quelques activités qu'elle a exercées en Suisse ne permettent pas de conclure – compte tenu de leur durée et/ou de leur taux d'activité très faible – que la recourante disposait encore d'une capacité significative de travail que ce soit au moment de son arrivée en Suisse en 2002, ou postérieurement. Son comportement lors de ses différents emplois confirme au contraire l'existence, à cette époque déjà, de difficultés d'adaptation dans le milieu professionnel, que l'on peut mettre en lien, de façon hautement vraisemblable, avec son atteinte psychique.

Le dossier médical permet donc de retenir que la recourante présente, de longue date, une atteinte à la santé invalidante, laquelle influençait sa capacité de travail déjà avant son arrivée en Suisse en 2002.

4.3. A._____ ne pouvant être considérée comme étant une personne ayant exercé une activité lucrative significative depuis son arrivée en Suisse, il faut examiner la condition alternative qui permet de retenir qu'une personne sans activité lucrative a cotisé au minimum pendant trois ans pour obtenir une rente ordinaire de l'AI (art. 36 al. 1 LAI), à savoir le fait que son mari ait versé au moins le double de la cotisation minimale.

Pour l'examen de cette question, il faut également se référer à la date de réalisation du cas d'assurance (survenance de l'invalidité).

Or, au moment de la réalisation du cas, la recourante n'était pas encore arrivée en Suisse – et n'était par ailleurs pas encore mariée – de telle sorte que l'hypothèse prévue par l'art. 36 al. 1 LAI peut être d'emblée exclue.

4.4. Relevons encore que le droit de la recourante à une rente extraordinaire de l'assurance-invalidité n'a pas été examiné dans le cadre de la décision attaquée de sorte qu'il ne peut pas faire l'objet de la présente procédure, l'Instance de céans ne pouvant pas se prononcer sur ce point (double degré de juridiction). Néanmoins, il semble, à première vue, ne pas pouvoir entrer en ligne de compte, en l'espèce, la recourante ne comptant pas le même nombre d'années d'assurance que les personnes de sa classe d'âge vu son arrivée en Suisse après l'âge de 20 ans.

5.

Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

Des frais sont mis à la charge de la recourante qui succombe, par CHF 400.-. Ils sont compensés par son avance de frais.

Il n'est pas alloué d'indemnité de partie.

la Cour arrête :

- I. Le recours est rejeté.
- II. Les frais de justice de CHF 400.- sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés avec son avance de frais.
- III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie.
- IV. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait.

La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 15 octobre 2020/mfa

Le Président :

La Greffière-rapporteuse :