



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

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

608 2019 151
608 2019 154

Arrêt du 11 décembre 2019

II^e Cour des assurances sociales

Composition	Président :	Johannes Frölicher
	Juges :	Daniela Kiener, Anne-Sophie Peyraud
	Greffier-rapporteur :	Michel Bays

Parties **A. _____, recourante**, représentée par Me Katia Berset, avocate
contre

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

Objet Assurance-invalidité – Choix de la méthode d'évaluation de
l'invalidité (mixte ou ordinaire)

Recours (608 2019 151) du 28 mai 2019 contre la décision du 9 avril
2019 et requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 154)
déposée le même jour

considérant en fait

A. A. _____, née en 1980, domiciliée à B. _____, est mariée et mère de trois enfants nés en 1999, 2002 et 2007. Arrivée en Suisse en 1995, elle a occupé divers petits emplois avant de travailler en tant que femme de ménage pour le compte de C. _____, à temps partiel, à partir de 2001. Elle a déposé une demande de prestations AI pour adultes en avril 2004, qui débouchera sur l'octroi d'une demi-rente d'invalidité, dès le 1^{er} mars 2005, en application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, fondé essentiellement sur les conclusions d'une expertise psychiatrique du Dr D. _____.

Deux procédures de révision, engagées en 2008, puis en 2012, aboutiront au maintien de cette rente, sans modification du droit. Entre-temps, l'assurée a repris une activité de nettoyage auprès de son ancien employeur, qu'elle parviendra à assumer, avec beaucoup de difficultés et de nombreuses périodes d'incapacité de travail, à 38% dès 2011.

Une nouvelle procédure de révision a débuté en avril 2015, au cours de laquelle d'innombrables avis médicaux, émanant de ses médecins traitants ainsi que de spécialistes dans différentes disciplines (rhumatologie, orthopédie, psychiatrie, gastroentérologie, neurologie, chirurgie), ont été récoltés. Finalement, l'OAI mettra sur pied une expertise psychiatrique auprès de la Dresse E. _____, spécialiste en la matière, qui conclura à une incapacité complète de travail à tout le moins depuis le début de l'année 2018. Il diligentera ensuite une enquête économique sur le ménage qui, en décembre 2018, retiendra un empêchement de 6.52% dans la tenue du ménage, sans tenir compte de l'aide des proches.

Par décision du 9 avril 2019, l'OAI a fait application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, en répartissant les activités professionnelle et ménagères à raison de 50% chacune. L'incapacité de travail était totale dans la partie lucrative. En revanche, aucun empêchement n'a été retenu dans la tenue du ménage. Il en découlait, globalement, un degré d'invalidité de 50%, impliquant le maintien de la demi-rente versée jusqu'alors.

B. Contre cette décision, A. _____, représentée par Me Katia Berset, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 28 mai 2019. Elle conclut, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour instruction complémentaire. A l'appui de ses conclusions, elle invoque l'utilisation, à tort, de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Alléguant que, sans atteinte à la santé, elle aurait désormais travaillé à plein temps, elle requiert l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus et, par conséquent, la reconnaissance d'une invalidité complète. Elle émet en outre différents griefs à l'encontre de l'enquête ménagère, s'étonnant en particulier du fait que le degré d'empêchement a drastiquement baissé par rapport aux résultats des précédentes enquêtes, alors même que son état de santé ne s'est pas amélioré entre-temps.

Dans ses observations du 16 juillet 2019, l'autorité intimée se réfère aux déclarations faites par l'assurée lors de la dernière enquête ménagère, leur accordant une valeur prépondérante par rapport aux arguments invoqués ultérieurement, dans le cadre du recours. S'agissant de l'enquête ménagère, l'OAI relève que la recourante critique les empêchements retenus par l'enquêteur, sans apporter d'arguments poste par poste. Considérant qu'une analyse circonstanciée a été effectuée, il en confirme le résultat et conclut au rejet du recours.

Appelée en cause en sa qualité d'institution de prévoyance intéressée, F. _____ a indiqué, par courrier du 14 octobre 2019, n'avoir aucune remarque à formuler.

Le 5 décembre 2019, la recourante a spontanément produit un rapport établi quelques jours plus tôt par sa psychologue traitante, laquelle retient en substance que sa patiente est extrêmement limitée dans ses tâches ménagères.

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. A teneur 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.

2.2. Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

D'après 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 (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. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière.

Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes: la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (ATF 137 V 334 et les références citées).

2.2.1. Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé, la diminution de la capacité de gain se détermine en comparant le revenu qu'ils auraient pu obtenir s'ils n'étaient pas invalides avec celui qu'ils pourraient obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée d'eux après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré; c'est la méthode générale de comparaison des

revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29; voir également arrêt TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4).

2.2.2. Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI; RS 831.201]). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (cf. art. 27 RAI).

2.2.3. Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans ces cas, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI ; ATF 131 V 51 consid. 5.1.2).

Cette méthode a été souvent remise en cause, y compris devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CourEDH). Dans son jugement du 2 février 2016, celle-ci a considéré que, dans le cas précis d'une mère de jumeaux, l'usage de la méthode mixte représentait une violation du droit au respect de la vie privée et familiale (art. 8 CEDH) combiné avec l'interdiction de discrimination (art. 14 CEDH; cf. arrêt CourEDH n° 7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016).

Suite à cet arrêt, l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI a été modifié et sa nouvelle formulation est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018. Celui-ci prescrit désormais que, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative avec le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps et que la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 3). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3 let. b et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4).

2.2.4. Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité établie par l'OFAS (CIIAI; ATF 121 V 366 consid. 1b). Cette enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui

concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93; arrêt TF 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3).

2.2.5. Selon la jurisprudence, pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. A cet égard, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 117 V 194 consid. 3b; 133 V 504 consid. 3.3; 131 V 51 consid. 5.1.2 et 125 V 146 consid. 5c/bb; arrêts TF 9C_49/2008 du 28 juillet 2008 consid. 3.1-3.4 et TFA I 156/04 du 13 décembre 2005 consid. 5.1.2).

2.3. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

La jurisprudence dite des "*premières déclarations ou des déclarations de la première heure*" s'applique de manière générale en matière d'assurances sociales (cf. arrêts TF 9C_649/2008 du 31 août 2009 consid. 3; 8C_187/2008 du 7 octobre 2008 consid. 2.2; C 212/06 du 26 septembre 2007 consid. 2.3.2; U 45/07 du 2 mai 2007 consid. 3.3; B 23/06 du 20 avril 2007 consid. 5.1; K 106/94 du 4 janvier 1995 consid. 2b). Ce principe veut que, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence soit accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a).

3.

En l'espèce, le litige porte principalement sur le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité ainsi que, subsidiairement, sur l'évaluation de la capacité de l'assurée dans ses tâches

ménagères. En revanche, la capacité de travail dans l'activité lucrative n'est pas contestée par les parties.

3.1. S'agissant de la méthode d'évaluation, il convient tout d'abord de déterminer quelle activité celle-ci aurait déployé si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé (cf. supra consid. 2.2.5).

L'OAI a appliqué la méthode mixte en considérant que l'assurée aurait travaillé à 50% et aurait consacré le 50% restant à son ménage. Il s'est fondé sur les déclarations faites par celle-ci lors de l'enquête ménagère à domicile, en décembre 2018. L'enquêteur y signalait ce qui suit: "*Sans atteinte à la santé, A. _____ indique qu'elle chercherait dans l'idéal à exercer une activité professionnelle au taux de 50% pour des raisons financières et par choix personnel*" (dossier OAI, p. 565).

Dans son recours, la recourante revient sur cette version et allègue qu'elle aurait travaillé à plein temps sans atteinte à la santé. Rappelant avoir toujours fait preuve de sa volonté de travailler, en fonction de ses possibilités, il est d'après elle évident qu'elle aurait repris une activité à plein temps, dès lors que sa cadette est aujourd'hui âgée de 12 ans. Elle se réfère en outre à ses déclarations lors des deux premières enquêtes ménagères et relativise celles faites lors de la troisième, invoquant que, lorsqu'elle s'est exprimée en décembre 2018, elle faisait référence à sa situation actuelle, avec handicap.

3.2. Amenée à statuer, la Cour de céans concède que le fait pour la recourante d'avoir modifié ses dires postérieurement au prononcé de la décision litigieuse doit, *a priori*, lui être opposé, en application de la jurisprudence relative aux premières déclarations (cf. supra consid. 2.3). Cela étant, il convient d'analyser la situation en la replaçant dans un contexte plus large.

Cela implique tout d'abord de faire mention des déclarations de l'assurée figurant dans des documents plus anciens. Ainsi, dans le questionnaire destiné à l'intention des personnes s'occupant du ménage, complété en avril 2015, celle-ci déclarait que, sans atteinte à la santé, elle aurait exercé l'"*activité professionnelle actuelle à 100% (nettoyage)*", relevant au passage qu'elle exerçait alors déjà cette activité à temps partiel (dossier OAI, p. 316). Elle s'était exprimée dans le même sens au cours d'une précédente procédure de révision: tant lors de l'enquête économique sur le ménage de décembre 2012 (dossier OAI, p. 220) que dans un questionnaire pour la révision de la rente d'invalidité d'août 2012 (dossier OAI, p. 173), elle confirmait qu'elle aurait désiré travailler à plein temps si elle avait été en bonne santé. Ces déclarations avaient été faites alors même que ses enfants étaient encore jeunes, en particulier la cadette (5 ans en 2012). Dès lors, le fait pour elle d'annoncer, à la fin 2018 et alors que sa cadette est désormais âgée de 11 ans, qu'elle aurait travaillé à 50% seulement, "*pour des raisons financières et par choix personnel*", laisse pour le moins perplexe. En général, le taux d'activité a en effet tendance à augmenter à mesure que les enfants grandissent et gagnent en indépendance.

Cela étant, une lecture attentive de l'enquête ménagère ici décisive (dossier OAI, p. 561) fait ressortir deux éléments.

Tout d'abord, l'assurée y explique qu'elle aurait travaillé à 50% en signalant "*qu'elle appréciait beaucoup son travail en tant qu'employée ménage auprès de C. _____ et qu'elle aurait bien souhaité travailler à mi-temps mais que seul un taux d'activité de 38% a pu lui être proposé lorsqu'elle a recommencé à travailler en 2010*". Or, ce faisant, elle se réfère clairement à l'activité lucrative qu'elle exerce comme invalide, ce qui jette un doute sur la question de savoir si elle a bien saisi le sens de la question qui lui était posée. On pourrait certes objecter qu'elle a déjà été amenée à répondre à cette question lors de la précédente procédure de révision, en 2012. Il

s'impose néanmoins de rappeler le profil psychologique fragile de l'assurée, avec notamment un retard mental léger, susceptible d'interférer avec une bonne compréhension de la question litigieuse et ses conséquences; on renvoie à cet égard au rapport d'examen psychologique réalisé en septembre 2004 (dossier OAI, p. 97), dont la valeur a été confirmée par la Dresse E. _____ dans son expertise du 1^{er} octobre 2018 (dossier OAI, p. 552). La prudence est d'autant plus de mise au regard de ses déclarations lors des précédentes enquêtes, au cours desquelles elle évoquait l'exercice d'une activité à plein temps.

Ensuite, l'enquêteur relève que, *"au vu de son parcours professionnel et de la situation familiale et financière, il est tout à fait plausible que, sans atteinte à la santé, A. _____ chercherait à exercer une activité au taux de 50%. Par contre, il serait difficile d'admettre qu'elle travaillerait sans autre à un taux d'activité supérieur étant donné que même avant l'atteinte à la santé, A. _____ n'a jamais travaillé à un taux supérieur à 42%"*. Or, un bref examen du contexte démontre, d'une part, que la situation financière de la famille est relativement précaire, puisque l'époux de l'assurée est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité de longue date et perçoit de ce fait un peu moins de CHF 4'000.- par mois, répartis entre la rente AI pour lui-même et pour ses enfants, ainsi qu'une rente LPP (dossier OAI, p. 318). Il n'est de loin pas improbable que la recourante eût recherché un emploi à plein temps si elle n'en avait pas été empêchée pour des motifs médicaux. D'autant que l'expertise fait mention du fait qu'une bonne partie des difficultés rencontrées par celle-ci trouvent leur origine dans le contexte familial et confortent le rôle de *"soupape"* qu'aurait joué une activité lucrative à l'extérieur du domicile (dossier OAI, p. 554). En outre, comme mentionné plus haut, sa présence continue auprès de ses enfants, âgés de 11, 16 et 19 ans, n'est plus indispensable constamment, ce d'autant que son époux est en principe présent à domicile. D'autre part, l'invocation, par l'enquêteur, du fait que l'assurée n'a jamais travaillé à plein temps avant l'atteinte à la santé doit être relativisée: on constate en effet que la capacité de travail de cette dernière était, de manière très vraisemblable, déjà perturbée avant même qu'elle ne dépose sa première demande de prestations AI. Il ressort du dossier médical, et notamment de l'expertise réalisée en octobre 2004 par le Dr D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, que la plupart des diagnostics (soit ceux de personnalité émotionnellement labile de type borderline, de trouble dépressif récurrent et d'efficiences intellectuelle limite) étaient considérés comme présents depuis l'enfance. L'expert attestait d'ailleurs d'une probable incapacité de travail de l'ordre de 40% dès l'été 1999, augmentant ensuite progressivement pour devenir totale en mars 2004 (dossier OAI, p. 95). De l'avis de la Cour, ces éléments sont suffisamment établis pour admettre que la capacité de travail de la recourante est réduite de longue date; en outre, l'argument de l'absence d'une activité préalable à plein temps n'est en soi aucunement déterminant, surtout chez une assurée qui a accouché de son aîné alors qu'elle n'avait que 19 ans.

Ainsi, tout bien considéré, la Cour de céans acquiert la conviction que, compte tenu du contexte particulier prévalant ici lorsque la décision litigieuse a été rendue, il est possible d'admettre l'hypothèse selon laquelle la recourante aurait travaillé à plein temps si elle n'avait pas été atteinte à la santé.

Il est utile de préciser qu'il y a lieu de déterminer avec grande circonspection la volonté hypothétique dans des cas aussi délicats que la présente espèce, dans lesquels la/les atteinte/s à la santé sont présentes de très longue date et où il est donc difficile d'évaluer quelle aurait été (l'évolution de) la situation de l'assurée si elle avait été en bonne santé. Cela est d'autant plus ardu lorsque l'état de santé, comme en l'occurrence, est étroitement lié au contexte psychosocial (enfance difficile, difficultés conjugales, par exemple) et que ces paramètres s'influencent

mutuellement. En pareils cas, l'enquêteur doit faire preuve d'une attention toute particulière afin de s'assurer que la personne soumise à l'enquête a bien compris le sens de la question portant sur le taux de son activité lucrative, si elle avait été en bonne santé.

Sur le vu de tout ce qui précède, il convient de recourir à la méthode ordinaire de comparaison des revenus pour évaluer l'invalidité de la recourante. De ce fait, on peut renoncer à se pencher sur les griefs portant sur l'enquête ménagère.

4.

4.1. Dans le cadre de l'évaluation relative à la partie lucrative, l'OAI a entériné l'existence d'une incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle. En l'absence de motifs justifiant de s'écarter de ce mode de calcul, la Cour retient dès lors que, rapporté à un taux d'activité de 100% (au lieu de 50% dans la décision querellée), le degré d'invalidité est de 100% et ouvre le droit à une rente entière.

Dans la mesure où la recourante était déjà au bénéfice d'une rente, il sied de se référer aux dispositions relatives à la révision pour déterminer à quel moment celle-ci se modifie.

4.2. Selon l'art. 17 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.

En vertu de l'art. 88a al 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29^{bis} est toutefois applicable par analogie.

4.3. En l'occurrence, l'expertise réalisée par la Dresse E. _____ - dont la valeur probante n'est pas remise en cause par les parties et qui emporte largement la conviction de la Cour - atteste d'une capacité de travail fluctuante depuis plusieurs années, avant de devenir totale "*depuis au moins début 2018 d'un point de vue psychiatrique*".

A l'aune de l'art. 88a al. 2 RAI, on peut légitimement considérer que l'aggravation ici déterminante est intervenue, de manière certaine, en janvier 2018, de sorte que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} avril 2018.

5.

Au vu de ce qui précède, le recours (608 2019 151) est admis et la décision attaquée modifiée dans le sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} avril 2018.

La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice, ici fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée, qui succombe.

Compte tenu de l'issue du litige, la requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 154) devient sans objet et peut être rayée du rôle.

Obtenant gain de cause, la recourante a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). L'indemnité de partie est fixée conformément aux art. 137 ss du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et aux art. 8 ss du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12). Sur la base de la liste de frais produite le 5 décembre 2019 par sa mandataire, il se

justifie de fixer l'équitable indemnité à laquelle elle a droit à CHF 4'291.65, à raison de 17.16 h à CHF 250.-, plus CHF 150.- au titre de débours (la Cour rappelant à cet égard que la fixation à forfait des débours à raison de 5 %, valable en matière civile, ne correspond pas aux exigences du Tarif/JA qui fixe leur rémunération à prix coûtant, cf. art. 9 Tarif/JA), plus CHF 342.- au titre de la TVA à 7,7%, soit un total de CHF 4'783.65. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de l'OAI.

la Cour arrête :

- I. Le recours (608 2019 151) est admis.
Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 9 avril 2019 est modifiée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} avril 2018.
- II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 154), devenue sans objet, est rayée du rôle.
- III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg.
- IV. L'indemnité de partie allouée à la recourante pour ses frais de défense est fixée à CHF 4'291.65, plus CHF 150.- de débours, plus CHF 342.- au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 4'783.65. Elle est mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg.
- 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 11 décembre 2019/mba

Le Président :

Le Greffier-rapporteur :