



**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 156  
608 2019 157

## **Arrêt du 11 novembre 2019**

### **II<sup>e</sup> Cour des assurances sociales**

#### **Composition**

Président : Johannes Frölicher  
Juges : Daniela Kiener, Anne-Sophie Peyraud  
Greffière : Angelika Spiess

#### **Parties**

**A.** \_\_\_\_\_, **recourante**, représentée par Me Daniel Känel, avocat  
contre

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

#### **Objet**

Assurance-invalidité (révision; suppression de rente)

Recours (608 2019 156) du 3 juin 2019 contre la décision du 2 mai  
2019

Requête d'assistance judiciaire (608 2019 157) déposée le 3 juin  
2019 dans le cadre du recours

## considérant en fait

A. A. \_\_\_\_\_, née en 1976, domiciliée à B. \_\_\_\_\_, divorcée et mère de deux enfants (nés en 1994 et 1998), a travaillé comme aide-soignante à un taux variable auprès de C. \_\_\_\_\_, jusqu'à la survenance, à la fin 2004, d'une incapacité de travail durable, causée principalement par des problèmes psychiques.

Depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2005, l'intéressée a été mise au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité, en raison d'un état de stress post-traumatique et dépressif, d'une personnalité émotionnellement labile, type borderline, et de cervico-scapulalgies et dorso-lombalgies bilatérales. Depuis 2008, l'assurée est suivie pour une lésion ovulaire intra-hypophysaire à la tête.

A partir de 2012, elle a repris son ancienne activité auprès de C. \_\_\_\_\_, à raison de 20%, en travaillant un jour par semaine.

Dans le cadre d'une révision d'office, l'OAI a diligenté une expertise psychiatrique auprès du Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ce dernier a retenu, dans son rapport du 30 mars 2015, les diagnostics d'état dépressif récurrent, épisode actuel sévère (CIM-10: F33.2), d'état de stress post-traumatique (CIM-10: F43.1) et de trouble mixte de la personnalité (CIM-10: F61). Sur cette base, il a constaté la persistance d'une incapacité de travail totale, sous réserve de l'exercice d'une activité « occupationnelle » comme aide-soignante à raison de 20%.

Par communication du 24 avril 2015, l'OAI a confirmé le droit à la rente de l'assurée.

B. Suite à une dénonciation anonyme, l'OAI a lancé une nouvelle procédure de révision. Dans ce cadre, il a mis sur pied une expertise psychiatrique confiée au Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Son rapport d'expertise du 16 octobre 2018 a mis en évidence les diagnostics de troubles de la personnalité émotionnellement labile, type borderline (CIM-10: F60.31), de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission avec persistance de symptômes résiduels (CIM-10: F33.4) ainsi que d'une majoration de symptômes cognitifs pour des raisons psychologiques (CIM-10: F68.0). Dans ses conclusions, l'expert a relevé que l'assurée, ayant réussi à reconstruire progressivement ses ressources personnelles pour mener une vie stable et autonome, disposait dorénavant d'une pleine capacité de travail, avec un rendement diminué de 30% sur le plan psychique.

Par décision du 2 mai 2019, reprenant son projet du 19 février 2019, l'OAI a informé l'assurée de la suppression de sa rente avec effet au 30 juin 2019, compte tenu de l'amélioration de son état de santé attestée par l'expert-psychiatre. Au vu de sa capacité de travail entière dans l'exercice de son ancienne activité d'aide-soignante et de la diminution de rendement à hauteur de 30%, le taux d'invalidité ne s'élevait qu'à 30% ce qui ne lui donnait plus le droit de toucher une rente.

C. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Me Daniel Känel, interjette recours auprès du Tribunal cantonal le 3 juin 2019, concluant au renvoi de la cause pour mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (psychiatrique, rhumatologique et neurologique) et nouvelle décision.

A l'appui de son recours, elle met en avant le fait que l'OAI ne pouvait pas se fonder uniquement sur l'expertise psychiatrique pour supprimer sa rente, compte tenu de ses atteintes rhumatologiques et de sa tumeur hypophysaire. De plus, l'attestation par l'expert d'une amélioration de son état de santé est en contradiction avec les appréciations psychiatriques

précédentes, réalisées par ses psychiatres traitants, les docteurs F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, ainsi que par le premier expert, le Dr D.\_\_\_\_\_. C'est de manière erronée que l'expert a présumé que son taux d'activité s'est élevé jusqu'à 50% dès 2016. En réalité, depuis 2012, elle travaillait à raison de 20%, ce que son employeur a confirmé à deux reprises. Elle fait enfin remarquer qu'elle n'a jamais eu l'occasion de se déterminer par rapport à la dénonciation à caractère calomnieux portée contre elle, bien qu'elle soit citée dans le rapport d'expertise.

La recourante requiert d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure de recours, avec la nomination de son mandataire comme défenseur d'office.

Dans ses observations du 11 juin 2019, l'OAI propose le rejet du recours, renvoyant à la motivation de la décision litigieuse. Il ne se détermine pas sur la requête d'assistance judiciaire.

Par courrier du 22 juillet 2019, le mandataire de la recourante produit sa note d'honoraires. Il transmet, en sus, une copie du courrier adressé à l'OAI, dans lequel il demande des précisions concernant la dénonciation.

Appelée en cause le 6 août 2019, l'institution de prévoyance à laquelle la décision avait été notifiée, H.\_\_\_\_\_, ne s'est pas déterminée dans le délai imparti.

Aucun autre échange 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.

1.1. 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. L'assurée, dûment représentée et directement atteinte par la décision querellée, a un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

Partant, le recours est recevable.

### 2.

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 renvoi 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 (art. 7 al. 1 LPGA) totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale (art. 3 al. 2 LPGA), d'une maladie (art. 3 al. 1 LPGA) ou d'un accident (art. 4 LPGA).

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 (cf. art. 7 al. 2 2<sup>ème</sup> phrase LPGA; ATF 141 V 281; 127 V 294; 102 V 165; VSI 2001 p. 223). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un psychiatre et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (cf. ATF 141 V 281; 130 V 396). La capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre

d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini, en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (cf. ATF 143 V 409; 141 V 281).

3.

3.1. 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. 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 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références, VSI 1996 p. 188 consid. 2d). 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, respectivement lorsqu'elle a été revue, avec les circonstances prévalant au moment du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

3.2. Aux termes de l'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (SR 831.201; RAI), le changement résultant de l'amélioration de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré ou de l'atténuation de son impotence ou encore de son besoin de soins ou d'aide découlant de son invalidité, n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va ainsi lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

4.

4.1. En vertu du principe de la libre appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, sans être lié par des règles formelles puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; arrêt TF 9C\_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1 et les références citées).

4.2. S'agissant de 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 médicales soient dûment motivées. Au demeurant, 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 (arrêt TF 9C\_745/2010 du 30 mars 2011; ATF 125 V 351). Il y a en outre lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Un rapport médical ne saurait toutefois être écarté pour

la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant (arrêt TF I 81/07 du 8 janvier 2008 consid. 5.2).

5.

En l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si l'OAI avait le droit de supprimer la rente entière de la recourante sur la base des conclusions de l'expertise psychiatrique du 16 octobre 2018.

Il s'agit plus particulièrement de vérifier si l'état de santé de la recourante s'est amélioré de manière notable entre la communication du 24 avril 2015, confirmant le droit à la rente sur la base de l'expertise psychiatrique du 30 mars 2015, et la décision contestée du 2 mai 2019.

5.1. Pour mémoire, la recourante touche une rente entière de l'assurance-invalidité depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2005, principalement en raison de troubles psychiques (cf. prononcé du 28 juillet 2006, dossier AI p. 134). Les diagnostics d'état de stress post-traumatique et dépressif (CIM-10: F43.1) ainsi que de personnalité émotionnellement labile, type borderline (CIM-10: F60.31), ont été retenus lors de son hospitalisation en milieu psychiatrique en 2005 (dossier AI p. 82). Au niveau somatique, le séjour à la clinique de médecine de I.\_\_\_\_\_ à B.\_\_\_\_\_ en mai 2005 a relevé, entre autres, un trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse et dépressive modérée, une anorexie atypique (BMI: 17,1 kg/m<sup>2</sup>) ainsi que des cervico-scapulalgies et dorso-lombalgies bilatérales (dossier AI p. 85).

Après avoir confirmé la rente à plusieurs reprises, l'OAI a décidé en 2015 de mettre sur pied une expertise psychiatrique. Le mandat a été attribué au Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a rendu son rapport d'expertise le 30 mars 2015 (dossier AI p. 353ss). L'expert a retenu comme diagnostics, avec répercussions sur la capacité de travail, un état dépressif récurrent, épisode actuel sévère (CIM-10: F33.2), un état de stress post-traumatique (CIM-10: F43.1), un trouble mixte de la personnalité (CIM-10: F61) et des cervico-dorsolombalgies évoluant sur la base d'un syndrome fibromyalgique (diagnostic confirmé par le rhumatologue). S'agissant du micro-adénome hypophysaire, l'expert a estimé que ce diagnostic, en soi sans effet sur la capacité de travail, renforçait le syndrome dépressif (dossier AI p. 360). Concernant l'état chronicisé de stress posttraumatique, attribué aux traumatismes que l'expertisée a subis au cours de son enfance dans le contexte de la guerre civile, l'expert a exposé ce qui suit: "*Ces traumatismes ont mis en place des défenses psychiques dissociatives qui se reconnaissent encore dans les récits que Madame A.\_\_\_\_\_ fait[s] du viol qu'elle a pu subir. L'observateur peut y déceler des reconstructions qui mêlent des aspects cauchemardesques et des bribes de souvenirs particulièrement précis et vivaces. Les défenses par la dissociation ont persisté jusqu'à ce jour et ont conduit à des troubles de la perception de soi et du monde extérieur. Ces troubles ont certainement alimenté les conflits chroniques violents qui ont émaillé sa vie conjugale [...]*" (dossier AI p. 361). Retenant un pronostic très sombre du fait que les symptômes étaient clairement incompatibles avec une quelconque activité professionnelle régulière et suivie, l'expert a estimé peu probable que l'expertisée puisse retrouver une capacité de travail dépassant une activité à caractère occupationnel, comme son activité d'aide-soignante exercée à 20% (dossier AI p. 362, 364).

5.2. En 2018, lors d'une révision subséquente, l'OAI a diligenté une nouvelle expertise psychiatrique ainsi qu'un bilan neuropsychologique.

L'examen neuropsychologique effectué le 10 octobre 2018 a mis en évidence la présence d'un profil de majoration de symptômes cognitifs pour des raisons psychologiques (CIM-10: F68.0). Par

conséquent, la neuropsychologue a retenu que les résultats du bilan neuropsychologique du 12 octobre 2018 étaient peu valides (dossier AI p. 443).

Dans son rapport d'expertise psychiatrique du 16 octobre 2018 (dossier AI p. 447ss), le Dr E. \_\_\_\_\_ a retenu deux diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, à savoir un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline (CIM-10: F60.31), existant depuis l'adolescence, et un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission, avec persistance de symptômes résiduels (CIM-10: F33.4), existant depuis 2005. Il a en outre précisé que le diagnostic de majoration de symptômes cognitifs pour des raisons psychologiques (CIM-10: F68.0), posé lors du bilan neuropsychologique (dossier AI p. 470), était sans incidence sur la capacité de travail.

Au sujet de l'évolution de l'état de santé, l'expert a relevé l'absence de signes d'une nouvelle décompensation psychique depuis la dernière hospitalisation en 2009. De plus, l'expertisée semblait disposer de ressources personnelles préservées lui permettant de mener une vie active dans un cadre psychosocial marqué par des relations proches et stables, autant sur le plan familial qu'amical. En effet, l'expertisée paraît capable d'assumer d'une manière stable les responsabilités d'une vie autonome, sans signe d'un dysfonctionnement cyclique caractérisant un trouble affectif bipolaire ou un trouble schizo-affectif (dossier AI p. 479ss). Ces deux diagnostics nécessitant par ailleurs un traitement intense tandis que l'expertisée se limitait à des consultations psychiatriques de plus en plus espacées. Au surplus, les taux sanguins de sa médication, soit un antipsychotique atypique et deux antidépresseurs, étaient largement insuffisants d'un point de vue thérapeutique. L'expert a remarqué, en outre, que la prescription d'antidépresseurs était susceptible d'induire un virage maniaque, ce qui mettait également en cause le bien-fondé du diagnostic de trouble affectif bipolaire (dossier AI p. 474).

Au vu de la reconstruction d'une vie active et autonome, l'expert a mis en doute l'existence d'un épisode dépressif sévère, retenu par le premier expert en 2015. Il a exposé que ce diagnostic, caractérisé par un état de détresse majeure, associé soit à une agitation, soit à un ralentissement marqué nécessitait un traitement psychiatrique intense ce qui contraste avec la thérapie mise en place à l'époque. En l'état, le traitement psychotrope comprenait un antipsychotique et un somnifère faible (dont le taux sérique n'a pas été vérifié), tandis que le suivi psychiatrique s'est limité à sept consultations au cours de l'année 2015. De surcroît, l'expertisée était en mesure de continuer à travailler un jour par semaine (dossier AI p. 474).

Concernant la capacité de travail de l'assurée, l'expert a observé que cette dernière a exercé, en plus de ses activités sociales et ménagères, une activité d'aide-soignante à un taux allant jusqu'à 50% dès 2016. Il a noté, en outre, qu'en 2007 déjà, la capacité de travail avait été évaluée supérieure à 50% (dossier AI p. 477). Au final, soulignant que l'expertisée a réussi à reconstruire progressivement ses ressources personnelles nonobstant l'absence de traitement intense, l'expert a estimé qu'elle dispose d'une pleine capacité de travail depuis la date de l'examen (22 août 2018, dossier AI p. 447) au plus tard, avec une diminution du rendement de 30% sur le plan psychique (dossier AI p. 480).

S'agissant de l'attitude de l'expertisée face à une reprise de travail, il a exposé qu'elle *"ne paraît actuellement pas encline à faire l'effort raisonnablement exigible pour reprendre une activité professionnelle à plein temps en mettant en avant un cortège de plaintes variables et incohérentes. Ces plaintes témoignent de l'adoption d'un rôle d'invalidé maintenu par des bénéfices secondaires, comme une rente AI à 100 % lui permettant [de] mener une vie organisée en fonction de ses préférences personnelles au lieu d'affronter les contraintes d'une activité"*

*professionnelle à plein temps au détriment de sa vie sociale"* (dossier AI p. 480). Si l'expert a confirmé la majoration des plaintes relevée par la neuropsychologue, il s'est abstenu de parler d'une simulation de l'atteinte psychiatrique, faute de plus amples observations (dossier AI p. 481). Considérant, toutefois, que la présentation de plaintes dramatiques par l'expertisée s'inscrivait dans un discours émaillé de propos incohérents, voire contradictoires, l'expert en a déduit ce qui suit: *"Ses propos concernant une vie renfermée dans sa chambre où elle reste souvent sans manger ni boire paraît également incompatible avec sa capacité d'assumer des journées de travail entières de manière régulière au moins une fois par semaine ou de rencontrer les membres de sa famille. En effet, elle entreprend des sorties, par exemple sur des terrasses à Fribourg, ou participe à des fêtes, comme à l'occasion des 20 ans de sa fille, deux jours avant le deuxième examen de cette expertise. La confrontation de A. \_\_\_\_\_ avec des photographies trouvées sur internet par l'Office AI confirme sa poursuite de diverses activités sociales et de loisirs. Faisant preuve de ressources personnelles préservées, elle mène une vie marquée de rencontres avec des amis et sa famille en Suisse, en Turquie et en Allemagne. [...] ces éléments correspondent à la capacité de A. \_\_\_\_\_ de prendre visiblement soin d'elle tout en s'engageant pour ses enfants et de subvenir à leurs besoins"* (dossier AI p. 479).

Au sujet des options thérapeutiques, l'expert a proposé un changement du traitement psychotrope – rappelant que la médication actuelle était trop faible pour avoir un effet thérapeutique (dossier AI p. 477, 480) – dans le but de permettre à l'expertisée une stabilisation ultérieure de son humeur et une rémission de ses symptômes dépressifs résiduels avec une meilleure résistance au stress et à la frustration. Il a recommandé, en sus, un traitement psychothérapeutique d'orientation cognitive ou comportementale (dossier AI p. 480).

6.

Amenée à trancher le présent litige, la Cour de céans constate ce qui suit.

6.1. D'emblée, l'on observe que l'expertise psychiatrique réalisée le 16 octobre 2018 remplit les critères formels posés par la jurisprudence. Elle se fonde sur une anamnèse détaillée sur la base du dossier assécurologique, un entretien téléphonique avec la psychiatre traitante, un bilan neuropsychologique ainsi que des analyses urinaire et sanguine. En outre, l'expert a exposé de manière circonstanciée les différents enjeux en présence, lesquels ont conditionné l'évolution de l'état de santé de la recourante au fil des années, ce qui permet de remettre son comportement dans le contexte, tout en faisant le lien entre les plaintes exprimées et les diagnostics posés par ses confrères. On relève, enfin, que l'expert a avancé des arguments pertinents pour étayer ses diagnostics et a bien motivé le raisonnement pour écarter les diagnostics retenus par l'expert précédent ainsi que la psychiatre traitante, comme on le verra ci-après.

L'établissement des faits structuré sur la base d'une vision d'ensemble (cf. ATF 143 V 409; 141 V 281) a mis en évidence que les atteintes psychiques, à savoir les troubles de la personnalité émotionnellement labile type borderline (CIM-10: F60.31), le trouble dépressif récurrent (CIM-10: F33.4) ainsi que la majoration de symptômes cognitifs (CIM-10: F68.0) dont est atteinte la recourante ne se traduisent pas par un haut degré de gravité fonctionnel en l'espèce, car celle-ci dispose de ressources personnelles préservées et bénéficie, en sus, d'un lien familial intact avec ses filles, et profite de nombreux contacts sociaux. Cela dit, la diminution de rendement à raison de 30% semble justifiée en l'état. Par ailleurs, un changement du traitement - tel que proposé par l'expert - pourrait davantage contribuer à stabiliser l'humeur et à développer une meilleure résistance au stress et à la frustration. Au niveau de la cohérence, l'on observe que la recourante semble exagérer ses plaintes, sans que l'expert ne parle, à ce stade, d'une simulation. Les

exemples illustrés dans le rapport d'expertise mettent en évidence que la description par la recourante d'un état fortement diminué contraste avec les diverses activités poursuivies sur le plan social, familial et professionnel. Cette majoration de symptômes – confirmée en outre par les tests neuropsychologiques – se reflète également au niveau de sa thérapie actuelle, qui se résume à une médication psychotrope à un dosage trop faible pour déployer un effet ainsi qu'un suivi psychiatrique limité au strict minimum (12 consultations en 2014 versus 4 consultations en 2017) (cf. dossier AI p. 394).

S'il est vrai que l'expertise psychiatrique précédente, établie le 30 mars 2015, a retenu un pronostic sombre, il sied de rappeler que la recourante se trouvait à l'époque en pleine procédure de divorce (jugement de divorce le 21 mai 2015, dossier AI p. 369ss). Il est donc fort probable qu'elle était, de surcroît, encore sous le coup des violences conjugales que lui a fait subir son mari durant de longues années. Ces violences sembleraient, par ailleurs, avoir été la cause de ses tentatives de suicide et de son anorexie (cf. dossier AI p. 87, 130, 360, 449ss). En d'autres termes, il apparaît que la recourante a traversé un passage particulièrement difficile lorsqu'elle a été expertisée en 2015. Depuis lors, elle a pu, comme on l'a vu ci-dessus, graduellement diminuer la fréquence des consultations psychiatriques, ce qui prouve, entre autres, que son état de santé s'est amélioré. Même si le Dr D. \_\_\_\_\_ n'a ni vérifié le taux sérique de la médication psychotrope, ni analysé le bien-fondé de son traitement à l'époque, il y a suffisamment d'éléments en l'espèce pour conclure, comme l'a fait le Dr E. \_\_\_\_\_, à une évolution clairement favorable depuis lors. Somme toute, il n'est pas surprenant que l'expertise psychiatrique subséquente, établie le 16 octobre 2018, ait mis au jour, trois ans et demi plus tard, le recouvrement (partiel) de la capacité de travail. Cette dernière, évaluée en 2015 à 20%, a en effet augmenté à 70%, le Dr E. \_\_\_\_\_ admettant dorénavant une pleine capacité de travail avec une diminution de rendement à hauteur de 30%.

Enfin, l'on constate qu'aucun autre avis psychiatrique au dossier ne permet de remettre en cause les conclusions de l'expertise psychiatrique de 2018, contrairement à ce qu'affirme la recourante dans son mémoire de recours. D'une part, l'avis de l'ancien psychiatre, le Dr F. \_\_\_\_\_, dont le dernier rapport date du 23 décembre 2013, est d'emblée dépourvu de pertinence, compte tenu de l'évolution favorable décrite ci-dessus. D'autre part, comme on l'a déjà vu, l'avis de l'expert précédent s'explique par les circonstances régnant en 2015, étant précisé, en passant, que cet expert n'a pas examiné une éventuelle majoration des plaintes ni l'adhésion de l'intéressée à la thérapie. Enfin, la Dresse G. \_\_\_\_\_, psychiatre traitante de la recourante depuis 2014, a exposé dans son rapport sur formule officielle du 12 avril 2018 (dossier AI p. 408ss) que la recourante, atteinte d'un trouble affectif bipolaire, épisode actuel hypomaniaque sans symptômes psychotiques (CIM-10: F31.1) depuis plusieurs années (diagnostic différentiel: trouble schizo-affectif, type mixte, CIM-10: F25.2), disposait d'une capacité de travail à 20%, précisant que l'augmentation à 30% au courant de l'automne 2017 avait échoué suite à une aggravation des symptômes psychiques et physiques. L'expert, quant à lui, a relevé que les plaintes évoquées par la recourante étaient insuffisantes pour retenir un trouble bipolaire, notant, en sus, ce qui suit: "En effet, la Dresse G. \_\_\_\_\_ qui évoque ce trouble [bipolaire] dans ses rapports n'observe pas de symptômes d'un épisode de maniaque ou d'hypomanie caractérisant ce diagnostic ni d'un trouble schizo-affectif, selon ses propres dires lors d'un entretien téléphonique du 24.08.2018" (dossier AI p. 474).

6.2. Si l'évaluation de la capacité de travail faite par l'expert E. \_\_\_\_\_ se fonde sur une argumentation solide et probante, deux éléments – à savoir le fait que la capacité de travail était



supérieure à 50% en 2007 et que la recourante travaillait à 50% en 2016 - s'avèrent erronés (dossier AI p. 477, 480).

Dans les faits, le Dr J. \_\_\_\_\_ de l'hôpital psychiatrique de K. \_\_\_\_\_ a exposé dans son rapport médical du 23 avril 2007 que *l'incapacité* de travail se situait probablement au-dessus de 50%. Il a motivé son estimation par le fait que la reprise d'une occupation professionnelle à temps partiel serait souhaitable, mais risquerait de provoquer une augmentation des symptômes psychiques (dossier AI p. 193). Si l'expert a cité ce rapport justement dans son anamnèse (dossier AI p. 471, 451), il faut observer qu'il ne l'a pas correctement interprété dans ses conclusions (dossier AI p. 480, 477). L'autre impair s'explique par une information erronée transmise par l'OAI dans le cadre du mandat d'expertise, indiquant que la recourante a déclaré travailler à 20%, "*mais nous voyons que ce taux peut atteindre pratiquement 50%*" (dossier AI p. 403). La recourante a formellement contesté cette circonstance, soulignant que l'OAI aurait interprété les heures indiquées sur les fiches de salaires comme étant le taux d'activité, malgré son taux invariable de 20% depuis 2012 (dossier AI p. 542, p. 385ss). En l'état, le taux d'activité de 20% est corroboré par bon nombre de pièces (attestations de l'employeur du 7 février 2013 et du 13 mai 2019, dossier AI p. 249; pièces 7 et 8 du recours; cf. également courrier de la commission de naturalisation du 12 novembre 2014 et jugement de divorce du 21 mai 2015, dossier AI p. 375, 326).

Au final, il importe de relever que l'évaluation de la capacité de travail ne se fonde pas sur ces éléments erronés, que l'expert a cités en passant. En effet, ces incohérences paraissent marginales, compte tenu des autres aspects, bien plus déterminants pour l'estimation du rendement. L'on constate, enfin, que l'expert n'a pas évalué rétroactivement la capacité de travail, mais qu'il a uniquement attesté une pleine capacité de travail avec un rendement diminué de 30% depuis la date de l'examen (20 août 2018).

6.3. En définitive, les conclusions de l'expert E. \_\_\_\_\_ emportent largement la conviction de la Cour de céans, qui les fait siennes. Il en découle que la recourante, d'un point de vue psychique, dispose depuis août 2018 d'une pleine capacité de travail, avec une diminution de rendement de 30%.

7.

Au vu de la prévalence des atteintes psychiques invalidantes, la cause n'a été instruite que sommairement au niveau somatique. Il n'est toutefois pas nécessaire, comme on le verra ci-après, de compléter l'instruction.

7.1. Dans son rapport du 27 juillet 2012, le Dr L. \_\_\_\_\_, rhumatologue, a posé le diagnostic de syndrome cervico-lombaire chronique récidivant, associé à une ancienne maladie de Scheuermann de D11 à L3, de discopathie marquée en D11-D12 à prédominance gauche ainsi que de discopathie de la charnière dorso-lombaire de D12 à L2 et minime en L5-S1 sans compression radiculaire. Il a également diagnostiqué un syndrome myofascial diffus prédominant sur les trapèzes et les muscles fessiers dans le cadre d'un syndrome fibromyalgique (dossier AI p. 250 s., 294). Dans un rapport sur formule officielle du 23 décembre 2013, le rhumatologue a recommandé d'évaluer le potentiel de réinsertion à l'aide d'une expertise rhumatologique (dossier AI p. 298 s., 310).

Au vu de ces constats, la présence de problèmes rhumatologiques ne fait aucun doute. Toutefois, l'on observe que ces atteintes – aucun déficit radiculaire n'a été signalé pour les problèmes ostéoarticulaires – n'ont pas empêché la recourante de travailler comme aide-soignante, activité

qui exige pourtant des efforts physiques considérables. Il faut relever, en sus, que la recourante n'a produit aucun rapport rhumatologique récent pour faire valoir une quelconque dégradation de son état de santé sur le plan rhumatologique. Si le SMR a soulevé en 2014 la question de l'opportunité d'une expertise bidisciplinaire, à savoir rhumato-psychiatrique, pour vérifier la présence d'un trouble somatoforme ou fibromyalgique (dossier AI p. 310 s.), ces diagnostics n'ont pas été confirmés d'un point de vue psychiatrique (dossier AI p. 360, 410). Force est donc de remarquer que les problèmes rhumatologiques demeurent sans incidence sur la capacité de travail, raison pour laquelle il n'y a pas lieu de compléter l'instruction à ce niveau-là.

7.2. S'agissant de la lésion ovulaire intra-hypophysaire au niveau du cerveau (dossier AI p. 206), il convient de rappeler que cette lésion a présenté jusqu'alors une évolution stable (dossier AI p. 410), sans incidence sur la capacité de travail (dossier AI p. 225, 310, 360). Aucune raison ne commande dès lors de mener une instruction complémentaire à ce sujet.

7.3. Enfin, au niveau neurologique, s'il est vrai que l'examen effectué en 2014 a révélé des fléchissements des fonctions exécutives et mnésiques d'intensité légère à modérée (dossier AI p. 410, 454), la neuropsychologue a considéré que ce diagnostic s'insérerait probablement dans un tableau anxio-dépressif (dossier AI p. 439). Le bilan neuropsychologique du 12 octobre 2018 n'est quant à lui pas concluant, étant donné que la recourante a majoré les symptômes. A défaut d'indices de troubles neurologiques avérés, l'on peine à comprendre pour quelle raison la recourante, qui souhaite la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, exige un volet neurologique. Quoi qu'il en soit, de l'avis de la Cour, il n'y a pas lieu de compléter l'instruction sur ce point non plus.

8.

Le calcul du degré d'invalidité opéré par l'OAI n'est pas remis en cause par la recourante et ne suscite pas de remarques particulières de la part de la Cour. En l'état, la recourante, ayant déjà travaillé auprès de C.\_\_\_\_\_ avant la survenance de ses problèmes de santé en décembre 2004, a repris le même travail à partir de 2012. C'est donc à juste titre que l'OAI s'est fondé, pour le revenu de valide aussi bien que pour le revenu d'invalidé, sur le salaire ressortant du contrat-cadre du 9 mars 2015, à savoir CHF 61'160.45 par an, treizième salaire compris, pour un taux d'activité de 100% (dossier AI p. 392). En tenant compte, pour le revenu d'invalidé, de la diminution du rendement de 30%, le degré d'invalidité résultant de la comparaison des revenus s'élève à 30%. Dès lors, le seuil de 40% permettant de toucher une rente n'est plus atteint.

Partant, c'est ainsi à juste titre que l'OAI a supprimé la rente de la recourante avec effet au 30 juin 2019 (cf. art. 88a al. 1 RAI).

9.

Sur le vu de ce qui précède, il sied de rejeter le recours et de confirmer la décision attaquée.

10.

La recourante a requis d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 157), avec la nomination de son mandataire comme défenseur d'office.

10.1. Selon l'art. 61 let. f 2<sup>ème</sup> phrase LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant.

Aux termes de l'art. 142 CPJA, a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des

choses nécessaires à son existence 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).

D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a), et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1 let. b). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2).

Dans la mesure où l'assistance judiciaire est une avance faite par la collectivité publique sur les frais de justice, la collectivité publique peut exiger le remboursement de ses prestations dans les dix ans dès la clôture de la procédure en cas de retour à meilleure fortune ou s'il est démontré que l'état d'indigence n'existait pas (art. 145b CPJA).

Sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (arrêt TF 8C\_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3).

10.2. En l'occurrence, bien que ses chances de succès aient été minces, il n'était toutefois pas possible d'affirmer, sur la base d'un examen sommaire du dossier, que le recours (608 2019 156) paraissait d'emblée voué à l'échec pour un plaideur raisonnable, dans la mesure où seule une analyse détaillée des pièces figurant au dossier a permis de sceller son sort.

S'agissant des ressources financières de la recourante, il appert que cette dernière a été mise au bénéfice de l'aide sociale à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2017 (décision de la Commission sociale de M. \_\_\_\_\_ du 30 octobre 2019, transmise à la Cour le 6 novembre 2019). Sachant par ailleurs que la suppression de la rente avec effet au 30 juin 2019 est confirmée, il en découle que la recourante ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure de recours sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille. Son indigence paraît dès lors suffisamment établie.

Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 157) doit être admise et que Me Daniel Känel, avocat à Fribourg, est désigné comme défenseur d'office.

11.

La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI), les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils ne sont toutefois pas prélevés, cette dernière étant au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale.

Compte tenu de la liste de frais remise le 22 juillet 2019 par le mandataire de la recourante, l'indemnité due à ce dernier en sa qualité de défenseur d'office est fixée à CHF 1'812.35, comprenant CHF 1'590.- au titre des honoraires (530 minutes à CHF 180.-/heure), plus CHF 92.80 de débours ainsi que CHF 129.55 (7.7% de CHF 1'682.80) au titre de la TVA. L'indemnité de CHF 1'812.35 est mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg.

## la Cour arrête :

- I. Le recours (608 2019 156) est rejeté.  
Partant, la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 2 mai 2019 est confirmée.
- II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2019 157) est admise et Me Daniel Känel, avocat, désigné en tant que défenseur d'office.
- III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A.\_\_\_\_\_. Ils ne sont cependant pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite qui lui a été accordée.
- IV. L'équitable indemnité allouée à Me Daniel Känel, en sa qualité de défenseur d'office, fixée à CHF 1'812.35, dont CHF 129.55 au titre de la TVA à 7.7%, est mise intégralement à la charge de l'Etat 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 novembre 2019/asp

Le Président :

La Greffière :