



**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

www.fr.ch/tc

608 2023 121

Arrêt du 28 novembre 2024

II^e Cour des assurances sociales

Composition	Présidente :	Daniela Kiener
	Juges :	Johannes Frölicher, Anne-Sophie Peyraud
	Greffière-rapporteure :	Anne-Françoise Boillat

Parties **A. _____, recourante**, représentée par Me Elio Lopes, avocat
contre

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

Objet Assurance-invalidité - nouvelle demande, droit à une rente, méthode mixte

Recours du 8 août 2023 contre la décision du 27 juillet 2023

considérant en fait

A. A. _____ (ci-après: assurée ou recourante), née en 1961, mariée, mère de trois enfants adultes, sans formation certifiée, a été engagée comme auxiliaire de conciergerie à un taux de 30% depuis septembre 2001 auprès de B. _____. Son licenciement est intervenu en janvier 2021 en raison de problèmes de santé.

L'assurée a subi deux accidents successifs (chutes sur le genou gauche). Un premier en décembre 2016 puis un second en janvier 2017, ayant notamment occasionné des lésions méniscales. Une intervention chirurgicale a eu lieu le 30 janvier 2017 (méniscectomie interne partielle), laquelle a entraîné une incapacité de travail totale jusqu'au 23 avril 2017, des périodes d'activité professionnelle ayant par la suite (jusqu'en juillet 2017) alterné avec des périodes d'incapacité de travail.

L'assurée a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après: OAI) datée du 13 septembre 2017, en invoquant notamment un status post opératoire au genou gauche, des douleurs au bras gauche et une dépression. Par décision formelle du 23 septembre 2019 (confirmant un précédent préavis daté du 24 juillet 2019), l'OAI a refusé de lui allouer une rente. Cette décision n'a pas été contestée.

B. L'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations AI datée du 13 novembre 2020, en indiquant souffrir notamment d'une dépression, de douleurs postopératoires au genou gauche et au pied gauche et être sujette à de nombreuses allergies.

Après avoir pris des renseignements auprès des médecins traitants de l'assurée, le Dr C. _____, spécialiste en médecine générale, le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, et le Dr E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, l'OAI, par communication du 15 novembre 2021, a informé l'assurée qu'il estimait que des mesures de réadaptation n'entraient pas en considération et que son droit à d'autres prestations AI serait examiné. Suite à un appel téléphonique de la fille de l'assurée afin de connaître l'avancement du dossier, l'OAI a consulté le médecin de son Service médical régional (SMR), le Dr F. _____, spécialiste en médecine interne (rapport du 23 mars 2022). Il a également complété le dossier médical de l'assurée auprès de ses médecins traitants puis diligenté, sur recommandation du même médecin du SMR (rapport du 20 juillet 2022), une expertise bidisciplinaire relevant des domaines de la psychiatrie et de l'orthopédie. Les experts mandatés, le Dr G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le Dr H. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ont livré leurs conclusions le 31 décembre 2022.

Une enquête économique sur le ménage a également été réalisée au domicile de l'assurée le 16 mai 2023 (rapport du 23 mai 2023).

Sur la base des informations collectées, l'OAI a informé l'assurée, dans un courrier daté du 31 mai 2023, qu'il envisageait, sur la base d'un statut mixte (30% pour l'activité lucrative et 70% pour la part dévolue au ménage), après avoir fait siennes les conclusions des experts mandatés et celles du service des enquêtes, de lui refuser l'octroi d'une rente AI. Pour ce faire, l'OAI s'est fondé sur une capacité de travail exigible à hauteur de 80% dans une activité adaptée, dont il est résulté un degré d'invalidité pondéré de 11.57% (30% de 38.58%) pour la part dévolue à l'activité lucrative, alors que le degré d'invalidité pondéré pour la part ménagère a été arrêté à 0%, aucun empêchement sur le

plan ménager n'ayant été retenu par l'OAI. En additionnant ces deux valeurs, le degré d'invalidité global a atteint 11.57% (11.57% + 0%), insuffisant pour l'octroi d'une rente AI.

En dépit des objections formulées par l'assurée, après avoir soumis celles-ci à son service des enquêtes (rapport du 25 juillet 2023), l'OAI, par décision formelle du 27 juillet 2023, a confirmé son refus de prester.

C. Contre cette décision, l'assurée interjette recours au Tribunal cantonal le 8 août 2023, régularisé le 14 septembre 2023 par Me Elio Lopes, et conclut, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à l'octroi d'une rente entière de l'AI dès le 1^{er} mai 2021, subsidiairement à ce qu'une expertise pluridisciplinaire et une nouvelle enquête économique sur le ménage soient mises en œuvre, plus subsidiairement à ce que la cause soit renvoyée à l'OAI en vue de la mise en œuvre d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire et une nouvelle enquête ménagère. La recourante conclut également à l'octroi d'une mesure d'observation professionnelle et à des mesures professionnelles.

A l'appui de son recours, la recourante s'insurge tout d'abord contre le statut mixte retenu par l'OAI, alléguant que, sans atteinte à la santé, elle aurait exercé une activité lucrative à plein temps. Elle conteste également la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire en invoquant sur le plan formel le fait que les parties de l'expertise se rapportant au *Résumé* et à la *Relecture* ont été confiées à une personne tierce (autre que l'expert mandaté), de sorte que l'expertise serait dénuée de valeur probante pour ce motif-là déjà. Au niveau matériel et sous l'angle somatique tout d'abord, la recourante estime que les atteintes lombaires ont à tort été considérées comme non fondées somatiquement (mémoire de recours p. 16) et que l'expert en orthopédie a, à tort, ignoré les opérations endurées (genou et vésicule biliaire), de sorte que la capacité de travail arrêtée par l'expert, chiffrée sur la base de considérations médicales devant être qualifiées de lacunaires, ne saurait convaincre. Sur le plan psychiatrique, la recourante estime que c'est à tort que l'expert psychiatre n'a retenu aucune pathologie psychiatrique, alors qu'elle souffre d'un trouble dépressif sévère avec médication. Enfin, la recourante fait valoir qu'en vertu de son âge avancé (de plus de 55 ans au moment de la naissance éventuelle du droit à une rente AI), l'OAI aurait dû mettre sur pied une mesure d'observation professionnelle et des mesures de réadaptation avant d'arrêter le degré d'invalidité, de sorte que pour ce motif-là également, il s'impose de renvoyer la cause à l'OAI.

Dans ses observations du 31 octobre 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours en précisant, s'agissant du statut mixte et du ratio retenu, que la recourante n'a nullement démontré, dans son parcours professionnel, sa volonté de s'insérer sur le marché du travail à un taux plus élevé que celui retenu par l'enquêtrice. S'agissant de la rédaction de l'expertise, l'OAI, en se référant à la pratique du Tribunal de céans, évoque la possibilité, pour les experts mandatés, de déléguer certaines tâches secondaires à des auxiliaires.

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

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

en droit

1.

Interjeté en temps utile et, après régularisation, 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 droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées).

2.2. Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2363).

De manière générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées).

S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaire, entré en vigueur au 1^{er} janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. c) énoncent que, pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui avaient au moins 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, l'ancien droit reste applicable. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s.), l'Office fédéral des assurances sociales précise que les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1^{er} janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1^{er} janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009, dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1^{er} janvier 2022).

Compte tenu de ce qui précède, les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022, ne sont ici pas applicables, dans la mesure où la demande de prestations AI de la recourante a été déposée en novembre 2020 et que cette dernière a pu se prévaloir à partir du 30 janvier 2021 d'une incapacité de travail moyenne d'au moins 40% durant une année (cf. consid. 6.1.3), de sorte qu'un éventuel droit à une rente AI prendrait naissance au plus tôt le 1^{er} mai 2021.

2.3. A teneur de l'art. 8 al. 1 LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

2.4. Pour statuer, 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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c).

En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

2.5. Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références citées). En outre, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008).

Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui enlever toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au demeurant, l'appréciation de l'expert ne repose pas uniquement sur les observations qu'il a directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition, ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3).

2.6. Les atteintes à la santé psychique – y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie – peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA (art. 7 al. 2 2^{ème} phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1).

La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1). Etendant la pratique

relative aux douleurs de nature somatoforme à l'ensemble des troubles d'ordre psychique (cf. ATF 143 V 409), le TF a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact; ATF 141 V 281 consid. 2.2.1).

Selon l'ATF 141 V 281, la capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique doit mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic présuppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient également de bien intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Jouent également un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes.

2.7. Lors d'une nouvelle demande ou demande de révision, l'assuré doit rendre plausible une modification des circonstances. Si l'administration accepte d'entrer en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner la cause quant au fond (examen matériel) et vérifier si la modification du degré d'invalidité alléguée par l'assuré s'est réellement produite; elle procédera alors d'une manière analogue à celle qui est applicable à un cas de révision selon l'art. 17 al. 1 LPGA. Si elle constate que le degré d'invalidité ne s'est pas modifié depuis la décision précédente passée en force, elle rejette la nouvelle demande. Sinon, elle examine d'abord si la modification constatée suffit pour admettre, cette fois, une invalidité ouvrant droit à une rente et rend une décision en conséquence. En cas de recours, la même obligation d'examiner l'affaire quant au fond incombe aussi au juge (ATF 117 V 198 consid. 3a).

2.8. 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 économique sur le ménage effectuée au domicile de l'assuré (voir art. 69 al. 2 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI; RS 831.201]) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans ce domaine (arrêt TF 9C_925/2013 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.2). La valeur probante d'une visite domiciliaire se mesure par analogie aux critères appliqués aux expertises médicales. Il est notamment essentiel que le rapport ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de

consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée au regard des différentes limitations, de même qu'il doit 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. Exceptionnellement, en cas de doute sur la crédibilité des indications de l'assuré ou lorsque celles-ci ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, il sera nécessaire de faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (ATF 128 V 93 consid. 4).

3.

En préambule, il sied de relever que l'autorité intimée est entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations AI de la recourante. Dans la mesure où cette question n'est pas litigieuse dans le cas d'espèce, le Tribunal n'a pas à revoir cet aspect de la procédure (ATF 109 V 108 consid. 2b) et doit procéder à un examen matériel du cas d'espèce (ATF 141 V 9 consid. 2.3).

Dans sa décision litigieuse du 27 juillet 2023 fondée sur l'expertise bidisciplinaire du 31 décembre 2022 réalisée sur les plans orthopédique et psychiatrique et sur le rapport d'enquête ménagère du 23 mai 2023, l'OAI, en retenant un statut mixte de 30% (activité lucrative) et 70% (ménage) a nié le droit de la recourante à une rente AI en arrêtant un degré d'invalidité global de 11.57% (correspondant au degré d'invalidité dans l'activité lucrative, aucun empêchement ménager n'étant retenu).

4.

4.1. La recourante conteste l'application de la méthode mixte, estimant que, sans atteinte à la santé, elle aurait exercé une activité lucrative à plein temps. L'autorité intimée, quant à elle, sur la base du rapport d'enquête économique sur le ménage du 23 mai 2023 et des documents versés au dossier AI, a considéré que la recourante, sans atteinte à la santé, aurait poursuivi une activité lucrative à un taux de 30%, correspondant au pensum qu'elle a exercé tout au long de son parcours professionnel ayant débuté il y a plus de 20 ans.

4.2. Au vu de l'aide à la décision que peuvent constituer les indications (de la première heure) d'un assuré, il convient d'emblée de relever que la recourante a signifié à l'enquêtrice du service des enquêtes (SE) que, sans handicap, elle aurait poursuivi l'activité exercée chez son dernier employeur ("*elle aurait continué ainsi*" selon les termes utilisés) ayant consisté à nettoyer des bureaux et une salle de conférence à raison de trois heures d'affilée. Elle a également évoqué apprécier le fait de voir des gens sur son lieu de travail, au même titre que ses conditions de travail, dans la mesure où une relation de confiance s'était instaurée avec son employeur. A aucun moment, elle n'a fait part à l'enquêtrice du fait qu'elle aurait eu des aspirations professionnelles particulières, une volonté par exemple de se former davantage ou d'augmenter son taux d'activité (dos. AI p. 419). Même s'il est vrai que, par le passé, la recourante s'est exprimée en d'autres termes sur son parcours professionnel, les propos tenus alors doivent néanmoins, faute d'être constants et univoques, être tempérés. En effet, il apparaît tout d'abord que la recourante a déclaré, lors d'un premier entretien avec les responsables de l'OAI, le 17 juillet 2017, qu'elle n'était jamais restée sans travailler (dos. AI p. 17). Or, à la lecture de l'extrait de compte individuel (CI), et alors que la recourante est pourtant arrivée en Suisse en 1993 (dos. AI p. 39), aucun revenu n'a été réalisé jusqu'en mai 1998, moment auquel la recourante a perçu des indemnités de l'assurance-chômage (AC) avant d'être engagée

pour une mission de courte durée (du février au juillet 1999) au sein d'une entreprise, mandat au terme duquel elle a à nouveau bénéficié d'indemnités de l'AC (dos. AI p. 390). En novembre 2017, toujours à l'occasion d'un entretien avec un responsable de l'OAI, la recourante a certes signifié qu'elle était engagée contractuellement au taux de 30% chez son employeur, mais son affirmation selon laquelle, depuis 2001, elle aurait exercé des emplois cumulés pour un pensum de 50% au total ne saurait s'imposer (dos. AI p. 55 ch. 7 et 6). Il est patent, à la lecture du CI de la recourante, que les revenus réalisés par cette dernière, entre 2001 et 2003, n'ont jamais atteint CHF 10'000.- annuellement (voire même ont été bien en-deçà). Par la suite, entre 2004 et 2011, ils ont atteint une moyenne d'environ CHF 15'000.-, la moyenne annuelle étant d'environ CHF 20'000.- entre 2012 et 2019. Dans ces conditions, comme le démontre la constance du parcours professionnel de la recourante, qui couvre une période de presque 25 ans d'activité chez le même employeur au taux de 30% (voire en-deçà entre 2004 et 2011), il y a lieu de retenir, à l'instar de l'OAI, que la recourante, sans atteinte à la santé, aurait poursuivi son activité professionnelle à hauteur de 30% (voir également dos. AI p. 12).

La situation familiale et économique de la recourante ne permet pas non plus de tirer une autre conclusion. Il est en effet avéré que les enfants de la recourante, nés en 1990, 1993 et 1997, sont indépendants depuis longtemps, de sorte que si cette dernière avait voulu travailler davantage voire à plein temps, comme elle le revendique, elle aurait eu la possibilité de le faire depuis longtemps, voire aurait fait les démarches auprès de l'assurance-chômage si son employeur n'avait pas été en mesure de lui proposer un pensum plus conséquent (que 30%). Enfin, les motifs financiers invoqués par la recourante ne sauraient également être retenus. Le mari de la recourante occupe de longue date un emploi stable dans la restauration, situation ne laissant pas inférer que ses revenus auraient varié dans une mesure importante. Il ne faut également pas perdre de vue le contexte actuel à savoir que les fils de la recourante, actifs professionnellement, habitent avec elle et que le fils aîné, logé chez la recourante sans s'acquitter d'un loyer, participe aux dépenses de la famille en achetant la nourriture (dos. AI p. 383).

4.3. Dans ces conditions, au vu du parcours professionnel de la recourante, des circonstances personnelles, familiales, sociales et l'expérience générale de la vie (ATF 144 I 28 consid. 2.3; 117 V 194 consid. 3b), il n'y a manifestement pas lieu de s'écarter de la thèse avancée par l'autorité intimée selon laquelle la recourante, en santé, aurait exercé une activité lucrative à un taux de 30% et consacré 70% de son temps à celle de ménagère, comme elle le fait depuis des années.

5.

Est en l'espèce litigieuse la force probante de l'expertise bidisciplinaire du 31 décembre 2022 sur laquelle l'OAI s'est fondé pour arrêter la décision contestée.

5.1. La recourante conteste la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire de décembre 2022 en invoquant tout d'abord des vices formels dans la mesure où le centre d'expertise mandaté ne pouvait valablement confier le résumé du dossier ou la relecture de l'expertise à ses employés (secrétaires, secrétaires médicales).

5.1.1. Dans un arrêt 8C_267/2023 du 17 novembre 2023 statuant sur le recours déposé contre un arrêt TC FR 605 2022 74 du 6 mars 2023 par le mandataire de la recourante, représentant alors les intérêts d'un autre assuré, le Tribunal fédéral (ci-après:TF) a rappelé sa jurisprudence constante en matière d'expertises médicales dans le cas de délégation par l'expert, à des tiers, de tâches de synthèse et relecture du dossier (ATF 146 V 9). Le TF a ainsi réitéré le principe selon lequel l'expert

a certes l'obligation d'exécuter personnellement le mandat d'expertise qui lui est confié, tout en précisant qu'il n'est toutefois pas exclu qu'il recoure à l'assistance d'un auxiliaire qui agit selon ses instructions et sous sa surveillance pour effectuer certaines tâches secondaires, comme des tâches techniques (analyses) ou des travaux de rédaction. La prise de connaissance du dossier dans son ensemble et son analyse critique, au même titre que l'examen de la personne expertisée ou le travail intellectuel de réflexion portant sur l'appréciation du cas et les conclusions qui peuvent en être tirées ne peuvent, quant à elles, pas être déléguées (arrêt précité consid. 6.2.1).

En l'occurrence, en lien avec les critiques avancées par la recourante, à savoir que le résumé du dossier médical et la relecture auraient, à tort, été confiés à un(e) secrétaire médical(e), de sorte que l'expertise serait, pour ce motif-là, dénuée de toute force probante, il convient de préciser ce qui suit. Tout d'abord, le résumé médico-asséurologique commun de l'expertise (ch. 2.2 de l'expertise bidisciplinaire) ne représente qu'une partie marginale de celle-ci, soit une page et demie sur 37 pages que compte l'expertise au total (dos. AI p. 376 et 377). Le résumé médico-asséurologique controversé se limite de toute évidence à une composante administrative. Il consiste en effet en un condensé factuel rédigé par son auteur se rapportant à la chronologie des événements avec énumération d'une série de dates et événements administratifs ayant jalonné la procédure devant l'autorité intimée (dos. AI p. 376). Le résumé met en évidence également sous forme d'un tableau mathématique les différentes incapacités de travail de la recourante de novembre 2014 à avril 2022 (dos. AI p. 377) et formule, sans jugement de valeur, les différents diagnostics et incapacités de travail retenus successivement par les médecins traitants de la recourante. Le Tribunal relève par ailleurs que ces éléments ont été repris tel quel, voire ont été formulés différemment ou complétés au besoin sous un angle médical par les experts dans leur évaluation médicale interdisciplinaire (dos. AI p. 378 à 379 et 399). Dans ces conditions, l'on ne saurait retenir que l'activité déployée par une personne tierce, si tant est que tel a été le cas, s'apparente à celle qu'exerce un médecin dans le cadre de son mandat consistant à synthétiser un dossier médical et à livrer une analyse médicale, en écartant au besoin des éléments qu'il estimerait non pertinents pour l'appréciation du cas ou en mettant l'accent sur ceux qu'il considère comme importants.

En tout état de cause, conformément à la jurisprudence du TF, même dans le cas où un(e) secrétaire médical(e) aurait outrepassé ses compétences, il incombe dans tous les cas à l'expert mandaté de prendre connaissance de l'ensemble des pièces du dossier, de sorte que l'expertise ne perdrait pas sa valeur probante pour ce motif-là (arrêt TF 8C_267/2023 du 17 novembre 2023 consid. 6.3.1).

5.1.2. Enfin, s'agissant du grief formulé par la recourante selon lequel elle aurait dû pouvoir obtenir le nom des personnes ayant participé à l'expertise, il doit être rejeté. Le TF a en effet jugé dans l'arrêt précité que l'obligation de communiquer l'identité des personnes œuvrant à la rédaction de l'expertise ne concernait que les médecins tiers mandatés et non les tiers qui assistent l'expert pour des activités annexes ne faisant pas partie des tâches fondamentales de l'expertise. Si le TF a statué que la rédaction de l'anamnèse de base de la personne soumise à expertise, au même titre que l'analyse du dossier médical ou la vérification de la pertinence des conclusions médicales étaient des activités intellectuelles qui devaient être déployées par le (ou un) médecin (mandaté) dès lors qu'elles contribuent au résultat de l'expertise impliquant une obligation de fournir l'identité de la personne désignée, tel n'est manifestement pas le cas lors de l'élaboration d'un résumé ou d'une (seule) relecture finale où il est question d'un contrôle de compréhension ou de qualité rédactionnelle.

Il résulte de ce qui précède qu'il n'incombait pas au centre d'expertise mandaté de communiquer, en sus de celle des experts désignés, l'identité des auxiliaires s'étant (éventuellement) acquittés de la partie "résumé" ou "relecture" de l'expertise.

5.1.3. S'agissant des autres critères formels, non contestés par la recourante, ils sont de toute évidence remplis. Les experts ont procédé à un examen personnel de cette dernière, les 9 et 11 novembre 2022, lequel a duré 1h pour l'aspect somatique et 1h45 pour celui psychiatrique. Ils ont pris en considération les plaintes de la recourante, ont tenu compte de l'anamnèse et de l'ensemble des documents pertinents à disposition (rapports médicaux, clichés réalisés) de sorte que les résultats ont ainsi été arrêtés en pleine connaissance du dossier. Puis, ils ont procédé à un examen clinique de la recourante, au terme duquel ils ont livré leurs propres constatations et observations somatiques et psychiatriques avant de livrer également une évaluation médicale interdisciplinaire (dos. AI p. 378). Les conclusions des experts, dont les qualifications (spécialisation en rhumatologie et psychiatrie), au vu des pathologies incriminées, ne sauraient être mises en doute, ne laissant ainsi pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des lacunes lors de la genèse de l'expertise.

Sur le plan strictement formel, l'expertise satisfait par conséquent aux exigences jurisprudentielles quant à la valeur probante des documents médicaux (cf. consid. 2.5).

5.2. Sous l'angle matériel, la recourante estime que les experts ont insuffisamment pris en considération les limitations somatiques qu'elle endure (au niveau des genoux et du dos), comme le démontrerait notamment le fait que certaines interventions ont été ignorées (arthroscopie au genou droit et opération de la vésicule biliaire). L'OAI estime quant à lui que l'expertise bidisciplinaire du 31 décembre 2022 est probante et qu'il convient de se rallier, sur la base des pathologies arrêtées, à la capacité de travail retenue par les experts à hauteur de 80% dans une activité adaptée.

5.2.1. Dans leurs conclusions consensuelles, les experts mandatés, le Dr H. _____ et le Dr G. _____ ont arrêté, comme diagnostics somatiques avec incidence sur la capacité de travail, des gonalgies bilatérales avec gonarthrose interne droite ayant notamment nécessité une arthroscopie en octobre 2021 et une ostéotomie de valgisation en décembre 2021. Sans répercussions sur la capacité de travail sont mentionnées des lombalgies et gênes au niveau de la ceinture scapulaire, mises en lien avec un déconditionnement. Sur le plan psychiatrique, les experts n'ont retenu aucune pathologie.

Sous l'angle de la capacité de travail, les experts ont retenu en raison des (seules) restrictions d'ordre somatique que la recourante était à même de travailler à hauteur de 80% dans une activité adaptée, consistant en une activité principalement sédentaire assise avec possibilité de mobilisation, ne nécessitant pas de porte-à-faux du rachis ni de ports de charges de plus de 5 kilos au niveau des membres supérieurs, alors que dans son ancienne activité d'auxiliaire de conciergerie, la capacité de travail de la recourante est nulle (dos. AI p. 381).

5.2.2. Pour ce qui est de la fiabilité matérielle de l'expertise, sous l'angle somatique tout d'abord, rien ne justifie de mettre en doute les diagnostics retenus par l'expert en orthopédie, à savoir des gonalgies bilatérales sur gonarthrose interne droite ayant nécessité notamment une arthroscopie (en octobre 2021) et une ostéotomie de valgisation (en décembre 2021), pathologies considérées par l'expert comme ayant des répercussions sur la capacité de travail de la recourante (dos. AI p. 386).

Pour justifier les pathologies arrêtées, l'expert en orthopédie a tout d'abord pris en considération les plaintes de la recourante faisant état de gonalgies droites et de douleurs résiduelles à gauche (situation en amélioration depuis l'arthroscopie du 30 janvier 2017 et après la récupération d'une fracture de charge au pied gauche), de lombalgies apparaissant si la recourante reste en position assise prolongée (que l'expert met en lien avec un déconditionnement) et de cervicalgies chroniques avec irradiation dans les deux épaules. L'expert n'a également pas négligé les limitations rapportées par la recourante, à savoir des gênes pour la marche avec des lâchages et des douleurs émergeant après une position assise prolongée (dos. AI p. 384).

Puis il a procédé à un examen clinique approfondi de la recourante en débutant son auscultation par le rachis. Il a ainsi mis en évidence un rachis cervical sans contractures tout en observant une retenue dans les mouvements qu'il relie aux douleurs éprouvées en avant du crâne lors de la mobilisation. Au niveau du rachis lombaire, l'expert a fait part (uniquement) d'une sensibilité lombaire basse sur les sacro-iliaques et de rotations et flexions latérales dans les normes mais déclenchant des douleurs des flancs à droite et à gauche. Quant aux membres supérieurs, aucun signe pathologique n'a été identifié au niveau des épaules (libres), des coudes, des poignets, des mains et des doigts. Enfin, les hanches ont été décrites comme étant libres, sans atrophie musculaire, douloureuses à la palpation des deux grands trochanters en présence d'une qualité médiocre de la musculature des deux côtés (déconditionnement). Concernant la situation au niveau des genoux et contrairement à l'avis de la recourante, le Tribunal estime que l'expert l'a appréhendée de manière systématique en ne négligeant aucun paramètre. Il a tout d'abord décrit les genoux comme étant secs et stables. A gauche, si des signes méniscaux négatifs ont été observés, l'expert n'a pas omis de mentionner une sensibilité du compartiment interne. Au niveau du genou droit, des douleurs pararotuliennes internes au toucher et une sensibilité au niveau de la plaque d'ostéotomie ont été identifiées. Quant à l'arthroscopie au genou pratiquée le 10 décembre 2020, c'est à tort que la recourante invoque que l'expert l'a ignorée et que, partant, son analyse est lacunaire. Dans le chapitre de l'expertise consacré à l'évaluation médicale et médico-assurantielle, l'expert a précisément énoncé qu'en raison de douleurs (nouvellement) invoquées au niveau du genou, la recourante avait dû subir une arthroscopie en 2020 avec révision méniscale (dos. AI p. 386), à laquelle ont fait suite deux autres interventions au genou droit, une arthroscopie avec forages du compartiment interne le 22 octobre 2022 (*recte*: 2021) et une ostéotomie du tibia proximal de valgisation le 3 décembre 2022 (*recte*: 2021), ceci en raison de douleurs persistantes.

En lien avec les autres troubles douloureux éprouvés, en particulier les lombalgies et les cervicalgies chroniques évoquées par la recourante, l'expert ne les a pas ignorées non plus. Il les a toutefois recensées, après une analyse médicale qui convainc, au titre de diagnostics non incapacitants (dos. AI p. 386), conclusion à laquelle il n'y a pas lieu de déroger. S'agissant précisément des lombalgies qualifiées de lombalgies d'effort par l'expert (dos. AI p. 386), elles ne sauraient être mises en doute si l'on considère que l'examen clinique de la recourante (n')a mis en lumière (que) une sensibilité (à l'exclusion d'une douleur) lombaire basse du rachis lombaire et des rotations et flexions latérales physiologiques mais déclenchant une douleur. Quant aux cervicalgies chroniques que l'expert a décrites comme sans substrat somatique, là également, son raisonnement emporte la conviction du Tribunal. En effet, l'examen clinique a révélé l'absence de toute contracture au niveau cervical, seule une retenue dans les mouvements a été constatée par l'expert. A la lumière des traitements médicaux préconisés, les conclusions de l'expert s'imposent également. Ce dernier a ainsi logiquement rapporté, qu'au vu du dossier AI, une (seule) infiltration avait été pratiquée. Il a également relevé très justement que, jusqu'à la date de la mise sur pied de l'expertise, aucun

traitement médical ciblé – si ce n'est la prescription d'anti-douleurs – n'avait été mis en place par les médecins suivant la recourante.

5.2.3. Les avis médicaux des médecins traitants de la recourante ne permettent pas de tirer d'autres conclusions. Le Dr D. _____, dès lors qu'il ne fait état, dans ses rapports du 9 novembre 2021 (dos. AI p. 304) et du 5 avril 2022 (dos. AI p. 328), rapports rédigés pourtant dans le contexte d'une demande de rente AI, *que* de douleurs au niveau du genou droit en présence d'une gonarthrose interne, laisse déjà inférer que la situation dorsale de la recourante ne figure pas au premier plan du tableau clinique potentiellement invalidant. Cette dernière affirmation s'impose d'autant plus que le rapport du 5 avril 2022 a été rédigé par le chirurgien orthopédique en toute connaissance de cause, à savoir postérieurement à l'IRM lombaire du 8 juin 2021 (PJ n° 4 de la recourante) où il était fait état d'une usure discale normale due à l'âge en L3-L4, de petites hernies discales L4-L5 et L5-S1 et d'une arthrose ilio-sacrée bilatérale relativement marquée.

Quant au Dr C. _____, il évoque dans son rapport du 19 août 2021, uniquement des gonalgies chroniques, alors même qu'il voit sa patiente tous les trois mois. De surcroît, dans la question des traitements à venir ou des mesures médicales préconisées (dos. AI p. 295 ch. 2.8), ce praticien n'a évoqué que la nécessité d'un traitement psychiatrique, ne mentionnant, à l'instar de son confrère, le Dr. D. _____, aucun besoin de soin en lien avec les lombalgies ou les cervicalgies dont a fait part la recourante à l'expert en orthopédie. Quant aux deux IRM lombaire et cervicale effectuées le 20 septembre 2023 (PJ n° 5 de la recourante), qui ont été adressées au généraliste traitant de la recourante, si elles ont certes confirmé les précédentes observations radiologiques (au niveau lombaire) et (nouvellement) mis en lumière une arthrose débutante au niveau cervical, elles ne permettent pas de tirer de nouvelles conclusions médicales du point de vue de l'AI, la présence d'arthrose chez une personne de l'âge de la recourante étant usuelle. De surcroît, l'absence de traitement médical préconisé à brève échéance (sauf en cas d'apparition de névralgies) laisse inférer que la situation médicale n'est, d'un point de vue médical, pas préoccupante.

5.2.4. Au vu de ce qui précède, les investigations cliniques pratiquées et les conclusions médicales de l'expert en orthopédie doivent être qualifiées d'exhaustives, au même titre que le raisonnement médical qui apparaît comme abouti quant aux diagnostics retenus. Quant à l'opération à la vésicule biliaire du 23 juillet 2021 (dos. AI p. 293), à tort considérée comme ignorée par l'expert (dos. AI p. 383), aucun élément au dossier ne permet d'inférer que les suites opératoires y relatives auraient été difficiles.

Il convient par conséquent d'examiner dans quelle mesure les pathologies arrêtées influencent la capacité de travail.

5.2.5. Il n'est tout d'abord pas contesté que la dernière activité exercée par la recourante (auxiliaire en nettoyage) n'est plus exigible (dos. AI p. 381 ch. 3.7). S'agissant du profil d'exigibilité, en lien avec les restrictions orthopédiques dont souffre la recourante, le Tribunal relève que les conclusions de l'expert en orthopédie concordent avec les avis médicaux versés au dossier, à savoir que la recourante peut exercer une activité principalement sédentaire en position assise avec possibilité libre de mobilisation, sans porte-à-faux du rachis, évitant le port de charges au-delà de 5 kilos au niveau des membres supérieurs et les positions accroupies ou à genou, au même titre que la marche en terrain inégal ou sur échafaudages, qui est proscrite (voir à ce sujet les rapports du 9 novembre 2021 [dos. AI p. 308] et 5 avril 2022 [dos. AI p. 326] du chirurgien orthopédiste traitant, le Dr D. _____).

Quant au pensum que la recourante est (encore) à même d'accomplir, à l'instar de l'expert en orthopédie, il convient de retenir plusieurs périodes. En effet, il est incontesté par les parties, au vu des opérations au genou droit subies par la recourante, les 22 octobre 2021 et 3 décembre 2021, que cette dernière a été dans l'incapacité totale de travailler du 22 octobre 2021 au 30 juin 2022 (période post-opératoire de six mois, dos. AI p. 387). Si l'on exclut cette période d'incapacité totale de travailler, pour les autres périodes concernées, à savoir du 1^{er} mai 2021 (date du début potentiel d'une rente AI) au 21 octobre 2021 et dès le 1^{er} juillet 2022, le pensum exigible dans une activité adaptée tel qu'arrêté par l'expert, à hauteur de 80%, ne prête pas le flanc à la critique.

A noter qu'aucun des médecins traitants consultés n'a chiffré dite capacité de travail. En effet, le Dr C. _____ rapporte uniquement dans ses rapports médicaux les déclarations de sa patiente, laquelle se *dît* incapable de travailler sur le plan articulaire (dos. AI p. 295) et capable de travailler à 30% dans une activité légère (dos. AI p. 297), sans faire part de sa propre estimation. Quant au Dr D. _____, il évoque le 9 novembre 2021 très succinctement une incapacité de travail totale sans autre précision en avançant un pronostic favorable pour l'avenir après l'intervention (ostéotomie) du 3 décembre 2021.

5.2.6. Au vu de ce qui précède, il convient de se rallier à l'estimation de l'expert, de sorte que la recourante dispose, sous l'angle somatique, d'une capacité de travail à hauteur de 80% dans une activité adaptée, à l'exclusion de la période du 22 octobre 2021 au 30 juin 2022 où celle-ci était inexistante.

5.3. Sur le plan psychiatrique, l'expert en psychiatrie a procédé avec soin à l'examen de la recourante, au terme duquel il n'a retenu aucune pathologie psychiatrique (dos. AI p. 397).

Pour étayer ses conclusions, l'expert a mis en évidence des fonctions cognitives intactes chez la recourante (orientée dans les quatre modes). S'agissant de la mémoire, celle-ci est décrite comme non altérée (mémoire des faits récents et des faits anciens), au même titre que l'attention, la vigilance et la concentration. Gardant à l'esprit le fait que le psychiatre traitant, le Dr E. _____, a invariablement diagnostiqué un trouble de l'humeur (épisode dépressif sévère, en rémission en juillet 2021, sévère en mai 2022), l'expert a nié toute tristesse perceptible chez la recourante durant les presque deux heures d'entretien (sauf à l'évocation du décès de son frère cadet). Il a pu observer une vivacité et une mobilité du visage dans les normes. Alors que le psychiatre traitant fait pourtant part d'une importante fatigue, l'expert ne l'a nullement perçue, que ce soit d'ordre physique ou mental. Il relève également un débit de voix dans les normes, au même titre qu'une fluidité dans les idées. L'expert a précisé encore qu'aucune excitation, euphorie, intolérance à la frustration, agressivité, irritabilité, ou encore un ralentissement psychomoteur n'était présents. Ne parvenant à mettre aucun signe clinique en évidence en lien avec une possible anxiété (aucune agitation, fébrilité, tension interne, aucun changement de voix, de tonalité ou volume de la voix), en présence d'un contact visuel avec son interlocuteur jamais fuyant, en l'absence de bizarrerie également (comportement, discours, pensée), la recourante s'inscrit, selon l'expert, parfaitement dans la réalité (dos. AI p. 396). Enfin, en lien avec la personnalité de la recourante, aucun trait problématique ne ressort, selon l'expert, que ce soit de l'anamnèse, de la biographie, de l'examen clinique ou du dossier AI.

Dans la lignée des troubles de l'humeur, afin d'arrêter au plus précis une éventuelle pathologie sous cet angle, l'expert n'a pas occulté le fait que, par le passé, la recourante avait présenté un trouble dépressif récurrent, dont l'intensité avait été qualifiée de sévère en mai 2022 (dos. AI p. 397). Estimant toutefois que ni la symptomatologie ni le statut clinique ne permettaient d'identifier un tel

trouble, l'expert, en exposant les raisons (envies et intérêts préservés, image de soi non altérée, pas de ralentissement cognitif ou physique, concentration intacte, absence d'idées noires ou suicidaires, capacités à effectuer des démarches en vue du mariage de sa fille), a exclu, selon un raisonnement qui convainc, la présence d'un trouble de l'humeur. Quant au trouble panique évoqué invariablement par le psychiatre traitant de la recourante (dos. Al p. 285 et 332), l'expert a relevé avec pertinence que, depuis l'émergence de cette pathologie en 2013 et son traitement ciblé, aucun épisode n'a plus été recensé (selon les propos mêmes de la recourante), de sorte que c'est également à raison que cette affection n'est plus retenue. C'est également selon une logique qui s'impose et au vu de l'absence d'éléments caractéristiques recensés au moment de l'expertise que l'expert a également nié la présence d'un trouble somatoforme douloureux (aucune détresse psychique), celle d'un trouble bipolaire (aucune phase d'agitation, d'euphorie ou d'excitation) ou d'un trouble anxieux (pas de phobie spécifique ou sociale). Contrairement à ce que prétend la recourante (mémoire de recours p. 16), l'on ne saurait se contenter, selon un raisonnement qui serait alors réducteur, du constat de la bonne compliance médicamenteuse de la recourante (prise de l'anti-dépresseur *Sertraline*) pour admettre (sans autre analyse) la présence d'une pathologie psychiatrique (*a contrario*, le *Lexotanil* visant à combattre l'anxiété et la tension nerveuse ne fait, quant à lui, pas l'objet d'une prise régulière, dos. Al p. 396).

Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que les conclusions de l'expert psychiatre relatives à l'absence de diagnostic psychiatrique sont logiques, compréhensibles et convaincantes. Dans ces conditions, l'on ne peut que se rallier à la conclusion subséquente qu'il n'existe pas de limitations fonctionnelles d'ordre psychiatrique, la recourante disposant d'une pleine capacité de travail sous l'angle psychiatrique (dos. Al p. 397).

5.4. Finalement, l'évaluation consensuelle livre une appréciation coordonnée des diagnostics et des limitations fonctionnelles constatées et de leurs répercussions sur la capacité de travail de la recourante. Au terme de leur consensus, les experts sont arrivés à la conclusion qui emporte la conviction que l'appréciation orthopédique était seule déterminante pour l'évaluation de la capacité de travail et de rendement de la recourante (dos. Al p. 379).

Il y a ainsi lieu d'admettre, à l'instar des experts, que la recourante dispose d'une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée (à l'exception de la période courant du 22 octobre 2021 au 30 juin 2022 où l'incapacité de travail était totale), telle que décrite dans l'expertise bidisciplinaire.

6.

Compte tenu de ce qui précède, il convient d'évaluer la capacité de travail de la recourante dans la partie lucrative, représentant un ratio de 30% (70% étant consacrés au ménage).

6.1.

6.1.1. L'art. 27^{bis} RAI prescrit 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).

6.1.2. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment (hypothétique) de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à une même période et les modifications de ces revenus, susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'à la date de la décision, être prises en compte (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3, 129 V 222).

6.1.3. La détermination de l'année de référence pour procéder à la comparaison des revenus dépend d'abord de l'échéance du délai d'attente d'une année d'incapacité de travail d'au moins 40% (art. 28 al. 1 let. b LAI). En l'espèce, l'incapacité de travail de la recourante médicalement attestée a débuté à hauteur de 100% le 30 janvier 2020. Elle s'est poursuivie sans discontinuer jusqu'au 30 novembre 2020 (dos. AI p. 377). Le dossier AI fait ensuite état d'une arthroscopie au genou gauche (dos. AI p. 285) ayant eu lieu le 10 décembre 2020 (intervention générant selon l'expérience médicale et par analogie aux conclusions de l'expert [dos. AI p. 387] une incapacité de travail totale de 6 à 8 semaines au vu de la profession exercée alors), de sorte qu'à partir du 30 janvier 2021, la recourante pouvait se prévaloir d'une incapacité de travail moyenne d'au moins 40% durant une année. La détermination de l'année de référence dépend ensuite du moment à partir duquel le droit à une rente AI pourrait être reconnu à la recourante en fonction du délai de carence de six mois à compter de la date à laquelle elle a fait valoir ses droits (art. 29 al. 1 LAI). Au vu du délai d'attente de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, le droit à la rente est né en plus tôt le 1^{er} mai 2021, de sorte que l'année de référence pour la comparaison des revenus est 2021, et non 2020 comme retenu à tort par l'OAI.

6.2. Il ressort de ce qui précède que la recourante présente une incapacité de travail totale du 22 octobre 2021 au 30 juin 2022, dont il résulte un degré d'invalidité, pour la période précitée, de 30% pour l'activité lucrative (empêchement de 100% pour une activité lucrative exercée à mesure de 30%).

6.3. Pour les autres périodes concernées, à savoir du 1^{er} mai 2021 (début du potentiel droit à une rente AI) au 21 octobre 2021 et dès le 1^{er} juillet 2022, il convient de procéder à l'évaluation du degré d'invalidité pour la part lucrative, sur la base d'une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée.

6.3.1. A l'exception de l'année 2021 (au lieu de 2020) qu'il y a lieu de prendre en considération pour la détermination du revenu de valide (selon la table ESS T1.93, Indice des salaires nominaux à adapter à l'année 2021 de référence), il convient de se rallier aux bases de calculs retenues par l'OAI, de sorte que le revenu de valide atteint CHF 21'254.- au taux déterminant de 30% pour l'année 2021 (CHF 20'902.- de revenus annuels [pour l'année 2019] x 138.6 / 136.3). A l'instar de l'argumentation avancée par l'OAI, le montant précité de CHF 21'254.- fondé sur un taux d'occupation de 30% doit toutefois être revu à la hausse pour tenir compte d'un taux d'activité à 100%, conformément à l'art. 27^{bis} al. 3 RAI (consid. 6.1).

Il en résulte un revenu annuel de valide de CHF 70'846.65.

6.3.2. C'est également à juste titre que l'OAI s'est référé, pour déterminer le revenu (hypothétique) d'invalide, sur l'ESS, étant donné que l'activité d'auxiliaire de conciergerie n'est plus exigible. Si l'on table, comme retenu à bon droit par l'OAI, sur le revenu général du secteur privé (valeur "Total") de l'ESS 2020 pour une activité ne requérant pas de qualification professionnelle (TA1_tirage_skill_level, femmes, niveau 1, CHF 4'276.-, 12 fois l'an, soit CHF 51'312.-), l'on parvient, pour l'année de référence 2021, après indexation à l'évolution des salaires nominaux (tableau T1.2.10: 0.6, indexation à laquelle l'OAI n'a pas procédé) et adaptation au temps de travail usuel en 2021 (de 41.7 heures) à un revenu hypothétique d'assuré invalide de CHF 53'813.70 pour une activité à plein temps, soit CHF 43'050.95 pour une activité exercée à 80%.

6.3.3. A la comparaison du revenu d'invalide (de CHF 43'050.95) avec celui de valide (de CHF 70'846.65), l'invalidité atteint pour la part lucrative pondérée un taux de 11.77% (30% de 39.23%) pour la période allant du 1^{er} mai 2021 au 21 octobre 2021 et dès le 1^{er} juillet 2022.

7.

Sur la base d'un statut mixte arrêté à hauteur de 30% pour l'activité lucrative et 70% pour le ménage, après détermination du degré d'invalidité pour la part lucrative pondérée (cf. consid. 6 ci-avant), il convient d'examiner les limitations que rencontre la recourante dans son activité de ménagère.

La recourante conteste le rapport d'enquête économique sur le ménage du 23 mai 2023 au motif que les conclusions de l'enquêtrice se fondent sur l'expertise bidisciplinaire du 31 décembre 2022, elle-même dénuée de toute force probante selon la recourante.

7.1. Il apparaît tout d'abord que le rapport d'enquête répond aux exigences jurisprudentielles en la matière (voir consid. 2.7 ci-dessus). Il procède d'un examen des empêchements que la recourante rencontre concrètement dans ses travaux ménagers, dans sa situation particulière. Ce rapport a, de plus, été rédigé par une personne qualifiée, connaissant les conditions locales et le lieu de vie de l'intéressée et à la suite d'un entretien avec celle-ci. Il est motivé de manière plausible et adéquatement détaillé en ce qui concerne la pondération des différents postes (logiquement majoritairement consacrés à "l'alimentation", "l'entretien du logement et de la maison" et la "lessive", minoritairement aux "achats et courses diverses"). Sur le plan matériel, la collaboratrice du secteur des enquêtes a scrupuleusement rapporté les déclarations de la recourante et pris en considération, dans son estimation des empêchements ménagers, la capacité de travail et les pathologies retenues par les experts (dos. AI p. 416 et 425). S'agissant précisément des limitations retenues par l'enquêtrice, elles tiennent compte des difficultés rencontrées par la recourante au quotidien ainsi que de l'aide apportée par ses deux fils à la maison qui la secondent en vertu de l'obligation de recourir à l'aide des proches qui, dans le contexte de l'invalidité, dépasse la mesure de l'aide usuelle apportée dans un ménage de personnes en bonne santé (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.3.3). Dans ces conditions, le fait que la recourante se contente de mettre en doute la valeur probante de l'enquête économique sur le ménage au seul motif que l'enquêtrice s'est référée aux diagnostics et estimations retenus par les experts (de surcroît probants, cf. consid. 5.4) ne suffit nullement à remettre en question les conclusions de l'enquête économique sur le ménage. La recourante ne fait en effet valoir aucun grief concret à l'encontre de l'appréciation des empêchements ménagers retenus (mémoire de recours p. 17).

7.2. En conséquence, pleine valeur probante peut et doit être accordée au rapport d'enquête économique du 23 mai 2023, qui, après pondération des différents postes concernés, débouche sur

une invalidité nulle (0%) compte tenu de l'aide exigible de la famille de la recourante (alors qu'il est question de 38% d'empêchements sans aide exigible de la famille).

7.3. L'expert en orthopédie a néanmoins exclu toute exigibilité professionnelle du 22 octobre 2021 au 30 juin 2022, en raison de deux opérations successives au genou (octobre 2021 et décembre 2021), que l'enquêtrice n'a nullement mentionnées ou prises en considération dans son rapport d'enquête. Certes, elle a livré ses propres observations mais celles-ci l'ont été sur la base de la situation ayant prévalu lors de la visite domiciliaire du 16 mai 2023. En conséquence, faute d'avoir tenu compte des deux interventions successives au genou, en octobre et décembre 2021 (arthroscopie et ostéotomie) ayant généré une incapacité totale de travailler du 22 octobre 2021 au 30 juin 2022 (non contestée par les parties) comme auxiliaire de conciergerie, l'on ne saurait se rallier aux conclusions du rapport d'enquête de mai 2023 s'agissant de la situation de santé particulière qui a été celle de la recourante durant ce laps de temps. Il y a en effet tout lien d'inférer, au vu du critère de la vraisemblance prépondérante, que l'incapacité pour la recourante à travailler dans la profession exercée d'aide de conciergerie (activité qui s'apparente à celle de ménagère) a eu des incidences sur ses capacités physiques, critère devant être pris en considération pour la pondération des différents postes ménagers.

Il convient, partant, de renvoyer la cause à l'autorité intimée en lien avec la période évoquée afin que celle-ci (par l'entremise de son service des enquêtes) chiffre les empêchements ménagers de la recourante en tenant compte des spécificités dans sa situation domestique et arrête le degré d'invalidité y relatif pour la part dévolue à l'activité ménagère.

Une fois en possession de ces données, l'autorité intimée procédera à un nouveau calcul global de l'invalidité en prenant en considération le degré d'invalidité pondéré pour la part lucrative arrêté dans le présent arrêt en lien avec la période concernée (cf. à ce sujet le consid. 6.2). Si l'autorité intimée devait arriver à la conclusion que le degré d'invalidité global de la recourante, pour la période précitée, lui ouvre le droit à une rente AI, elle veillera à tenir compte de sa prise d'effet conformément à l'art. 88a RAI.

8.

8.1. La recourante soutient finalement qu'au moment de la naissance d'une rente AI, elle entrait dans la catégorie des assurés (âgés) pour lesquels il faut reconnaître la nécessité de mettre préalablement en place une mesure d'observation/instruction professionnelle et des mesures de réadaptation avant d'évaluer le degré d'invalidité (mémoire de recours p. 19).

8.2. Selon la jurisprudence à laquelle se réfère la recourante (ATF 145 V 209), il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cette jurisprudence qui est également applicable lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5), ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (arrêt TF 9C_291/2023 du 30 janvier 2024 consid. 7.2 et les références).

8.3. En tant que la recourante se réfère à la jurisprudence rappelée ci-avant, son argumentation n'est pas pertinente. Les exceptions jurisprudentielles précitées impliquent nécessairement la réduction ou la suppression d'une rente d'invalidité octroyée au préalable par une décision entrée en force ou bien l'allocation d'une rente échelonnée et/ou limitée dans le temps (cf. ATF 145 V 209 consid. 5; arrêts TF 8C_66/2022 du 11 août 2022 consid. 5.3; 9C_239/2021 du 14 décembre 2021 consid. 4.3). Comme le TF l'a retenu dans son arrêt 9C_177/2023 du 26 mars 2024 consid. 6.2, l'examen de la nécessité de mesures de réadaptation dans les situations visées constitue en effet une mesure d'accompagnement dans le prolongement de la prise en charge de la prestation jusqu'alors reconnue par l'assurance-invalidité, l'éloignement du marché du travail étant en lien avec l'atteinte à la santé dont celle-ci avait à répondre pendant une certaine période (arrêt TF 9C_670/2021 du 26 octobre 2022 consid. 4.3). Or, en l'espèce, la recourante n'a jamais été mise au bénéfice d'une rente AI.

8.4. Il résulte de ce qui précède que l'on ne saurait reprocher à l'OAI, préalablement à sa décision de refus de rente AI, de n'avoir pas mis sur pied des mesures de réadaptation.

Partant, le recours est mal fondé sur ce point.

8.5. Enfin, dans la mesure où la recourante conclut à la mise sur pied d'une mesure d'observation professionnelle (mesure préalable à des mesures d'ordre professionnel s'inscrivant dans l'examen de l'aptitude à la réadaptation professionnelle) et à des mesures d'ordre professionnel, sa conclusion est irrecevable. En effet, la décision contestée ne statue que sur le principe du droit à une rente AI (niée en l'occurrence), de sorte que la conclusion visant à l'octroi des mesures évoquées sort de l'objet de la contestation arrêté par la décision de l'OAI du 27 juillet 2023.

La conclusion y relative doit, par conséquent, être déclarée irrecevable.

9.

9.1. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, le recours doit être très partiellement admis dans la mesure où, pour la période du 22 octobre 2021 au 30 juin 2022, la cause est renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire (évaluation des empêchements ménagers pour la période concernée, puis, sur cette base, calcul du degré d'invalidité global) et nouvelle décision.

Pour le surplus, le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.

9.2. La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1^{bis} LAI), les frais de procédure sont fixés de manière globale à CHF 800.-. Compte tenu du sort du litige (cf. arrêts TF 8C_568/2010 du 3 décembre 2010 consid. 4.2; 9C_94/2010 du 26 mai 2010 consid. 4.3), à savoir du gain très partiel de la recourante, ils sont mis à raison de CHF 700.- à la charge de la recourante et CHF 100.- à la charge de l'autorité intimée. Les frais mis à la charge de la recourante sont compensés avec l'avance de frais versée par celle-ci et le solde de CHF 100.- lui est restitué.

9.3. Toujours en raison du gain très partiel de la recourante, il convient de lui accorder une indemnité de partie fixée *ex aequo et bono* à un montant de CHF 540.50, à savoir CHF 500.- au titre d'honoraires (2 heures à CHF 250.-) et CHF 40.50 au titre de la TVA (8.1%).

(dispositif en page suivante)

la Cour arrête :

I. Le recours est partiellement admis.

Pour la période du 22 octobre 2021 au 30 juin 2022, la cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

Pour le surplus, le recours est rejeté dans la mesure de sa recevabilité.

II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à raison de CHF 700.- à la charge de A. _____ et de CHF 100.- à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg.

III. Les frais mis à la charge de A. _____ sont compensés avec l'avance de frais versée par celle-ci et le solde de CHF 100.- lui est restitué.

IV. L'indemnité de partie allouée à A. _____ pour ses frais de défense est fixée à CHF 540.50, dont CHF 40.50 au titre de la TVA, et mise 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 28 novembre 2024/afb

La Présidente :

La Greffière-rapporteuse :