

FR_GERICHTE 605 2013 71 vom 12. März 2015

FR Kantonsgericht, 2015-03-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2013_71

FR: FR_GERICHTE 605 2013 71 du 12 mars 2015

IT: FR_GERICHTE 605 2013 71 del 12 marzo 2015

Regeste

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

Erwägungen

E. 10

%, dans une activité adaptée légère respectant diverses limitations fonctionnelles. B. Contre ces décisions, A. _____, représentée par Me Jean-Marie Agier, avocat au service de B. _____ interjette recours de droit administratif le 18 avril 2013. Elle conclut principalement à une rente entière et, subsidiairement, à une demi-rente, avec suite de frais et dépens, sous réserve de l'assistance judiciaire gratuite totale. A l'appui de ses conclusions, elle fait valoir d'abord que, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à plein temps, ses enfants étant grands et au vu de sa situation financière difficile, et que c'est dès lors la méthode ordinaire d'évaluation de l'invalidité qui doit lui être appliquée. Ensuite, elle reproche à l'OAI de ne pas avoir démontré quelle activité légère serait appropriée à son état de santé et lui permettrait de gagner le revenu d'invalidé retenu, qui plus est à mi-temps, étant rappelé que les différentes tentatives de travail comme caissière, pourtant préconisées par le médecin de l'AI, ont dû être interrompues en raison d'une aggravation de ses maux de dos. S'agissant de l'activité industrielle légère évoquée par la rhumatologue, elle estime qu'il appartient au service de réadaptation de l'AI de préciser dans quel genre d'entreprises industrielles du canton elle pourrait trouver une telle activité. A défaut, il faut admettre un revenu d'invalidé nul, justifiant l'octroi d'une rente entière. Dans l'hypothèse où l'usage de la méthode mixte devait néanmoins être confirmé, elle conteste les empêchements retenus dans différentes tâches en leur substituant un empêchement plus conséquent grâce auquel elle parvient à un taux d'invalidité dans la tenue du ménage de 66 %, ayant pour conséquence un taux global de 57 % et l'octroi d'une demi-rente. Par décision du 28 mai 2013, l'assistance judiciaire gratuite lui a été accordée et le mandataire choisi désigné en qualité de défenseur d'office. Dans ses observations du 30 août 2013, l'OAI propose le rejet du recours. Il relève que l'assurée a travaillé depuis 1997 à un taux de 80%. En 2008, dans le questionnaire ad hoc, elle a confirmé ce taux, ce qu'elle a également répété à l'enquêtrice en 2011. Même dans ses objections au projet de décision, elle n'a pas contesté la répartition entre les deux domaines d'activité. C'est seulement en

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 procédure de recours qu'elle la conteste désormais. Partant, c'est à juste titre qu'elle a maintenu l'application de la méthode contestée. Cela étant, l'autorité intimée estime que la capacité résiduelle de travail de l'assurée a été appréciée correctement et qu'il ne lui appartient nullement de désigner précisément une entreprise industrielle du canton susceptible de l'employer. En revanche, elle relève qu'une aide au placement lui a été proposée à cet effet. Dans ses contre-observations du 17 septembre 2013, la recourante observe que l'OAI passe sous silence ses déclarations faites

au case manager de l'office AI le 5 août 2008, selon lesquelles, en santé, elle travaillerait à 100 % pour les motifs déjà évoqués ci-dessus. S'agissant de sa capacité de travail, elle estime que les limitations fonctionnelles retenues par la rhumatologue ne sont pas communes et que, partant, il incombait à l'OAI de préciser quel genre d'activités était en revanche compatible avec ces restrictions. N'ayant pas réussi à rapporter la preuve que le revenu d'invalidé est réalisable, celui-ci doit être fixé à zéro. Le 21 octobre 2013, l'OAI a renoncé à se déterminer plus avant. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre parties. Il sera fait état des arguments, développés par ces dernières à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

2. a) A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 b) L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalidé, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). Enfin, il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments

qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

c) L'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels (méthode spécifique; cf. art. 28a al. 2 LAI dès le 1er janvier 2008). Pour évaluer l'invalidité selon la méthode spécifique, 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, n° 3079 ss dès le 1er janvier 2008). Cette enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (Tribunal fédéral, arrêt 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3; ATF 128 V 93). Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 133 V 504 et les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents), et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est déterminante pour le calcul de l'invalidité que lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et a par conséquent besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce qu'on peut attendre d'eux, si la personne assurée n'est pas atteinte dans sa santé (Tribunal fédéral, arrêt I 257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4; ATF 130 V 97 consid. 3.3). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (voir également U. MEYER-BLASER, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurich 1997, p. 222).

d) L'ancien art. 27bis al. 1 RAI, désormais l'art. 28 al. 2ter, puis 28a al. 3 LAI, consacre la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité pour les cas où l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint. Cette méthode a été souvent remise en cause mais confirmée à plusieurs reprises par le Tribunal fédéral, dont récemment encore in ATF 137 V 334. Selon cette méthode, il faut évaluer d'une part

l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (méthode spécifique) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (méthode ordinaire); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour cent entre ces deux valeurs. La part de l'autre travail habituel constitue le reste du pourcentage (SVR 1996 IV no 76 p. 221; RCC 1992 p. 136 consid. 1a et les références). La durée de travail effectivement accomplie dans le ménage et la profession est ici sans importance (RCC 1980 p. 564). L'invalidité totale s'obtient en additionnant les degrés d'invalidité correspondant aux parts respectives attribuées aux activités lucrative et non lucrative (VSI 1999 p. 231 consid. 2b et les références). En outre, soulignons encore que l'incapacité de travail ne se confond pas avec la perte de gain subie par l'assuré dans le cas où le taux d'activité professionnel n'est pas de 100% (Tribunal fédéral, arrêt non publié I 151/06 du 29 juin 2007). Il incombe en effet aux assurés exerçant une activité professionnelle à temps partiel de mettre à profit toute la capacité de travail raisonnablement exigible (ATF 123 V 230 consid. 3c et les références), de sorte que l'incapacité de travail correspond alors à la différence entre le taux d'activité professionnelle et la capacité de travail médicalement attestée. En ce sens, la jurisprudence considère d'ailleurs que l'assuré ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'il exercerait sans atteinte à la santé (sur l'ensemble de la question, voir ATF 125 V 146; Tribunal fédéral, arrêt I 156/04 du 13 décembre 2005 publié in SVR 2006 IV no 42 p. 151 et la référence citée). Enfin, pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'elle accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle,

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 familiale, sociale et professionnelle, si elle aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou si elle aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de la personne assurée, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références). e) En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. La révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 LPGA suppose un changement dans les circonstances personnelles de l'assuré, relatives à son état de santé ou à des facteurs économiques, qui entraîne une modification notable du degré d'invalidité (ATF 133 V 545 consid. 6.1 et 7.1). En particulier, il y a lieu à révision en cas de modification sensible de l'état de santé, des conséquences sur la capacité de gain d'un état de santé resté en soi le même (ATF 130 V 343 consid. 3.5 et les arrêts cités) ou des circonstances (hypothétiques) ayant déterminé le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (ATF 117 V 198 consid. 3b; Tribunal fédéral, arrêt 9C_254/2011 du 15 novembre 2011 consid.

4.2). f) Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, 105 V 156 consid. 1). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant le fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que l'exposition des relations médicales et l'analyse

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA U 133 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et les références citées). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). Enfin, s'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). 3. Est litigieuse, en l'espèce, la question de savoir si la recourante peut prétendre à plus d'un quart de rente depuis le 1er décembre 2007. a) A cet égard, est d'abord contesté le choix de la méthode applicable. La recourante soutient en effet que, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à plein temps. Elle se réfère aux déclarations qu'elle a faites

lors du premier entretien avec le case management de l'OAI le 5 août 2008 (dossier OAI, pièce 132). A cette occasion, elle a précisé qu'elle travaillerait à plein temps parce que ses enfants sont grands et qu'avec le salaire de son époux, il ne leur restait plus que 1'000 francs par mois pour vivre après paiement des factures. Il est vrai que ses enfants sont grands, le dernier étant né en 1988, et qu'ils ne constituaient, déjà en 2008, pas un obstacle à l'exercice d'une activité à 100 %. Cela étant, malgré les difficultés financières qu'elle évoque également en faveur d'une activité exercée à plein temps, il n'en demeure pas moins que ces déclarations rappelées ci-dessus sont les seules indiquant un taux d'activité plein. Toutes les autres pièces au dossier évoquant ses perspectives professionnelles sans atteinte à la santé confirment le taux de 80 % qu'elle occupait depuis de très nombreuses années avant d'être arrêtée. Ainsi, dans le premier questionnaire du 24 juin 2008 à l'intention des personnes s'occupant du ménage, soit à peine deux mois auparavant (dossier OAI, pièce 106), elle a elle-même manuscritement indiqué ce taux de 80 %. De même, dans le procès-verbal du premier entretien avec le Service de placement professionnel daté du 29 octobre 2008 (dossier OAI, pièce 174), comme objectif professionnel de réinsertion, on peut voir figurer ce même taux de 80 %. Lorsque des mesures de réadaptation professionnelle ont été envisagées, l'assurée s'est en outre inscrite au chômage, déclarant rechercher un emploi à 80 %, selon les précisions figurant dans le rapport d'Enquête économique sur le ménage du 1er juin 2011 (dossier OAI, pièce 263). Si elle affirme avoir déclaré à l'enquêtrice qu'elle aurait travaillé à plein temps – ce que l'on ne retrouve pas dans le rapport d'enquête -, elle ne conteste pas sa disponibilité à 80 % en lien avec son inscription au chômage. Dans ses objections au projet de décision, elle ne s'oppose aucunement à l'utilisation de la méthode mixte. Dans de telles circonstances, on doit admettre que,

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 sans atteinte à la santé, la recourante, contrairement à ce qu'elle prétend dans son recours, aurait continué à travailler à un taux de 80 %. Ce qui paraît déterminant à cet égard, au-delà du nombre de mentions de ce taux partiel de 80 % dans le dossier, est son inscription au chômage. Sans emploi et donc sans véritable contrainte à ce titre, elle était clairement libre de faire part de ses véritables intentions. Or, même dans ce contexte, elle n'a pas prétendu chercher un emploi à plein temps. En revanche, on peut admettre un véritablement changement dans sa situation, non pas en lien avec ses enfants, mais plutôt avec son propre statut. Le divorce de la recourante a en effet été prononcé par jugement du 22 juin 2011, entré en force le 2 septembre 2011. Selon ce jugement, elle ne peut prétendre qu'à une pension de 500 francs de la part de son ex-époux. En pareilles circonstances, la Cour de céans estime que sa situation économique l'aurait vraisemblablement contrainte, en santé, à travailler à plein temps. Il sied dès lors de considérer qu'en lien avec la séance du 22 juin 2011 et le principe du divorce décidé communément à cette date, la méthode ordinaire d'évaluation de l'invalidité doit lui être appliquée. b) Reste à déterminer le taux d'invalidité dans les deux domaines et selon les deux périodes distinctes qui résultent de ce qui précède. aa) S'agissant d'abord de sa capacité de travail, la recourante a subi une cure de hernie discale en 2007. Le diagnostic posé par la Dresse D. _____, spécialiste FMH en rhumatologie, médecin SMR, avec influence sur la capacité de travail, est celui de lombo-sciatalgies bilatérales de type L5-S1, irritatives, non déficitaires dans le cadre de troubles dégénératifs marqués (importante discopathie lombaire, hernie discale médiane à base large au niveau L4-L5 et L5-S1) (rapport du 11 novembre 2011, dossier OAI, pièce 300). D'après la spécialiste, son ancienne activité n'est plus compatible avec ses problèmes de santé. Dans une activité adaptée légère, c'est-à-dire respectant des limitations fonctionnelles - pas de position statique assise ou

debout prolongée supérieure à 20-30 minutes, alternance des positions, pas de position ou de mouvement itératif contraignant pour le rachis dorso-lombaire en flexion/extension/rotation du tronc, pas de mouvements répétés d'agenouillement/relevement, pas de travail en position agenouillée, pas de port de charges au-delà de 5-10 kg, pas de travail sur échelle, de montée ou de descente de pentes ou d'escaliers et pas de marche supérieure à

E. 15

minutes -, la recourante peut travailler à 50 % avec une diminution de rendement de 10 % en raison de ses douleurs chroniques. Une activité industrielle légère ou même une activité de caissière dans une petite structure lui paraît exigible à titre d'exemples (rapport précité, dossier OAI, pièce 299). Il n'est pas contesté que l'assurée ne peut pas reprendre son ancienne activité. Il n'est pas contesté en soi non plus qu'elle est en mesure de reprendre une activité adaptée légère à 50 % avec une baisse de rendement de 10 %, même si la Cour de céans ne peut pas s'empêcher de relever que ce taux semble généreux, compte tenu des atteintes subies, sans syndrome radiculaire ou irritatif, mais aussi des signes de non-organicité relevés par certains médecins qui se sont penchés sur son cas ainsi que de son côté démonstratif avec une résistance active lors de tous les mouvements et de la discordance entre l'examen clinique et radiologique et ses plaintes (cf. rapport du 17 mars 2011 du Dr E. _____, spécialiste FMH en neurochirurgie, dossier OAI, pièce 257 et rapport de la Dresse D. _____ du 11 novembre 2011 précité, dossier OAI, pièce 299).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 bb) Ensuite, ce qui est ici contesté, est le revenu pris en compte selon les statistiques fédérales en lien avec le genre d'activités exigibles de sa part, compte tenu de ses limitations fonctionnelles et de son taux d'activité réduit. Il faut d'abord clairement relativiser l'impression que donne l'énoncé des limitations fonctionnelles que doit préserver l'activité qui serait compatible avec les problèmes de santé de la recourante. En effet, ces limitations ne vont pas au-delà de celles que l'on doit respecter lorsque l'on est en présence d'atteintes lombaires. L'assurée doit préserver son dos et éviter les positions statiques ou les trajets prolongés, surtout avec montées et descentes, les mouvements du tronc et le port de charges lourdes pour l'essentiel. Tout travail léger dans ce sens-là paraît ainsi compatible avec son état de santé, exercé qui plus est à mi-temps, avec en outre une diminution de rendement de 10 %. Dans l'industrie légère, comme en a convenu expressément d'ailleurs la Dresse D. _____, nombre d'activités pourraient être exercées par l'assurée dans le respect de ses limitations fonctionnelles. Même si deux stages de caissière ont été mis sur pied et que cette fonction a également été jugée adaptée par la doctoresse alors même que les stages n'ont pas pu être menés à bien, cela ne change rien à ce qu'un emploi, respectant scrupuleusement les limitations décrites – au contraire semble-t-il du métier de caissière – dans l'industrie légère, pourrait être exigé de sa part à mi-temps, compte tenu encore d'une diminution de rendement de 10 %. Cela étant, contrairement à ce qu'en pense la recourante, il n'appartient manifestement pas à l'autorité intimée de déterminer précisément ni quelle activité spécifique elle pourrait exercer ni nommément auprès de quelle/s entreprise/s déterminée/s, qui plus est dans le canton. A défaut d'activité exercée, il est loisible, selon une jurisprudence constante, de se fonder sur les statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique. Ces données tiennent en effet compte d'un large éventail d'activités simples et répétitives existant sur le marché du travail et dont un bon nombre est adapté aux handicaps de l'assurée pour qu'elle puisse mettre à profit sa capacité de travail

exigible. En outre, en principe, pour fixer le revenu d'invalidé chez les personnes assurées qui, depuis la survenance de l'atteinte à la santé, ne peuvent plus accomplir que des travaux légers et peu exigeants sur le plan intellectuel, il faut prendre en considération le salaire mensuel brut moyen ("Total") pour les hommes ou les femmes qui exécutent des tâches simples et répétitives (niveau des qualifications requises pour le poste de travail 4) (cf. Tribunal fédéral, U 240/99 du 7 juillet 2001 publié in RAMA 2001 p. 347). Il y a lieu de s'en départir si, par exemple, la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail est soumise à des restrictions telles qu'elles excluent pour ainsi dire toutes les activités proches du domaine de la production (cf. Tribunal fédéral, arrêt 9C_633/2013 du 23 octobre 2013, consid. 4.2), ce qui n'est pas le cas chez la recourante, on l'a vu ci-dessus. Enfin, selon le Tribunal fédéral toujours, il n'y a pas matière à faire une distinction pour le salaire d'invalidé ni selon les groupes de professions particuliers ni en fonction des régions de travail. Les arguments de la recourante à cet égard tombent dès lors à faux.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 Ainsi, conformément à la jurisprudence, l'autorité intimée s'est fondée sur le tableau TA1, totaux, catégorie 4. Elle a pris les chiffres valables pour 2008. Même si l'année 2007 est l'année déterminante, l'OAI a pris en compte, également pour le revenu de valide, l'année 2008. Il n'y a pas matière à corriger ces chiffres, d'autant que le droit à la rente est né le 1er décembre 2007. En revanche, la durée moyenne de travail prise en considération est celle pour l'année 2007. Le revenu de 4'116 francs correspond, pour 41,6 heures de travail en moyenne en 2008, à une somme de 4'280 fr. 65 par mois ou de 51'367 fr. 70 par année. Pour un horaire à mi-temps, le revenu passe à 25'683 fr. 85 auquel il faut encore déduire un 10 % supplémentaire (baisse de rendement médicalement attestée) pour parvenir à un montant de 23'115 fr. 45. L'OAI a encore opéré un rabatement de 10 % en raison de l'activité légère seule possible et de l'âge de la recourante ainsi que de ses limitations fonctionnelles. Il n'y a pas lieu de s'en départir ou de consentir encore à d'autres abattements. Le revenu d'invalidé se monte ainsi à 20'803 fr. 90. Le revenu de valide, non contesté et non contestable, se monte selon les attestations de salaire à 3'558 fr. 85 par mois en 2008, x 13 salaires, soit une somme de 46'265 fr. 05 à 80 %. Il résulte de la comparaison de ces revenus, un taux d'invalidité de 55.03 %. Relevons au passage que le résultat auquel est parvenu l'OAI avec ses propres chiffres semble comporter une erreur de calcul en ce sens que le taux d'invalidité devrait bien plus être de 54.92 % au lieu des 55.22 % figurant dans les décisions attaquées. Pour la période à compter de son divorce en 2011, le revenu de valide à 100 % se monte à 4'448 fr. 55 x 13 salaires, sur la base des chiffres valables pour 2008, soit un gain annuel de 57'831 fr. 15. Comparé au même revenu d'invalidé, valable en 2008 également et préservant ainsi l'équilibre entre les deux revenus sans qu'il soit nécessaire dès lors d'établir les montants valables pour 2011, il en résulte un taux d'invalidité de 64.02 %, lui ouvrant le droit à un trois-quarts de rente. cc) S'agissant enfin de la part réservée à l'accomplissement des tâches ménagères, exercée à 20 % à côté d'une activité lucrative jusqu'à fin mai 2011, elle a été évaluée, selon une enquête ménagère de juin 2011. Les empêchements ont été estimés à 17.90 %. Quand bien même cette enquête a eu lieu formellement avant le prononcé du divorce - bien qu'au courant du même mois -, il apparaît qu'à l'époque son époux ne contribuait plus du tout aux tâches ménagères mais n'exigeait pas non plus de son épouse un quelconque apport à ce titre. Dite enquête peut donc servir de base à l'évaluation de ses empêchements, étant rappelé que la communauté se réduisait dès lors à la recourante et à son fils cadet de 23 ans (en 2011) mais encore en formation (apprentissage). L'assurée ne remet pas en cause la pondération des différentes activités mais les empêchements y relatifs. A cet égard, elle se limite à contester

les taux indiqués et à leur substituer des taux beaucoup plus élevés, comme suit: 80 % pour l'alimentation au lieu des 20 % admis, 90 % pour l'entretien du logement au lieu des 50 % retenus, 80 % pour les emplettes au lieu d'un taux nul et 100 % pour la lessive au lieu des 20 % consentis. De telles affirmations, sans explication aucune, ne sauraient suffire pour dénier à ce rapport d'enquête commis sur place sa valeur probante. En particulier, la recourante semble n'avoir pas saisi qu'en vertu de l'obligation de diminuer le dommage, elle est tenue de faire appel aux membres de sa famille, notamment à son fils qui vit avec elle. Cette aide va au demeurant au-delà de ce qu'on peut attendre des membres de la famille si la personne assurée n'est pas atteinte dans sa santé. Il en résulte que les empêchements fixés ne correspondent effectivement pas à ses limitations dans l'accomplissement

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 des différentes tâches ménagères mais tiennent compte de la collaboration des membres de sa famille, notamment de sa cousine également. Ainsi, s'agissant précisément de l'alimentation, dont les empêchements ont été fixés à 20 %, on constate que l'assurée ne doit faire à manger que pour elle-même car son fils se fait lui-même à manger ou prend ses repas chez son amie. Elle a en outre trouvé une solution et sollicite sa cousine qui lui confectionne des plats qu'elle congèle et que l'assurée se limite ensuite à décongeler pour ses repas. En revanche, la recourante ne peut pas s'occuper des travaux de nettoyage de la cuisine. Dans de telles circonstances, le 20 % retenu semble correct au contraire des 80 % réclamés par l'assurée hors toute proportion, compte tenu des solutions trouvées. Les courses lourdes sont faites par son fils et sa cousine et l'assurée s'occupe des petits achats. C'est dès lors à juste titre qu'aucun empêchement n'a été retenu pour cette tâche; les 80 % qu'elle revendique reposent probablement à tort, comme déjà évoqué, sur ses limitations, sans tenir compte de l'aide apportée par les tiers. Dans ces circonstances, le taux de 17.90 % auquel parvient l'autorité intimée pour la part réservée au ménage semble tout à fait correct compte tenu de ses limitations et des aménagements familiaux trouvés et peut dès lors être confirmé. dd) Il résulte de la comparaison des taux d'invalidité dans le domaine de l'activité lucrative ($55.03 \% \times 80 \% = 44 \%$) et dans celui des tâches ménagères ($17.90 \% \times 20 \% = 3.5 \%$) un taux global d'invalidité de 47.5 %, comme en a convenu l'autorité intimée, lui ouvrant le droit à un quart de rente, du 1er décembre 2007 au 31 mai 2011. A compter du 1er juin 2011, en application désormais de la méthode ordinaire d'évaluation de l'invalidité, la recourante présente un taux d'invalidité de 64.02 % (cf. consid. 3 b/bb in fine), lui permettant de prétendre à un trois-quarts de rente. 4. Sur le vu ce qui précède, le recours doit être admis partiellement en ce sens que la recourante a droit un trois-quarts de rente à compter du 1er juin 2011. Il est rejeté pour le surplus. Des frais de justice, ici fixés à 800 francs, sont mis à la charge de la recourante à raison de 400 francs, compte tenu du gain de cause partiel; ils ne sont toutefois pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite qui lui a été octroyée. Le solde de 400 francs est mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe partiellement. Ayant obtenu partiellement gain de cause, la recourante a droit à des dépens réduits qu'il sied de fixer, ex aequo et bono - le temps de travail jugé nécessaire à la conduite de la présente procédure étant estimé à 10 heures -, à 650 francs, débours et éventuelle TVA comprise, à charge de l'autorité intimée. Son mandataire a également droit à une indemnité comme défenseur d'office, fixée à 650 francs également, débours et éventuelle TVA comprise, à charge de l'Etat de Fribourg.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête: I. Le recours est admis partiellement. Partant, la recourante a droit à un trois-quarts de rente à compter du 1er juin 2011. II. Il est

rejeté pour le surplus. III. Des frais de justice, fixés à 800 francs, sont mis à la charge de la recourante à raison de 400 francs mais ne sont pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire gratuite. Le solde de 400 francs est mis à la charge de l'autorité intimée. IV. Il est alloué à la recourante pour ses frais de défense une indemnité de 650 francs, débours et éventuelle TVA comprise, à la charge de l'autorité intimée. V. Il est alloué à son mandataire, en sa qualité de défenseur d'office une indemnité de 650 francs, débours et éventuelle TVA comprise, à la charge de l'Etat de Fribourg. VI. Communication. 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 12 mars 2015/ape Présidente Greffier-stagiaire

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