

# FR\_GERICHTE 605 2014 178 vom 26. April 2016

FR Kantonsgericht, 2016-04-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2014\\_178](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2014_178)

FR: FR\_GERICHTE 605 2014 178 du 26 avril 2016

IT: FR\_GERICHTE 605 2014 178 del 26 aprile 2016

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

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

### E. 2

a) Aux termes de l'art. 8 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi 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. Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 Selon la définition légale, l'incapacité de gain consiste en la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré entrant en considération pour lui, 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 (art. 7 al. 1 LPGA). Dans ce contexte, la rente de l'assurance-invalidité vise à la compensation d'un préjudice patrimonial qui présente une certaine importance (art. 28 al. 2 LAI); cela présuppose que la personne assurée subisse un dommage matériel objectif correspondant à une perte de gain ou à une incapacité à vaquer à ses occupations habituelles liée à l'invalidité de 40 % au moins. Lorsqu'il y a lieu d'évaluer le degré d'invalidité de la personne assurée, il convient de ne pas perdre de vue l'objectif principal de l'assurance-invalidité, tel qu'il ressort du message du Conseil fédéral du 24 octobre 1958 relatif à un projet de loi sur l'assurance-invalidité ainsi qu'à un projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants (FF 1958 II 1161 ss), soit l'atténuation des conséquences économiques de l'invalidité. Par définition, il n'appartient pas à l'assurance- invalidité d'indemniser une perte - hypothétique - de revenu ou de capacité à vaquer à ses occupations habituelles relative à des activités que la personne assurée n'aurait jamais exercées en l'absence d'atteinte à la santé. L'absence de revenu consécutive au choix de ne pas travailler ne résulte pas de facteurs médicaux et ne saurait être compensée, pour quelque raison que ce soit, par l'assurance-invalidité (ATF 137 V 334 consid. 5.5.3). b) Selon l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée selon le degré d'invalidité. Un degré 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'il 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. D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail 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. Ce n'est ainsi 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).

### **E. 3**

a) Selon la jurisprudence, afin d'évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte -, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (ATF 137 V 334 consid. 3.1, et les références citées): - chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus. Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 - chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI; RS 831.201]). - chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. b) Pour déterminer la méthode applicable dans un cas particulier, il faut non pas, malgré la teneur de l'art. 8 al. 3 LPGA, chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré, mais se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 133 V 504 consid. 3.3). Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, 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 citées).

#### **E. 4**

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 question de savoir si on est en présence d'une modification des circonstances propres à influencer sur le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5; 130 V 343 consid. 3.5). Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; 126 V 75 consid. 1b). Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 Dans le cadre d'une nouvelle demande comme lors d'une procédure de révision, le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5; 130 V 71 consid. 3).

#### **E. 5**

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; arrêt TF 9C\_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1 et les références citées). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (arrêt TF 9C\_745/2010 du 30 mars 2011; ATF 125 V 351). La durée d'un examen n'est pas un critère permettant en soi de juger de la valeur d'un rapport médical (arrêts TF 9C\_382/2008 du 22 juillet 2008; 9C\_514/2011 du 26 avril 2012). La question de savoir si l'expertise est complète et convaincante dans son résultat est en première ligne déterminante (arrêt TF 9C\_55/2009 du 1er avril 2009 consid. 3.3 et les références citées). Finalement, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donné alors qu'il en ignorait peut-être les

conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être, consciemment ou non, le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a; arrêts TF 9C\_428/2007 du 20 novembre 2007 consid. 4.3.2; 9C\_454/2008 du 27 février 2009 consid. 2.2; 9C\_663/2009 du 1er février 2010 consid. 3.2).

## **E. 6**

Le litige porte sur l'évolution du degré d'invalidité de l'assurée relative à sa capacité d'accomplir ses travaux habituels, notamment le fait de s'occuper de son enfant et la tenue de son ménage. Il s'agit en l'occurrence de se référer au dossier afin de vérifier si l'état de santé de la recourante s'est effectivement amélioré, si cette dernière ne connaît désormais plus d'entraves dans l'accomplissement de ses tâches ménagères et si, par conséquent, la décision de l'OAI de changer la clé de répartition entre l'activité lucrative et ménagère et de réduire sa rente d'invalidité à un taux de 50% était justifiée. a) Situation au moment de l'octroi de la rente entière (février 2000) La recourante est aujourd'hui âgée de 47 ans et a un CFC de laborantine. Elle n'a toutefois exercé cette activité professionnelle que pendant une brève période, comme celles de vendeuse et sommelière, la durée exacte ne ressortant toutefois pas du dossier. Par ailleurs, elle a bénéficié de prestations de l'assurance-chômage de 1993 à 1997. Ces périodes de chômage étaient Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 entrecoupées de quelques périodes d'activité, mais au vu des montants perçus, il semble que l'assurée n'exerçait pas un emploi à plein temps. La recourante n'a plus travaillé depuis 1995 et était déjà mère au foyer au moment du dépôt de la demande de prestations AI le 24 août 1997. Il ressort du rapport médical du 4 septembre 1999 du Dr B.\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute, spécialiste FMH, que la recourante a souffert de plusieurs épisodes dépressifs depuis 1990. Il a ainsi retenu le diagnostic de dépression majeure avec symptômes psychotiques et personnalité émotionnellement labile et dépendante. Par ailleurs, ce dernier indique que depuis qu'il traite la recourante, soit depuis 1992, cette dernière n'a jamais pu travailler de façon continue et pendant une longue période au même endroit. Il a aussi précisé qu'elle avait beaucoup de peine à s'occuper de son ménage et de ses enfants, dès lors, envisager une quelconque activité même partielle ou occupationnelle n'avait aucun sens. Le rapport du 6 septembre 1999 des Dr C.\_\_\_\_\_, médecin adjoint et Dr D.\_\_\_\_\_, médecin assistante à l'Hôpital psychiatrique cantonal E.\_\_\_\_\_, relève que leur patiente avait de grandes difficultés relationnelles, accompagnées d'inadéquation affective ou dévalorisante envers elle-même et présentait des épisodes dépressifs récurrents depuis 1992. Ils ont ajouté, que dans son état actuel, cette dernière était incapable de travailler régulièrement ou de suivre une nouvelle formation professionnelle et par ailleurs, elle rencontrait d'importantes difficultés à s'occuper de ses enfants en bas âge et à assumer la tenue de son ménage. b) Evolution et confirmations (2000-2009) Interpelé par l'autorité intimée dans le cadre de la première procédure de révision d'office initiée en 2000, le Dr B.\_\_\_\_\_ a attesté, en date du 8 avril 2000, que la situation clinique de sa patiente était stationnaire. Le droit à la rente entière de l'assurée a dès lors été confirmé par communication du 19 mai 2000. Une deuxième procédure de révision d'office a débuté en juillet 2003. Le Dr B.\_\_\_\_\_ ayant derechef constaté, dans son rapport du 6 août 2003, que l'état de santé de sa patiente était toujours stable, l'autorité intimée a par communication du 21 août 2003 maintenu le droit de cette dernière à une rente entière d'invalidité. Dans le cadre de la troisième procédure de révision d'office initiée en juillet 2004, le même médecin a relevé que l'état de santé était toujours stationnaire, malgré une anxiété persistante de sa patiente. L'OAI a ainsi par communication du 9 septembre 2014 confirmé à l'assurée le droit à une rente entière. Dans son rapport médical du 10 juin 2006,

en vue de la quatrième révision d'office de la rente, le Dr B. \_\_\_\_\_ a précisé que l'état de santé de sa patiente s'était aggravé suite à une décompensation psychotique en août 2005, suivie par deux séjours rapprochés à l'Hôpital psychiatrique E. \_\_\_\_\_. Le Dr F. \_\_\_\_\_, médecin adjoint et la Dresse G. \_\_\_\_\_, médecin assistante de l'Hôpital psychiatrique E. \_\_\_\_\_ ont mentionné dans leur rapport du 23 juin 2006 que leur patiente ne pourrait probablement pas récupérer à moyen terme une capacité de travail même partielle et une rente à 100% devrait dès lors être envisagée pour au minimum dix-huit mois. Se fondant sur ces rapports médicaux, l'autorité intimée à une nouvelle fois par communication du 8 août 2006 confirmé le droit à une rente entière de l'assurée.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 Dans le cadre de la cinquième révision d'office de la rente, il ressort du rapport médical du Dr B. \_\_\_\_\_ du 4 octobre 2008 que l'état de santé de sa patiente s'était encore détérioré depuis le début de sa procédure de divorce en 2006 et que dès lors, aucune activité n'était à envisager. Ainsi, l'OAI a de nouveau, par communication du 30 avril 2009, maintenu le droit de l'assurée à une rente entière. c)

Evolution de l'état de santé avant la réduction de la rente entière Lors de la sixième révision d'office de la rente, le Dr B. \_\_\_\_\_ a mentionné dans son rapport du 28 janvier 2012 que le trouble schizo-affectif de sa patiente était actuellement compensé avec une évolution relativement bonne. Il a au surplus précisé qu'elle avait eu un troisième enfant en octobre 2011. L'OAI a par décision du 15 mars 2012 une nouvelle fois confirmé le droit de l'assurée à une rente entière. Dans le cadre de la dernière procédure de révision d'office initiée en octobre 2012, la recourante a indiqué dans le questionnaire à cet effet, complété le 5 décembre 2012, que sans handicap, elle exercerait une activité lucrative à 50% pour sa satisfaction personnelle, ainsi que sa vie sociale et également parce qu'elle avait un enfant d'une année. Le 5 septembre 2013, l'OAI a mis en place une enquête économique sur le ménage, dont il ressort principalement que la recourante n'a aucune limitation pour s'occuper de son ménage et de ses deux enfants mineurs. Suite à la demande de l'OAI, le Service médical régional (ci-après SMR) a rédigé un rapport le 22 avril 2014 qui conclut que l'affection à l'origine de l'atteinte à la santé mentale de l'assurée est une maladie chronique irréversible, caractérisée par des périodes de décompensation et des périodes de compensation, tout en soulignant que ses périodes de compensation n'étaient pas équivalentes à une récupération de la capacité de travail. Dès lors, il constate « qu'il n'y a pas de modification de son état de santé et vu la gravité de l'affection à l'origine de l'atteinte à la santé mentale, le potentiel de réinsertion est réservé, vu l'évolution de l'affection déficitaire sur le plan cognitif. » Ainsi, en se basant sur le dernier rapport médical du 28 janvier 2012 du Dr B. \_\_\_\_\_ et sur l'enquête ménagère réalisée le 5 septembre 2013, l'OAI a rendu le 30 avril 2014 un projet de décision prévoyant que la rente entière versée jusqu'à présent serait remplacée par une demi- rente au taux de 50%. Le Dr B. \_\_\_\_\_ a adressé un nouveau rapport médical le 11 mai 2014 suite à la demande de l'OAI. Il indique que sa patiente n'a jamais exercé une activité lucrative à 50%, ni à un quelconque autre pourcentage, étant donné que sa maladie s'est déclarée à la fin de son apprentissage et l'affecte depuis, de façon durable. Il sous-entend également que cette dernière était partiellement incapable de discernement lors de l'enquête ménagère réalisée le 5 septembre 2013. De son côté, l'assurée, dans son recours du 12 septembre 2014, ne remet pas en cause les conclusions de l'enquête ménagère, en particulier le fait qu'elle n'avait plus aucune limitation pour accomplir ses tâches ménagères. Elle relève tout au plus que sa maladie psychiatrique l'affecte pour toute activité lucrative et ménagère sans apporter d'autres précisions, exemples ou preuves de ses affirmations. Tribunal cantonal TC

Page 9 de 14 Au vu de ce qui précède, la Cour de céans constate que l'état de santé de la recourante semble ne pas avoir connu de modifications depuis l'octroi de la rente entière d'invalidité le 9 février 2000. Tous les rapports médicaux précités le confirment. En revanche, il ressort indirectement du rapport médical du 28 janvier 2012 du Dr B. \_\_\_\_\_ et de l'enquête ménagère réalisée le 5 septembre 2013 que cette dernière ne ressent plus aucune limitation pour s'occuper de son ménage, ainsi que de son dernier enfant et pratique même du sport deux fois par semaine. L'autorité de céans relève au surplus que tant le Dr B. \_\_\_\_\_ dans son dernier rapport du 11 mai 2014 que la recourante dans ses objections du 15 mai 2014, dans son recours du 12 septembre 2014 et ses contre-observations du 16 février 2015, n'invoquent à aucun moment une quelconque entrave de la recourante dans le cadre de la tenue de son ménage, contrairement aux premiers rapports médicaux qui indiquaient clairement que celle-ci était incapable d'effectuer une quelconque activité et de s'occuper de ses enfants. Par ailleurs, la naissance d'un enfant peut constituer un changement important susceptible d'entraîner une révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 LPGA. Dès lors, force est de constater que la capacité ménagère de la recourante a connu une nette amélioration du moins depuis la naissance de son enfant en 2011.

#### **E. 7**

Est en l'espèce encore litigieuse la question de la mise en œuvre de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. La recourante reproche à l'autorité intimée d'avoir appliqué la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité en lieu et place de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, soutenant que cette méthode conduit à un résultat insoutenable. Elle insiste au surplus sur le fait que sans atteinte à sa santé, elle exercerait une activité à plein temps au vu de sa situation familiale et financière actuelle. De son côté, l'OAI relève que la recourante conteste désormais l'application de la méthode mixte alors que cette méthode est appliquée depuis l'octroi de sa rente le 9 février 2000. Il précise en outre qu'elle n'a jamais travaillé à plein temps et a déclaré lors de l'enquête ménagère réalisée le 5 septembre 2013 que sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative à 50% et aurait consacré le 50% restant à la tenue de son ménage et l'éducation de son fils. Dans un premier temps, l'on constate que l'OAI avait déjà appliqué la méthode mixte d'évaluation lors de l'octroi de la rente le 9 février 2000. Il sied désormais de vérifier si cette méthode d'évaluation mixte est bien applicable pour calculer son taux d'invalidité, avec toutefois une nouvelle clé de répartition de 50% pour l'activité lucrative et de 50% pour l'accomplissement des travaux habituels. Pour déterminer la méthode applicable dans un cas particulier, il faut non pas chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assurée, mais se demander ce que cette dernière aurait fait si l'atteinte à sa santé n'était pas survenue. Dès lors, il convient d'examiner quelle activité la recourante aurait exercée à partir du 15 mars 2012, date de la dernière décision de l'OAI confirmant la rente entière de cette dernière, si elle n'avait pas subi d'atteinte à sa santé. Ainsi, pour établir quelle variante doit être retenue, plusieurs éléments sont à prendre en considération. En l'occurrence, la recourante ne parvient pas à établir le caractère manifestement inexact, voire insoutenable, du raisonnement qui a conduit l'autorité intimée à conclure, dans le cas particulier, à Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. En effet, il convient de relever qu'il ressort du dossier que depuis la fin de son apprentissage, soit bien avant l'incapacité de travail totale, il semble que la recourante n'ait jamais travaillé à temps complet, ni pendant de longues périodes. Par ailleurs, depuis 1993 déjà, elle a bénéficié de faibles indemnités de l'assurance- chômage et ce jusqu'en 1997. Enfin, son médecin a indiqué dans son rapport

du 4 septembre 1999 que depuis qu'il la connaissait, soit depuis 1992, elle n'avait jamais pu travailler de façon continue. Concernant ensuite la date à laquelle la recourante a cessé son activité lucrative et le pourcentage auquel elle travaillait, le dossier contient uniquement de vagues indications difficiles à recouper. Ainsi, selon la demande de prestations AI pour adultes complétée le 18 août 1999, l'incapacité de travail aurait débuté en 1996. Toutefois, la recourante a obtenu des indemnités de chômage jusqu'en 1997. De plus, dans son rapport du 4 septembre 1999, le médecin de la recourante a indiqué que celle-ci avait travaillé à H. \_\_\_\_\_ en qualité de laborantine juste après son apprentissage et avait eu un premier épisode dépressif. Elle a par la suite travaillé chez I. \_\_\_\_\_ dans le canton de Fribourg, mais uniquement pendant le temps d'essai, puis en tant que vendeuse à la Placette et finalement comme sommelière dans divers lieux, mais jamais pendant de longues périodes. Il ne ressort toutefois pas du dossier à quel pourcentage la recourante travaillait à cette époque. Néanmoins, au vu des faibles montants qui figurent sur les extraits de son compte individuel de la Caisse de compensation du canton de Fribourg, il semble que cette dernière n'ait jamais travaillé à temps plein, information qu'elle n'a par ailleurs jamais contesté ou nié. Par ailleurs, on peut également déduire de ce qui précède que s'était le premier conjoint de l'assurée qui subvenait principalement aux besoins de la famille et que cette dernière était mère au foyer depuis la naissance de son premier enfant. En outre, dans le questionnaire complété le 5 décembre 2012 dans le cadre de la procédure de révision de la rente d'invalidité, la recourante a noté que sans atteinte à sa santé, elle exercerait une activité lucrative à 50%, notamment parce qu'elle avait un enfant âgé d'une année, ainsi que pour sa satisfaction personnelle et sa vie sociale. Lors de l'enquête économique sur le ménage réalisée le 5 septembre 2013, la recourante a également déclaré qu'au vu de sa situation financière et familiale sans atteinte à sa santé, elle travaillerait à 50% afin de subvenir aux besoins de sa famille. Ainsi, au vu de ce qui précède, la Cour de céans a de sérieux doutes concernant les nouveaux propos de la recourante qui affirme désormais que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 100%, alors qu'en décembre 2012, ainsi qu'en décembre 2013, elle déclarait que sans ses problèmes psychologiques, elle souhaiterait trouver un emploi à 50%. En effet, il convient de relever que cette dernière n'a jamais travaillé à plein temps, que son dernier emploi date de 1995, à savoir il y a 21 ans et qu'elle était déjà à cette époque, mère au foyer. Par ailleurs, elle a deux enfants majeurs et un enfant né en octobre 2011, dont elle a précisé s'occuper dès sa naissance sans aide extérieure lors de l'enquête ménagère. Il est vrai que sa situation familiale a évolué dans l'intervalle, étant donné que le père de son troisième enfant ne vit plus avec eux depuis le début de l'année 2014. Ainsi, selon la recourante, elle n'aurait désormais d'autre alternative que de travailler à plein temps pour des raisons financières. Cependant, malgré leur séparation, le père de son enfant devra de toute façon contribuer à l'entretien de ce dernier, et ce notamment au vu de la répartition des tâches au sein du couple depuis la naissance de l'enfant. Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 Dès lors, il semble invraisemblable que la recourante, qui est mère au foyer depuis 1995 et s'est toujours occupé de ses deux premiers enfants, sans atteinte à la santé, souhaite retrouver un emploi à 100% et confie son dernier enfant d'à peine 5 ans à quelqu'un d'autre, alors qu'il ressort clairement du dossier qu'elle désire participer à l'éducation de son dernier fils. Il semble ainsi que, si elle devrait travailler, cet emploi devrait nécessairement être compatible avec sa vie de mère de famille. La Cour de céans observe qu'après la dernière décision de l'OAI, la recourante a changé de version et prétend désormais que sans atteinte à sa santé, elle travaillerait à 100% et non à 50% comme déclaré précédemment. Or, ainsi que nous l'avons vu, en présence de deux

versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit par principe être accordée à la version donnée initialement par l'administré. Tous ces éléments laissent apparaître que, nonobstant sa situation financière peu satisfaisante, l'assurée aurait, depuis la naissance de son troisième enfant, exercé un travail à mi-temps conformément à ses premières déclarations. Elle a en outre brièvement mentionné dans ses objections que, suite au projet de réduction de rente, elle avait été replongée dans un état de découragement difficile à surmonter et que dès lors elle avait dû recourir à de l'aide extérieure notamment médecin, avocat, aide pour le ménage, pour la garde de son enfant et pour un soutien administratif. Néanmoins, elle ne produit aucune pièce démontrant qu'elle a réellement fait appel à des personnes extérieures pour garder son enfant, effectuer ses tâches ménagères ou administratives ou qui prouverait que son état de santé s'est effectivement dégradé. A cet égard, dans son dernier rapport daté du 11 mai 2014, le Dr B. \_\_\_\_\_ n'invoque aucune diminution ou entrave de la capacité de la recourante à accomplir ses travaux habituels. De même, cette dernière relève uniquement que, depuis le départ de son partenaire, son état de santé psychique s'est péjoré et que sa maladie l'affecte pour toute activité lucrative et ménagère, sans toutefois indiquer à l'autorité de céans dans quelle mesure cela a concrètement affecté, voire diminué sa capacité ménagère. Son état de santé ne s'est probablement pas détérioré à tel point qu'elle ne puisse plus assumer la tenue de son ménage et l'éducation de son fils. Au vu de tout ce qui précède, l'on retiendra que l'assurée, sans atteinte à la santé, aurait exercé une activité professionnelle à un taux de 50% est en l'espèce prouvé, au degré de la vraisemblance prépondérante. Partant, c'est à bon droit que l'autorité intimée a continué à appliquer la méthode mixte d'évaluation, mais avec une nouvelle répartition de 50% pour l'activité lucrative et de 50% pour l'accomplissement des travaux habituels.

## **E. 8**

Demeure encore litigieux les taux de capacité de travail retenus dans l'un et l'autre des secteurs d'activité. a) 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). La méthode utilisée par l'enquête ménagère consiste, dans un premier temps, à établir un catalogue des activités que la personne assurée effectuerait si elle n'était pas atteinte dans sa santé en tenant compte notamment de la Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 composition de la famille et de la taille du logement. L'enquête ménagère permet de tenir compte de la particularité de chaque cas, puisque les empêchements ménagers se basent aussi sur les déclarations de la personne assurée et les constatations effectuées au domicile de cette dernière, pour autant qu'elles soient en cohérence avec l'aspect médical. Afin d'assurer une égalité de traitement, on se base sur une table de l'OFAS qui répartit les activités ménagères en sept catégories et qui fixe un pourcentage minimum et maximum pour chacune d'elles (1. conduite du ménage : 2 à 5%, 2. alimentation : 10 à 50%, 3. entretien du logement : 5 à 20%, 4. achats et courses diverses : 5 à 10%, 5. lessive et entretien des vêtements : 5 à 20%, 6. soins aux enfants ou aux autres membres de la famille : 0 à 30%, 7. divers : 0 à 50%). Il convient ensuite d'identifier les activités ménagères que la personne assurée n'est plus en mesure d'effectuer compte tenu de ses limitations fonctionnelles et de déterminer le pourcentage d'empêchement qui en résulte. Dans cette démarche, il est tenu compte du fait de l'obligation de réduire le dommage, dans le sens qu'une personne qui s'occupe du ménage doit, de sa propre initiative, faire ce que l'on peut

raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail (p. ex. en adoptant une méthode de travail adéquate, en faisant l'acquisition d'équipements et d'appareils ménagers appropriés). En ce qui concerne l'incapacité d'accomplir les travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé, l'enquête économique sur le ménage effectuée au domicile de l'assuré (voir art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans ce domaine (arrêt TF 9C\_925/2013 du 1er 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). Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt TF 9C\_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.2 et les références citées). Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 b) En l'occurrence, la recourante conteste indirectement le résultat du rapport d'enquête sur les activités ménagères. Se référant à la jurisprudence du Tribunal fédéral, elle soutient qu'une telle enquête n'est pas un moyen de preuve adéquat lorsque l'empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels résulte de troubles psychiques. Il faudrait à son avis au contraire se référer à une évaluation médicale objective, à laquelle l'OAI n'a pas procédé. Elle reproche au surplus à l'autorité intimée de ne pas avoir tenu compte du fait qu'elle souffrait d'un trouble schizo-affectif, actuellement compensé, mais incurable et du fait que ses épisodes de décompensation aigus, aussi sévères qu'imprévisibles étaient toujours à craindre. Par ailleurs, elle laisse également sous-entendre qu'elle était incapable de discernement lors de l'enquête ménagère. Considérant ce qui précède, il doit être admis que le rapport d'enquête économique sur le ménage constitue en l'espèce une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements de la recourante dans ses activités habituelles. Le rapport de l'enquête ménagère conclut que cette dernière n'a aucun empêchement dans l'accomplissement de ses travaux habituels. L'appréciation contenue dans ce rapport est suffisamment détaillée et n'est remise en question ni par les critiques formulées par la recourante, ni par son avocate, ni par les indications ressortant des derniers rapports

médicaux figurant au dossier. Dans ces conditions, il n'est pas nécessaire de faire procéder par un médecin à des investigations complémentaires, puisqu'il n'existe aucune divergence entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels. Enfin, l'on ne saurait admettre, sans certificat médical, que la recourante s'est trouvée en incapacité de discernement précisément le jour de l'enquête ménagère. En effet, depuis le début de ses épisodes dépressifs, aucun médecin n'a mentionné que sa maladie avait une quelconque incidence sur sa capacité de discernement et aucun élément du dossier n'indique par ailleurs une telle éventualité. Dès lors, on peine à comprendre comment le Dr B. \_\_\_\_\_ peut affirmer que sa patiente n'était pas complètement capable de discernement le 5 septembre 2013, sans avoir été présent lors de l'enquête ménagère ni n'avoir eu de consultation avec elle ce jour-là. Il découle de tout ce qui précède que le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils ne sont toutefois pas perçus dans la mesure où l'assistance judiciaire gratuite totale lui a été octroyée. c) Conformément aux art. 145 ss du code du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; 150.12), sur le vu de la liste de frais produite le 15 avril 2016 par Me Elvira Gobet-Coronel, il se justifie de fixer l'indemnité à laquelle cette dernière a droit à CHF 2'355.-, à savoir 13 heures 08 minutes à CHF 180.- de l'heure, plus CHF 60.- au titre de débours, TVA comprise. Cette indemnité totale de CHF 2'415.- est intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg et sera directement versée à la mandataire de la recourante. Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté et la décision querellée est confirmée. II. Les frais de justice sont fixés à CHF 800.-. Ils ne sont toutefois pas perçus, la recourante étant au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale. III. L'indemnité allouée à Me Elvira Gobet-Coronel, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 2'355.-, plus CHF 60.- à titre de débours, éventuelle TVA comprise, soit un total de CHF 2'415.-. Elle est intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. IV. 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 26 avril 2016/smt Président Greffière

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