

FR_GERICHTE 605 2017 3 vom 22. Februar 2018

FR Kantonsgericht, 2018-02-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_3

FR: FR_GERICHTE 605 2017 3 du 22 février 2018

IT: FR_GERICHTE 605 2017 3 del 22 febbraio 2018

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, directement transmis par l'autorité intimée à l'autorité compétente, 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. 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). b) Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne constituent à eux seuls pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'art. 4 LAI. La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, de troubles somatoformes douloureux persistants ou de fibromyalgie, suppose dès lors la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification

Tribunal cantonal TC Page 4 de 23 reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Dans le cadre des douleurs de nature somatoforme, la Haute Cour a souligné que l'analyse doit précisément tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante à 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; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2). Dans cet arrêt ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a cependant abandonné la présomption qui prévalait jusqu'alors, selon laquelle les syndromes du type

troubles somatoformes douloureux et affections psychosomatiques assimilées peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible. Seule l'existence de certains facteurs déterminés pouvait, exceptionnellement, faire apparaître la réintégration dans le processus de travail comme n'étant pas exigible. Désormais, 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 sur la base d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique devra mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic de "trouble somatoforme" présuppose un degré certain de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fourniront également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il conviendra également de mieux 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. Joueront 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.

E. 3

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. 4

a) Selon la jurisprudence, afin d'évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode dite générale de comparaison des revenus, la méthode dite spécifique et la

Tribunal cantonal TC Page 5 de 23 méthode dite 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). aa) 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 dite 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. bb) 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 dite 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]). cc) 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 (notamment, l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique) 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. 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). C'est la méthode dite mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (arrêt TF 9C_713/2007 du

E. 8

Ces nombreux éléments extra-médicaux, qui n'ont pas vocation à engager la responsabilité de l'assurance-invalidité (et c'est là une question de droit, à trancher par le juge et non pas par les médecins), tous les spécialistes amenés à se pencher sur le cas de la recourante les ont signalés. La Dresse F. _____ a mentionné la situation financière de cette dernière au nombre de tels facteurs entrant en ligne de compte, ainsi que la non-reconnaissance de son statut d'invalidité: « Le préalable indispensable pour une telle évolution est qu'elle puisse reprendre confiance dans ses capacités. Elle a besoin pour cela d'être accompagnée bien sûre par le milieu médical et soignant, mais également d'avoir une certaine sécurité financière et une reconnaissance de sa maladie par la société. Sans un tel appui, le cercle vicieux dépression, culpabilité, désespoir, fatigue, perte de l'énergie pour se battre va se poursuivre » (rapport du 8 octobre 2014, dossier OAI, p. 220); « A noter que la non-reconnaissance par les différentes assurances de sa maladie n'a fait que renforcer le cercle vicieux, ceci à la fois par la diminution de l'estime de soi que cette non-reconnaissance a entraîné et par le poids des soucis financiers actuels. Toute prise en charge

Tribunal cantonal TC Page 16 de 23 devrait être d'abord prendre en compte l'extrême fragilité psychique ainsi que son état d'épuisement et de désespérance. Tout traitement devra d'abord viser à retrouver l'estime de soi-même, ainsi que de retrouver un plaisir à des activités » (rapport du 2 février 2015, dossier OAI, p. 201). Elle a ainsi clairement suggéré que le cas de la recourante, figé depuis plus de dix ans (et dont on peut ainsi supposer qu'il n'a au fond guère évolué) sortait du champ de la médecine, à tout le moins sous l'angle des

solutions proposées: « Ce n'est pas tellement les mesures médicales, qui ont été épuisées durant ces bientôt 10 ans d'évolution qui doivent être réfléchies, mais bien un soutien solide et bienveillant, très peu exigeant, dans une réinsertion professionnelle très très progressive » (dernier rapport précité). Si la reprise du travail était sujette à caution, c'était pour cette raison même: « Une telle possibilité dépend de trop de facteurs essentiellement non médicaux pour pouvoir faire un pronostic » (dernier rapport précité). La Dresse G._____ ne dit pas autre chose: « Evolution stationnaire. Plusieurs facteurs font obstacle à une évolution favorable: problèmes somatiques et financiers, difficultés relationnelles professionnelles et familiales, sur lesquels se grevent des problèmes psychiques » (rapport du 3 février 2015, dossier OAI, p. 192). Et l'expert E._____ se joint à elles: « Nous avons également constaté la présence de facteurs extra-médicaux, par exemple le dit déconditionnement à plusieurs niveaux, mais aussi des facteurs financiers. Il reste donc toujours très difficile de faire une appréciation différenciée et purement médicale dans ce cas. Du côté de ses médecins/thérapeutes traitants, il y a toujours eu une accentuation vers une valeur malade importante. Les observations en clinique ont relativisées les choses et montré un potentiel de récupération au moins partiel ». Facteurs extra- médicaux: « Déconditionnement, difficultés financières et fixation sur les symptômes » (Expertise E._____ II, dossier OAI, p. 101); « Il existe une tendance à la fixation sur des symptômes et intégration de facteurs extra-médicaux: facteurs sociaux, plaintes relatives aux symptômes, besoins familiaux, difficultés de couple et déconditionnement » (expertise E._____ II, dossier OAI, p. 102). Parmi tous ces facteurs, est particulièrement centrale sa relation au travail: « Elle nous explique tout d'abord qu'elle a continué son travail à hauteur de 50% après le refus de sa demande de prestations à l'AI en 2008. De toute façon, c'était trop mais elle ne pouvait pas faire autrement. Pendant cette période, elle s'est toujours plus renfermée au travail. Elle n'a pas participé aux sorties. Il y a eu des reproches de ses patrons. On a ensuite changé son bureau sans le lui dire. Elle s'est sentie mise à part. Les remarques de ses patrons ont augmenté. Au retour de son travail, elle était régulièrement épuisée. Elle était « vautrée » sur le canapé. Elle a manqué de force, mais s'est forcée et forcée à nouveau. En 2013, au retour de ses vacances, elle a commencé à vomir et elle n'a plus supporté son travail. Elle ne se supportait plus. Elle essayait de se forcer pour un sourire, mais elle sentait chaque fois qu'on la regardait. De plus en plus, elle s'est sentie mal à sa place. Et elle a commencé à avoir des douleurs aux chevilles » (expertise E._____ II, dossier OAI, p. 85). Au demeurant, c'est quelques jours après avoir été licenciée, en mars 2014, qu'elle a déposé sa nouvelle demande, dans le cadre de l'instruction de laquelle elle a dit souffrir de la non- reconnaissance de son statut d'invalidé.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 23 Une reconnaissance dont on peut comprendre l'hypothétique importance au plan financier: « Elle n'a plus de revenu depuis le 1.09.2014, du fait qu'elle est en totale incapacité de travail et que l'assurance perte de gain a mis fin aux prestations pour cette même date. Le budget familial est très serré, les revenus manquent et le fils prête ce qu'il peut, pour subvenir aux besoins de la famille. Elle s'est adressée à Pro infirmis pour obtenir de l'aide dans les démarches AI, du fait qu'un refus de prise en charge lui avait été adressé courant juin 2014, l'OAI ayant considéré qu'elle tentait à nouveau d'obtenir une rente pour l'atteinte à la santé survenue en 2005, qui avait été refusée. Elle explique qu'elle est en instance juridique à propos de son locataire (elle louait un petit studio à son domicile), qui est parti sans laisser d'adresse, ceci depuis le mois de février 2014. Ayant fait une demande d'assistance, elle a récemment reçu l'aide d'une avocate et la situation pourra enfin aller de l'avant. Dans l'intervalle, c'est un manque à gagner d'environ

l'000.-/mois (loyer) que la famille subit depuis près d'une année, sans compter que les fenêtres sont ouvertes depuis la même date, et qu'elle n'a pas le droit de pénétrer dans le studio pour les fermer » (rapport d'assessment du 13 février 2015, dossier OAI, p. 186).

E. 9

Quoi qu'il en soit, si l'on devait admettre, comme implicitement l'OAI, que la situation s'était objectivement modifiée, alors il s'agirait d'examiner le nouveau taux d'invalidité retenu. Celui-ci, qui va également dans le sens d'un refus de rente, est contesté par la recourante. Elle lui oppose en effet un certain nombre de griefs. Mais qui tous, cependant, peuvent être écartés, pour les raisons qui suivent. a) La recourante critique l'usage de la méthode mixte, selon elle non applicable à son propre cas, et qui plus est d'essence discriminatoire à l'endroit des femmes, ainsi que l'avait laissé entendre la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH). aa) Le choix de la méthode mixte n'est cependant en soi pas critiquable. La recourante avait certes travaillé à plein temps pendant de nombreuses années, jusqu'en 2004, son compte individuel l'atteste au demeurant (dossier OAI, p. 495) C'est par la suite qu'elle aurait obtenu une diminution de son taux de capacité de travail en raison, selon elle, de son atteinte à la santé: « Je tiens à vous préciser que mon contrat de travail auprès de Sallin Immobilier fixait un taux d'engagement à 100 %. A partir du 01.04.2006, l'Allianz assureur perte de gains maladie a cessé de verser les indemnités suite à une expertise et malgré les certificats médicaux d'incapacité de travail à 40 %. Mon employeur a alors maintenu mon contrat de travail à 100 % espérant à une amélioration de ma santé et a décidé de m'accorder un salaire à 60% » (courrier de la recourante à l'OAI du 19 janvier 2016, dossier OAI, p. 74). La première expertise du Dr E._____ relayait certes ces explications, tout en mentionnant que la recourante avait demandé et obtenu une baisse de son taux d'activité qui lui aurait par ailleurs valu la jalousie de ses collègues: « Elle travaille dans une grande surface pendant un an. Elle entre ensuite dans le secrétariat d'une fiduciaire où elle reste pendant 12 ans. Elle apprécie l'autonomie de ce poste et la confiance qu'on lui fait. Elle sera licenciée pour cause de restructuration de la fiduciaire. En 2001, elle sera recrutée par un ex-client qui tient une agence immobilière. Elle est employée jusqu'à ce jour. Elle est essentiellement occupée par la comptabilité de l'agence. Avec les notions d'une atteinte par fibromyalgie, elle demande et obtient une réduction de son contrat à 60%, ceci à partir d'avril 2006. Elle semble être jalouée par ses

Tribunal cantonal TC Page 18 de 23 collègues pour avoir obtenu cet arrangement » (expertise du 28 avril 2007 du Dr E._____ I, dossier OAI, p. 457). Il n'est, quoi qu'il en soit, aucunement établi que cette diminution ait été imposée pour des raisons médicales objectives. Sur ce point, l'expert faisait au contraire alors remarquer que « l'assurée a clairement la notion personnelle que la maladie de fibromyalgie serait invalidante » (dossier OAI, p. 461). Par la suite, elle a repris le travail à temps partiel, soit après le refus de rente et ce jusqu'en 2014. Elle a ainsi travaillé à 60% de 2006 à 2014. Durant cette période, elle n'a plus envisagé de reprendre le travail à temps plein. Il n'est par ailleurs pas indiqué qu'elle ait été mise au bénéfice d'une incapacité de travail durant ces huit années: la Clinique de Crans-Montana évoquait bien une capacité de travail de l'ordre de 50 à 60% en 2010, mais tout dans sa formulation indiquait qu'il avait fallu convaincre la recourante pour qu'elle reprenne le travail au moins à ce taux (rapport du 18 mars 2010, dossier OAI, p. 110). Dans sa seconde expertise, le Dr E._____ a implicitement résumé tout cela d'emblée, de la manière suivante: « La situation concerne une femme qui a connu ses premières difficultés médicales entre 2005 et 2006. A l'époque, il y avait évocation d'une

fibromyalgie, de douleurs multiples et de réactions anxio-dépressives. Elle travaillait à l'époque dans une agence immobilière. Une expertise psychiatrique effectuée pour l'assureur perte de gains a conclu à l'absence d'un trouble psychiatrique significatif. Par la suite, l'assurée a continué son travail à taux réduit » (expertise E. _____ II, dossier OAI, p. 83). La diminution du taux de travail à partir de l'année 2006 ne saurait ainsi être imputée à l'assurance-invalidité, raison pour laquelle le choix de la méthode mixte se justifie. Au demeurant, à travers la contestation du choix de la méthode, la recourante remet implicitement en question le précédent arrêt de la Cour de céans qui validait la décision de refus de rente en excluant qu'elle fût alors, même partiellement, invalide. bb) Ses griefs formulés au sujet de la discrimination qu'elle subirait personnellement de l'application à son cas de cette méthode mixte ne peuvent pas non plus être suivis. Si cette méthode a été critiquée pour cela, c'était en rapport avec la constellation des faits rapportés à l'époque à la CEDH, qui avait estimé, sur la base du cas qui lui avait été soumis, qu'il était discriminatoire de partir du principe qu'une assurée ayant interrompu le travail à l'occasion de la naissance de ses enfants n'avait par la suite pas vocation à reprendre le travail autrement qu'à taux partiel. Dans le cas d'espèce, il ne s'agit pas du tout de cela. Il n'est en effet pas établi que le fait de devoir s'occuper de ses enfants, aujourd'hui tous deux majeurs, ait eu un lien quelconque avec la baisse de du taux d'activité de la recourante (ou l'interruption momentanée de celui-ci) en 2006. Les circonstances sont ici tout autres et, comme il a été dit, elles justifient le choix de la méthode mixte.

Tribunal cantonal TC Page 19 de 23 cc) Le fait que l'étude ménagère n'ait pas été réalisée par des médecins ne saurait non plus enfin induire une discrimination ou une injustice au détriment de la recourante. La Cour veille en pratique tout particulièrement à ce que les conclusions d'une telle enquête aillent dans le sens des observations médicales. Il sera également tenu compte des déclarations et remarques formulées par la recourante devant les enquêteurs, qui a eu l'occasion d'indiquer librement quelles étaient ses limitations dans la tenue de son ménage. Ses griefs de principe font ainsi au final d'autant moins sens. b) balance de l'incapacité de travail et des empêchements Les critiques formulées à l'encore du taux d'invalidité de 23% finalement retenu par l'OAI après balance de l'incapacité de travail et des empêchements, selon des modalités propre à la méthode mixte et encore applicables jusqu'à la fin de l'année 2017, doivent également être écartées pour les raisons suivantes. aa) La capacité résiduelle de travail de 40% retenue par l'expert E. _____ (expertise E. _____ II, dossier OAI, p. 105) est certes un peu inférieure au taux d'activité de 60% jusqu'alors exercé par la recourante. Pour autant, celle-ci est influencée par la conviction d'être invalide, devant laquelle toute mesure de réadaptation est illusoire: « de telles mesures ne sont pas indiquées car l'assurée est dans une profonde conviction d'être invalide » (expertise E. _____ II, dossier OAI, p. 105). Sans compter, comme il a été dit, la présence de facteurs extra-médicaux encore présents et qui influencent probablement l'estimation de l'expert. L'on ne peut dans ces conditions envisager une incapacité médicale de travail supérieure. Dans ces conditions, en retenant une invalidité de 33% dans la part des 60% liée à l'activité lucrative (perte de gain résultant de la répercussion de la capacité de travail 40% sur le taux d'activité de 60%), l'OAI n'a à tout le moins pas fait preuve d'arbitraire. bb) L'estimation des empêchements dans la tenue du ménage (qui génèreraient une invalidité globale de 7,5%), n'est guère plus critiquable, à tout le moins pas sous l'angle de l'arbitraire. L'enquête ménagère du 27 avril 2016 a d'emblée révélé que la recourante dispose encore de facultés d'adaptation: « Lors de l'enquête, elle ne souffre pas d'un ralentissement moteur qui entrave la bonne marche de l'action. Le langage verbal et

infra-verbal sont parfois discordants. Elle est capable de résoudre seule les problèmes qu'elle rencontre et qui sont à sa portée. Et sait demander adéquatement une aide appropriée lors de difficultés plus importantes qui dépassent de façon évidente ses capacités » (enquête, dossier OAI, p. 60). La portée des empêchements, jaugée poste par poste, paraît démontrer que ceux-ci ne sont pas extrêmement importants. Il n'y a par exemple pas de réelle limitation dans la conduite du ménage, à tout le moins pas sous l'angle psychique: « L'assurée ne souffre pas de troubles psycho-organiques ni de troubles psycho-affectifs invalidants majeurs pouvant affecter ce poste. Au niveau de l'organisation, elle

Tribunal cantonal TC Page 20 de 23 peut aménager le matériel et son espace de travail/lieu de vie de façon efficace, sécuritaire et logique. Les plans d'actions en étapes sont concrets. Par rapport à la répartition des tâches, elle peut ajuster ses choix en fonction de ses capacités propres. Et elle sollicite ses proches pour les autres activités. Elle s'organise en fonction de la fluctuation de son état mais il faut relever qu'elle semble avoir des ressources. (...) Elle continue de gérer convenablement leurs finances de manière indépendante (tenir son budget, libeller les paiements, paie le loyer et les factures par internet) et le courrier. Elle spécifie que c'est son métier et que son mari ne maîtrise pas suffisamment le français pour le faire » (dossier OAI, p. 64). Les éventuelles limitations au niveau de l'alimentation n'ont rien a priori rien à voir avec l'accomplissement de cette tâche: « Elle mentionne que sa capacité pour effectuer ce poste dépend du déroulement de la journée, lorsqu'elle a beaucoup de rendez-vous médicaux, elle n'a pas d'énergie pour assumer ce poste. (...) Mais n'arrive pas à faire des sauces par exemples en raison des douleurs aux poignets. Selon l'assurée, elle pourrait utiliser les robots de cuisine pour couper les aliments, mais cela lui prendrait trop de temps pour préparer, laver, ... Pour mettre/débarrasser la table, elle prend les choses une à une et à son rythme. Mais chaque membre de la famille participe » (dossier OAI, p. 64). S'il n'est pas non plus clairement établi qu'elle ne soit plus capable d'entretenir le logement, il apparaît cependant qu'elle peut être secondée par sa famille et réduire ainsi tout éventuel dommage. La fatigue causée par l'excès d'entretien dû à l'arrivée d'un jeune chien ne saurait notamment être supportée par l'assurance-invalidité: « La famille réalise l'entretien du logement le samedi. En raison de son atteinte, elle sollicite l'aide de son mari et de sa fille pour ce poste. Selon l'assurée sa fille s'occupe de l'entretien de la salle de bain et de l'aspirateur. Son mari s'occupe de récurer le sol. Elle peut effectuer des travaux légers (épousseter, ranger, ...) qui au niveau du corps. A relever que l'assurée peut maintenir le lavabo, WC et miroir propre d'un samedi à l'autre. Au besoin, elle peut passer le balai au lieu de l'aspirateur, à cause du chien. Pour l'entretien du sol, elle a un seau d'eau avec une serpillère au rez. Elle doit régulièrement récurer, plusieurs fois par jour, en raison du chien qui n'est pas encore propre. (...) Au vu de ses capacités pour d'autres activités physiques des autres postes, elle présente des ressources. Elle peut répartir les activités de ce poste sur la semaine en tenant compte de sa fatigue et des fluctuations de son état » (dossier OAI, p. 65). Elle ne prétend pas être particulièrement empêchée dans ses courses et peut, là encore, être déchargée par sa famille: « Elle est détentrice d'un permis de conduire et utilise son véhicule. Chaque vendredi matin, elle peut faire les courses nécessaires de façon autonome, des commerces se trouvent à proximité de sa maison. Pour les grandes commissions, elle fractionne les poids de ses produits dans différents sacs. Si c'est trop lourd, elle laisse dans la voiture et sa famille s'en occupe à leur retour au domicile. Mais elle s'assure de mettre les denrées périssables au frigo » (dossier OAI, p. 65). Il en va de même pour la lessive. On notera sur ce point sa tendance à mobiliser jusqu'à sa mère, celle-ci probablement à la retraite, pour s'épargner des efforts « La buanderie se situe au

sous-sol. Elle sollicite une aide pour monter et descendre la corbeille à linge. Elle ne présente pas d'empêchement pour gérer la lessive (machines, trier, laver, plier, sécher, ...). Elle étend son linge dans la chambre du rez-supérieur. Elle plie les vêtements des membres de sa famille et chacun prend sa pile. Elle s'occupe du repassage de toute la famille (pendant 30 min max), elle répartie la

Tribunal cantonal TC Page 21 de 23 quantité sur la semaine. Mais si pendant la semaine, elle a trop d'activité comme des rendez-vous médicaux, elle sollicite sa mère qui habite non loin » (dossier OAI, p. 66). Enfin, ses enfants sont majeurs, et l'aide qu'elle est susceptible aujourd'hui de leur apporter ne devrait pas entrer en ligne de compte dans l'appréciation de ses empêchements: « Le couple a deux enfants de 19 et 25 ans, en bonne santé et autonomes pour les activités de la vie quotidienne. En raison de ses limitations, elle mentionne des empêchements pour assurer le soutien à ses enfants. Elle n'a pas pu se rendre à la réunion d'information de l'école de sa fille ou à ses spectacles (pas régulier). Elle mentionne également que pendant une période, elle ne parvenait plus à être suffisamment à l'écoute de ses enfants. Elle peut néanmoins aider sa fille dans ses études en faisant de la relecture sur son ordinateur. Son fils est détenteur d'un permis de conduire et sa fille a passé la théorie » (dossier OAI, p. 66). Pour le reste, rien de particulier n'est à signaler, sinon des difficultés d'encadrement du jeune chien n'ayant manifestement aucun rapport avec la sphère médicale: « Elle ne présente pas d'empêchement pour prendre soins de ses plantes d'intérieur. La famille partage un potager sur la parcelle de ses parents qui juxtapose la sienne. Ses parents entretiennent et cultivent régulièrement, ils sont à la retraite. Son mari s'est toujours occupé de tondre le gazon. La famille possède un chien de 8 mois et en prend soins. Elle a décidé de prendre un chien pour maintenir sa mobilité. L'animal constitue une surcharge d'effort, il n'est pas encore propre, elle doit recurer plusieurs fois par jour le sol, et parfaire son éducation. A relever que pendant l'enquête, l'assurée a dû se baisser à plusieurs reprises pour le corriger ou le porter ou encore l'écartier. Lors de ses actes, ses mouvements sont fluides, elle ne montre pas de limitations dans ses mouvements/articulations, le geste est rapide, sans expression de douleurs. Son mari s'est toujours occupé de la déchetterie » (dossier OAI, p. 66). Au final, et dans la mesure où elle n'est tout au plus partiellement restreinte que sous l'angle du psychique et non du psychosomatique, ses plaintes et douleurs étant alimentées en grande partie par les facteurs extra-médicaux dont il a été question, il n'est pas étonnant de constater que les limitations sont peu nombreuses, voire quasi-inexistantes, au sein de son ménage, soit dans un milieu non-professionnel. Cela va dans le droit sens des propos de l'expert: « La description du déroulement du quotidien évoque certes beaucoup de moments « canapé », mais aussi une participation plus ou moins correcte à la vie de famille et la tenue du ménage » (expertise E. _____ II, dossier OAI, p. 102). cc) L'enquête démontre finalement qu'il n'existe pas de réelle atteinte invalidante au plan physique. Un rapport du 15 juin 2016 de la Dresse I. _____, rhumatologue, est sur ce point éclairant. L'essentiel de la problématique que signale cette spécialiste paraît en effet échapper à son domaine de compétence et prend place sur le terrain psychique: « Schmerz überall (...) psychische Erschöpfung ». Les mesures à médicales qu'elle préconise sont par ailleurs une psychothérapie et la prise d'antidépresseur, une physiothérapie n'étant pas même envisagée (dossier OAI, p. 55). c) synthèse finale Pour toutes les raisons qui précèdent, le recours s'avère infondé et doit être rejeté.

Tribunal cantonal TC Page 22 de 23 Pour autant que l'on admette une réelle aggravation objective de l'état de santé de la recourante, qui s'estime totalement invalide depuis de

nombreuses années, la prise en compte d'une capacité de travail limitée à 40% fixée par l'expert ne permet pas en l'espèce de retenir un taux d'invalidité supérieur à 23%. Une expertise pluridisciplinaire n'a, compte tenu de ce tout qui vient d'être dit, pas lieu d'être, notamment pas si l'on considère qu'il n'existe presque aucune limitation d'ordre physique dans l'accomplissement des tâches ménagères et que les limitations signalées par la dernière rhumatologue (y compris dans un nouveau rapport du 5 février 2017 déposé à l'appui du recours) ont dans les faits une composante essentiellement psychique, sinon subjective. Quant à l'attestation d'une prise en charge par la ligue pulmonaire, également déposée à l'appui du recours, elle ne constitue pas encore la preuve qu'une incapacité de travail soit occasionnée par les troubles, respectivement les apnées, du sommeil. Cette dernière double problématique n'est en tous les cas probablement pas susceptible de générer chez la recourante une incapacité de travail de plus de 60%, dans l'estimation de laquelle sa fatigue a notamment été prise en compte. Il sied par ailleurs de faire remarquer qu'une nouvelle expertise médicale complète n'aurait d'autres conséquences que d'achever de convaincre la recourante qu'elle est totalement invalide, ce qui n'est objectivement pas le cas, puisqu'elle ne l'est que partiellement. Un rapport du 30 janvier 2017 déposé à l'appui du recours à l'issue d'un nouveau séjour en milieu psychiatrique (et qui ne remet nullement en cause l'avis de l'expert psychiatre) indique par ailleurs que son état de santé est désormais subjectivement lié au sort de sa nouvelle demande de rente: « le refus de l'OAI de lui octroyer une rente provoque chez la patiente des ruminations anxio- dépressives, une perte d'estime d'elle-même, un profond sentiment d'injustice et des idées suicidaires scénarisées » (rapport de l'Hôpital de Marsens), si bien qu'il est sans doute dans l'intérêt de la recourante qu'il soit mis fin à cette procédure.

E. 10

Les frais de justice sont mis à la charge de cette dernière qui succombe, par CHF 800.-. Ils sont compensés avec l'avance de frais versée. Il n'est enfin alloué aucune indemnité de partie.

Tribunal cantonal TC Page 23 de 23 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Des frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance de frais effectuée. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. IV.

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 22 février 2018/mbo Président Greffière-stagiaire

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