

FR_GERICHTE 605 2019 286 vom 14. Mai 2020

FR Kantonsgericht, 2020-05-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_286

FR: FR_GERICHTE 605 2019 286 du 14 mai 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 286 del 14 maggio 2020

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 auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, le recours est recevable. La recourante, dûment représentée, est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

E. 2

A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain 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.

E. 2.1

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.

E. 2.2

L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de trois principales méthodes dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, la méthode ordinaire (ou, cas échéant, extraordinaire appliquée aux indépendants), la méthode spécifique et la méthode mixte.

E. 2.2.1

En résumé, la méthode dite ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints

dans leur santé physique, mentale ou psychique. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalidité, 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). Tribunal cantonal TC Page 4 de 19 Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469).

E. 2.2.1.1

En règle générale, le revenu (hypothétique) de (la personne) valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence).

E. 2.2.1.2

Pour sa part, le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa; 117 V 8 consid. 2c/aa; RAMA 1991 n. U 130 p. 270 s. consid. 4a p. 272; RCC 1983 p. 246 s., 1973 p. 198 s. consid. 2c p. 201). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. arrêt TF 9C_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.2). 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. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent 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 retenu au titre de revenu d'invalidité permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative. L'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret) constitue une question typique relevant du pouvoir d'appréciation, qui est soumise à l'examen du juge de dernière instance uniquement si la juridiction cantonale a exercé son pouvoir d'appréciation de manière contraire au droit, soit si elle a commis un excès positif ou négatif de son pouvoir d'appréciation ou a abusé de celui-ci, notamment en retenant des critères inappropriés, en ne tenant pas compte de circonstances pertinentes, en ne procédant pas à un examen complet des circonstances pertinentes ou en n'usant pas de critères objectifs (arrêt TF 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3 et les références citées).

E. 2.2.2

L'invalidité d'un assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une, est évaluée, en dérogation à la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels. C'est la méthode dite spécifique d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 2 LAI). Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité

lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels. Par travaux habituels d'une personne travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RAI; RS 831.201) et 8 al. 3 LPGA) (arrêts TF 9C_22/2010 du 2 juin 2010 consid. 4 et I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.3). Pour évaluer l'invalidité selon cette 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. 3087 dans son état au 1er janvier 2014). Tribunal cantonal TC Page 5 de 19

E. 2.2.3

Enfin, lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité, l'on applique la méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI).

E. 2.2.3.1

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. Cette méthode mixte d'évaluation du taux d'invalidité a été souvent remise en cause, y compris devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CourEDH), laquelle a rendu un jugement le 2 février 2016 (arrêt CourEDH n. 7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016). Suite à cet arrêt, le Conseil fédéral a modifié l'art. 27bis al. 2 à 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), entré en vigueur le 1er janvier 2018. Cela étant, l'invalidité ne peut être évaluée selon la nouvelle méthode mixte qu'à partir de la date d'entrée en vigueur cet article, soit le 1er janvier 2018 (arrêts TF 8C_462/2017 du 30 janvier 2018 consid. 5.3; 9C_553/2017 du 18 décembre 2017 consid. 5 et 6.2).

E. 2.2.3.2

Une réduction globale forfaitaire de 30% appliquée sur le taux d'empêchement dans les travaux habituels ou la tenue du ménage, qui prendrait en compte l'apport des autres personnes vivant avec l'assuré au sein dudit ménage et censées l'aider et le soulager dans l'exercice de ses tâches, n'est en principe pas admissible, l'assurance-invalidité ne sachant s'exonérer, sur le principe, de sa responsabilité au détriment de l'entourage de ses assurés (cf. arrêts TC FR 608 2017 157 du 22 mars 2018, 608 2017 288 du 3 juillet 2018 [consid. 4.3], 608 2018 45 du 16 juillet 2018 [consid. 6.1.1], 608 2018 192 du 13 mars 2019 [consid. 5.2 et 5.3], 605 2018 314 du

E. 3

Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi

n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 3.1

Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). Tribunal cantonal TC Page 6 de 19

E. 3.2

Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

E. 3.3

L'art. 69 al. 2 RAI prévoit, comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'autorité de réaliser une visite domiciliaire. Telle est la possibilité, notamment, lorsqu'il s'agit d'assurés qui s'occupent du ménage (cf. Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance- invalidité, ci-après: CIIAI, ch. 1058). 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 (ATF 128 V 93).

E. 4

Est en l'espèce litigieux le droit à la rente de la recourante. Celle-ci estime avoir droit, sur le fond, à une rente entière, à tout le moins une rente entière limitée dans le temps. Elle estime tout d'abord que ses troubles psychiques n'ont pas été correctement pris en compte dans l'évaluation de sa capacité de travail pour la part lucrative, relevant à cet égard que si la

capacité de travail de 50% devait tout de même être retenue, il faudrait encore opérer une réduction de 20% sur le revenu d'invalidé au titre de désavantage salarial. Elle critique, à côté de cela, les conclusions de l'enquête domiciliaire et tout particulièrement l'imputation d'une obligation de diminuer le dommage imputée aux membres de sa famille. Elle dénonce, cela étant, le caractère discriminatoire à l'endroit des femmes de la méthode mixte de calcul du taux de l'invalidité, dans le sens des observations de la CEDH. La recourante déplore encore, sur la forme, que l'OAI ait considéré sa demande de rente tardive alors même que, saisie de deux demandes de moyens auxiliaires, il aurait dû attirer son attention qu'il lui incombait de déposer aussi une demande formelle en temps utile. Tribunal cantonal TC Page 7 de 19 Qu'en est-il ?

E. 4.1

Atteinte et suites Dans sa demande de rente du 17 novembre 2015, la recourante, née en 1980, mariée, mère de deux enfants, indiquait être atteinte d'un « cancer des deux seins, d'ostéoporose et de scoliose » (dossier AI, p. 28). A côté de cela, elle mentionnait également des « troubles de l'anxiété généralisés » et un « état dépressif majeur, épisode isolé en mars 2017 », ceux-ci apparemment en lien avec le traitement oncologique (cf. rapport du 27 juillet 2017 de la Dresse B. _____, du service d'oncologie- hématologie de l'Hôpital Riviera-Chablais, dossier AI, p. 66). Elle se déclarait « femme au foyer » mais, de 2006 à 2009, elle avait toutefois travaillé comme caissière à 50%, avant de se retrouver au chômage, après quoi elle ne s'est plus consacrée qu'à la tenue de son ménage (plan de réadaptation, dossier AI, p. 310). Il s'agit de brièvement se pencher, dans un premier temps, sur les atteintes physiques de la recourante, en se fondant sur les conclusions des experts du centre médical expertises CEMEDEX) rédigées au début du printemps 2019 (rapport du 29 mars 2019, dossier AI p. 197 et ss). Concernant les atteintes signalées au niveau physique, l'avis des experts n'est en effet pas véritablement contesté.

E. 4.1.1

C'est le cancer subi par la recourante qui l'a contrainte à s'adresser à l'OAI, dans un premier temps pour bénéficier de moyens auxiliaires, dans un second temps d'une rente. Au CEMEDEX, la recourante a été examinée par la Dresse C. _____ (oncologie médicale), qui a posé les diagnostics de « carcinome invasif NST du sein droit de grade 2 », et « mastectomie bilatérale le 20 janvier 2014 », relevant qu'elle avait dû supporter « quatre chimiothérapies », après quoi elle a momentanément perdu les cheveux. Une « ostéoporose secondaire au traitement de chimiothérapie » est également mentionnée (dossier AI, p. 232). Le cancer aurait aussi provoqué chez elle une « dépression réactionnelle » (dossier AI, p. 232). L'expert a résumé ainsi la prise en charge oncologique: « elle a suivi les traitements prescrits conformément aux dates et prescriptions. Elle a subi des effets secondaires qui ont amené à une modification du traitement de chimiothérapie pour le dernier cycle. Elle suit actuellement un traitement par Tamoxifène. A 5 ans du diagnostic elle est en rémission complète. Ses chances de guérison sont réelles mais le risque de récurrence existe dans le contexte d'un cancer du sein survenant chez une femme jeune, à l'anamnèse familiale très évocatrice d'un trouble génétique ; ceci bien que les tests génétiques pratiqués s'avèrent négatifs » (dossier AI, p. 233). Le cancer et le traitement ont notamment causé une « fatigabilité, des troubles de la concentration, diminution de la force des membres supérieurs, œdème résiduel constaté au niveau de l'avant- bras droit, dans une moindre mesure tremor des mains, ont un rapport avec les traitements oncologiques. (...) Les difficultés ont été citées, il s'agit de ports de poids élevés, de station assise prolongée, de

difficultés d'utilisation des mains possiblement secondaires à l'utilisation des taxanes ainsi que de l'hormonothérapie » (dossier AI, p. 233). Tribunal cantonal TC Page 8 de 19 Pour l'experte, il existerait une « incapacité de travail totale dans l'activité exercée auparavant, depuis l'intervention oncologique du 20 janvier 2014 ». En revanche, dans une activité adaptée, il subsisterait une capacité résiduelle de moitié : « Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assurée : 50% du point de vue oncologique. (...) L'hormono-modulation par Tamoxifène peut créer des douleurs musculo- squelettiques invalidantes et une fatigabilité. Ce traitement lui est recommandé et il est poursuivi » (dossier AI, p. 233).

E. 4.1.2

Au niveau rhumatologique, la Dresse D._____ a pour sa part retenu les diagnostics de « cervicalgies chroniques. Très discrets troubles dégénératifs débutants. Lombalgies chroniques. Discret trouble statique, discopathie L5-S1 débutante. Fibromyalgie d'accompagnement in status post-affection oncologique. Ostéoporose lombaire. Lymphœdème de l'avant-bras et de la main droite » (expertise, dossier AI, p. 210). Dans l'ensemble, ces atteintes n'étaient pas considérées comme particulièrement graves, c'est un syndrome diffus qui était plutôt évoqué : « le status clinique ostéo-articulaire est dans les limites de la norme, révèle surtout des éléments en faveur d'un syndrome musculo-squelettique diffus. (...) Les trouvailles radiologiques ne permettent pas d'expliquer les plaintes rachidiennes, et surtout leur retentissement fonctionnel, avancée par l'expertisée » (dossier AI, p. 211). Les images radiologiques ne montraient que de légers signes d'atteinte: « pas d'anomalie traditionnelle de la charnière lombo-sacrée de la colonne vertébrale. Légers troubles statiques scoliotiques de convexité gauche du rachis lombaire centrés sur L3. Bon alignement des murs antérieurs et postérieurs des corps vertébraux dont la hauteur est préservée. Pas de tassement vertébral. Léger pincement discal global à l'étage L5-S1 en faveur d'une discopathie débutante. Pas de lésion focale suspecte dans le cadre osseux » (dossier AI, p. 238). Dès lors, c'est une fibromyalgie qui était évoquée, mais elle était qualifiée, elle aussi, de modérée : « sur la base de l'anamnèse et de l'examen clinique on peut admettre que les critères de l'ACR sont remplis pour retenir un syndrome de fibromyalgie, qui reste modéré, n'est pas florissant, que nous considérons plus un phénomène accompagnant un status oncologique en rémission que comme une fibromyalgie per se. Il faut, en outre, se rappeler que, selon l'expérience et la littérature médicales, le traitement par Tamoxifène entraîne de la fatigue et des arthralgies, de même qu'il est reconnu par la littérature et l'expérience médicale qu'une certaine fatigabilité peut persister suite à une affection oncologique, même réputée en rémission. Elle présente un déconditionnement physique général » (dossier AI, p. 211). Dans un travail comme celui exercé de 2006 à 2009, l'incapacité de travail serait certes totale, mais uniquement à partir du moment où son cancer a été traité, à savoir depuis le mois de janvier 2014: « Incapacité de travail complète dans l'activité exercée de vendeuse-manutentionnaire, ceci depuis l'intervention oncologique » (dossier AI, p. 211). Mais pas dans une activité adaptée, pouvant être exercée à « 50%, sans diminution de rendement ». Il fallait néanmoins prévoir un reconditionnement physique (dossier AI, p. 212). L'experte rapportait encore un certain nombre de limitations que la recourante disait éprouver dans le cadre de la tenue de son ménage, mais qui indiquait toutefois bénéficier de l'aide d'une femme de ménage: « elle ne peut pas passer l'aspirateur en raison des douleurs de dos, ni exécuter les activités qui nécessitent un travail en hauteur des bras en raison des douleurs de ses épaules. Elle Tribunal cantonal TC Page 9 de 19 a également de la difficulté à porter des charges, à

exécuter des travaux fins avec les mains (comme éplucher les légumes) en raison des douleurs aux poignets. Elle peut faire les lits, mais elle les fait à genoux. Le changement de draps est fait avec l'aide de son mari. En ce qui concerne les nettoyages, elle fait très peu (évier, lavabo), le mari fait les nettoyages des sanitaires et des chambres. Par ailleurs, elle a une femme de ménage qui vient 1-2 heures par semaine pour faire les nettoyages de la salle de bain, de la cuisine et effectuer le repassage nécessaire. En ce qui concerne la lessive, elle met la lessive dans la machine. En revanche, c'est son mari ou son fils aîné qui mettent le linge dans la machine à sécher ou qui l'étendent. Elle plie les vêtements qui n'ont pas besoin de repassage. Elle n'a pas de plantes sur son balcon » (expertise, dossier p. 207).

E. 4.1.3

Enfin, sur le plan de la médecine interne générale, le Dr E. _____ ne retenait même aucun diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail. Il mentionnait, à côté de cela, un eczéma, des hémorroïdes et un reflux gastro-œsophagien. Il concluait ainsi : « S'agissant de la médecine interne générale, il n'y a pas de pathologie pouvant retentir sur la capacité de travail » ni, dès lors, « de limitation à l'activité professionnelle » (dossier p. 227).

E. 4.1.4

Les trois experts, de concert avec l'expert psychiatre dont les conclusions exposées plus en détail au point 4.2. suivant sont contestées, laissaient finalement clairement entendre que c'était essentiellement le cancer et ses effets secondaires du traitement qui limitaient la recourante : « En consensus, les experts estiment que, au vu de l'affection oncologique (diagnostic du cancer du sein), des très importants traitements oncologiques suivis, dont les effets à long terme sont reconnus par l'expérience et la littérature médicale, le traitement par Tamoxifène actuel, peuvent expliquer la fatigue et la fatigabilité persistantes, et les arthralgies actuelles, outre la présence d'un lymphœdème de l'avant-bras et de la main droite » (expertise, dossier AI, p. 201). La capacité dans une activité lucrative était dès lors diminuée de moitié : « Dès lors, ils ont retenu une incapacité de travail complète dans l'ancienne activité de vendeuse-manutentionnaire, une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée, sans perte de rendement, à initier de façon progressive et à réévaluer dans 2 ans » (dossier AI, p. 201). Dans un complément à l'expertise du 13 mai 2019, les experts ont précisé en quoi pourrait constituer une telle activité adaptée : « pas de port itératif de charges lourdes (> à 10 kg), pas de mouvement en porte-à-faux, pas de torsion répétée du tronc, pas de station assise ou debout prolongée, pas d'utilisation en force et répétée du membre supérieur droit (lymphœdème), pas d'élévation des membres supérieurs au-dessus de la hauteur des épaules » (dossier AI, p. 245). Concrètement, ils renaient les limitations fonctionnelles suivantes : « Fatigabilité, des troubles de la concentration, une diminution subjective de la force des membres supérieurs, un œdème résiduelle constaté au niveau de l'avant-bras et de la main droite, et dans une moindre mesure, un tremor des mains, qui sont en rapport avec les traitements oncologiques » (dossier AI, p. 202). Dans le même temps, ils faisaient part d'un certain nombre de ressources dont semblait encore disposer la recourante, dotée notamment d'un sens de l'humour: « l'expertisée a de très bonnes ressources puisqu'elle a le sens de l'humour. Elle est intelligente. Les douleurs n'ont pas eu de répercussions sur les aspects amicaux, et les contacts familiaux, qui restent forts. Elle recherche le contact avec les autres, et est capable de prendre des décisions, de faire preuve de flexibilité et a Tribunal cantonal TC Page 10 de 19 la capacité de planification dans les tâches à réaliser. Elle peut s'adapter à de nouvelles règles. Elle peut se déplacer seule »

(dossier AI, p. 202). En dépit d'une bonne cohérence d'ensemble, les experts finissaient par faire remarquer une certaine discordance dans l'intensité des plaintes : « Dans l'ensemble, la cohérence et la plausibilité sont conservées. Il existe une certaine discordance entre l'intensité des douleurs décrites » (dossier AI, p. 202).

E. 4.1.5

Ayant pris connaissance de l'expertise au printemps 2019, la recourante en a aussitôt contesté les conclusions, se déclarant à cette occasion incapable de participer à des mesures de réinsertion que l'OAI a d'ailleurs renoncé à mettre sur pied : « Nous lui parlons des conclusions de l'expertise qui parle d'une capacité de travail. L'assurée n'est pas du tout d'accord avec ce point de vue. Elle estime qu'elle ne peut clairement pas avoir une quelconque activité professionnelle même à un taux très partiel en raison de ses très nombreux problèmes de santé. Elle souhaite que nous évaluions son droit à la rente estimant qu'elle y a droit. Elle estime dès lors qu'elle ne peut participer à des mesures de réinsertion car elle n'a aucune capacité de travail » (dossier AI, p. 249).

E. 4.2

Atteintes au plan psychique

E. 4.2.1

Au CEMEDEX, la recourante a été vue par le psychiatre F._____, qui a constaté chez elle la présence d'un « trouble dépressif récurrent, épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique », celui-ci étant accompagnée d'une « anxiété généralisée » (dossier AI, p. 217). L'intensité du trouble dépressif se mesurait aux symptômes, les symptômes mineurs étant plus nombreux : « Nous trouvons au moins deux symptômes majeurs, à savoir une humeur triste, une perte d'intérêt pour les activités usuelles. Nous trouvons au moins trois symptômes mineurs, à savoir, une baisse d'appétit, des troubles du sommeil, un sentiment de culpabilité, une baisse de libido qui évoluent depuis deux ans » (dossier AI, p. 217). La dépression semblait avoir été provoquée par des éléments extérieurs, la recourante ayant déjà subi plusieurs épisodes avant la survenance de son cancer : « les éléments dépressifs ont été favorisés par des éléments anxiogènes, qui ont débuté suite au décès de son père. La première crise d'angoisse a été très mal vécue, l'expertisée redoutant de revivre une expérience similaire. Malgré la thérapie médicamenteuse, nous notons la persistance d'une anxiété de fond, qui fait le lit des futurs épisodes dépressifs. A chaque événement anxiogène nouveau, l'expertisée rechute sur des épisodes moyens. Entre les épisodes dépressifs, il persiste un état anxieux, une perte d'intérêt, des troubles du sommeil, sans que nous puissions pour autant parler d'épisode dépressif » (dossier AI, p. 217). Quant à l'anxiété, elle était constante depuis 2006, mais de faible intensité : « l'anxiété généralisée est de faible intensité, mais nous retrouvons une anxiété constante depuis 2006 se traduisant par des crises d'angoisse au rythme d'une fois par semaine, avec une angoisse de fond, avec des manifestations épigastriques, sans véritable situation précise de déclenchement. Cette anxiété généralisée n'est pas associée à un trouble panique » (dossier AI, p. 218). Le psychiatre a par ailleurs écarté la présence d'autres atteintes psychiatriques invalidantes : la recourante ne présentait notamment pas d'état de stress post-traumatique (suite à un accident de voiture survenu en août 2018, en Italie) ni de troubles de la personnalité et notamment pas de trouble de personnalité anankastique (dossier AI, p. 217). Tribunal cantonal TC Page 11 de 19 Elle avait au contraire des ressources, les mêmes que celles mises en évidence dans les conclusions communes (sens de l'humour, recherche de contacts

sociaux, etc). L'expert estimait la capacité de travail entière du point de vue psychiatrique, cela depuis 2015, mis à part durant les quelques mois durant l'automne 2018 qui avaient suivi l'accident de voiture et qui avaient attisé son anxiété : durant cette seule période, la capacité de travail avait ainsi été diminuée de moitié : « La capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici est de 100% depuis le 1.1.2019, date approximative de l'amélioration clinique décrite par l'expertisée. Du 17.08.2018 au 1.1.2019, nous pouvons considérer que sa capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici était de 50% du fait d'une recrudescence anxieuse majeure liée à un accident de la voie publique. De 2015 au 17.08.2018, la capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici était de 100% » (dossier AI, p. 219). Il exposait encore, sous l'angle plus particulier de la médecine psychique, les ressources de la recourante : « Elle ne présente pas de troubles de concentration majeure. Elle a de bonnes capacités intellectuelles et les douleurs n'ont pas empêché le maintien des relations sociales. Elle trouve des stratégies pour lutter efficacement contre l'anxiété. Elle ne présente pas d'anhédonie. Il existe une discordance entre les douleurs évoquées par l'expertisée et le ressenti de l'expert. Elle présente suffisamment de capacités pour pouvoir surmonter efficacement les douleurs chroniques » (dossier AI, p. 219). Il relevait par ailleurs enfin que les troubles psychiques n'avaient aucun impact dans la tenue du ménage : « D'un point de vue psychiatrique, il n'existe pas de limitations fonctionnelles concernant les tâches ménagères. Par conséquent, elle peut réaliser pleinement les tâches ménagères » (dossier AI, p. 219).

E. 4.2.2

L'état psychique de la recourante a été commenté par d'autres médecins. Pour le médecin traitant à l'époque, la Dresse G. _____, l'état psychique avait été influencé par la survenance du cancer en 2013 : « pour ce qui est des douleurs rachidiennes ainsi que de la fibromyalgie, elles évoluent depuis plusieurs années et ont été aggravées par le problème de santé survenu en décembre 2013 qui a nécessité un traitement très long et très lourd avec de multiples interventions, qui n'ont fait que majorer le déconditionnement musculaire et la symptomatologie douloureuse. Il faudra probablement du temps pour que la situation s'améliore progressivement » (rapport du 9 janvier 2018 de la Dresse G. _____, spécialiste FMH en médecine interne, dossier AI, p. 119). Le Dr H. _____, psychiatre au sein du service d'oncologie de l'Hôpital Riviera-Chablais, semblait confirmer cela, ne décelant en effet aucune autre maladie psychiatrique : « status psychopathologique en date du 7.10.2016 : la patiente fait son âge, est parfaitement orientée dans le temps, l'espace et le rapport à elle-même. Elle décrit depuis 2015 suite à son opération de mise en place de prothèses une anxiété de fond avec des éléments anticipatoires principalement sur le présent et le futur. Le sommeil est conservé sous Temesta avec depuis deux à trois mois une thymie fluctuante sur le registre de la tristesse mais pas d'idée noire ni d'idée de suicide. Perte d'élan vital et anhédonie. Pas d'antécédent d'épisode de dépression. Pas d'élément de la lignée de type phase maniaque ni d'hypomanie. Pas de consommation de substance. Isolement social en lien avec sa thymie mais d'élément de la lignée de type phobie sociale. Pas d'éléments de la lignée de type trouble obsessionnel compulsif. Pas d'élément de la lignée de type stress post traumatique. Pas d'élément de déréalisation ni de dépersonnalisation, pas d'éléments Tribunal cantonal TC Page 12 de 19 hallucinatoires, ni d'élément délirant. Le discours est en adéquation avec les questions et on n'observe pas de trouble du cours de la pensée » (rapport du 5 janvier 2018, dossier AI, p. 127). Depuis l'instauration du traitement, l'évolution s'est avérée fluctuante : « la patiente a donc été mise au bénéfice d'une médication de Zoloft avec un suivi psychothérapeutique sur le mode

cognitivo-comportemental. Cette médication a été adaptée (...). Le tableau a donc fluctué sur le plan psychique et pour l'instant l'évolution reste réservée » (dossier AI, p. 127). Le Dr H. _____ signalait les quelques limitations qu'induisait l'état psychique de la recourante, et notamment la diminution de sa résistance au stress: « sur le plan psychique, perte d'élan vital, résistance au stress diminuée et capacité de concentration limitée en lien avec son état psychique. (...) Il faut tenir compte qu'elle présente une résistance au stress diminuée et une fatigabilité » (dossier AI, p. 128). A l'automne 2018, il ne notait « pas beaucoup de changements quant à l'évolution par rapport au rapport effectué en date du 5 janvier 2018. (...) Prise en charge psychothérapeutique et psychiatrie intégrée, poursuite du traitement psychopharmacologique » (rapport du 27 septembre 2018, dossier AI, p. 159-160). Sur le potentiel de réadaptation et la capacité de travail résiduelle, ainsi que les empêchements dans la tenue du ménage, il déclarait à plusieurs reprises: « Je ne suis pas en mesure de répondre à cette question » (dossier AI, p. 160). A la même époque, le Dr I. _____, généraliste, préconisait pour sa part une reprise du travail réduite, tout au plus à raison d'une à deux heures par jour « grand maximum », soulignant à cet égard que les facteurs faisant obstacle à une réadaptation étaient « l'état dépressif qui dure et les douleurs de la fibromyalgie » (rapport du 23 octobre 2018, dossier AI, p. 279).

E. 4.3

Nouveaux rapports après l'expertise N'étant pas d'accord avec les conclusions des experts, la recourante s'est par la suite prévalu de nouveaux rapports médicaux, tous rédigés après le printemps 2019. A la fin du mois de juin, les spécialistes du centre d'oncologie de la clinique Bois-Cerf laissaient entendre que, en attente de savoir si elle allait pouvoir bénéficier d'une rente, la recourante n'était alors pas en mesure de reprendre le travail: « sur le plan oncologique, je n'ai aucun élément anamnestique ou clinique qui pourrait traduire une progression de la maladie tumorale. (...) Sur le plan social, nous sommes dans l'attente d'une réponse de l'AI de Fribourg, affaire à suivre. Mais j'ai l'impression que cette patiente ne peut effectivement que difficilement reprendre une activité professionnelle à l'heure actuelle » (rapport du 21 juin 2019, dossier AI, p. 273). Durant l'été 2019, elle était encore suivie par le service de rhumatologie du CHUV, qui attestait en effet d'un suivi ambulatoire, mais en revanche d'aucune incapacité de travail (rapport du 15 août 2019, dossier AI, p. 271). Son nouveau médecin traitant, le Dr J. _____, rapportait quelque temps plus tard les limitations concrètes de la recourante : « elle ne tolère pas une position assise de plus de 30 minutes. Après une heure de marche, des douleurs commencent à apparaître. Port de charges : peut porter deux sacs légers, sinon des douleurs et lombaires et des épaules apparaissent. Ne peut pas travailler accroupie. Nécessite d'être aidée pour le passage de l'aspirateur, le repassage, et le nettoyage de Tribunal cantonal TC Page 13 de 19 salle de bain, en raison des douleurs au dos avec les mouvements de frottement. Les travaux en torsion pas possibles non plus. Elle peut par contre mettre la lessive et s'occuper du lave-vaisselle, mais de manière fluctuante selon l'intensité des douleurs du jour ; en moyenne, doit être aidée pour la moitié du temps pour ces tâches. Certaines tâches ménagères ne peuvent pas être réalisées » (rapport du 13 septembre 2019, dossier AI, p. 268). En revanche, elle réalisait encore quelques tâches administratives pour le compte de son mari: « elle réalise actuellement la comptabilité de son mari, en effectuant des séances de 10 minutes entrecoupées de pauses, car nécessite de changer de position. Elle travaille pour son mari pour un total de deux heures par semaines ». Encore plus récemment sollicité, le Dr K. _____, du Pôle psycho-oncologique, instaurait une nouvelle prise en charge des troubles psychiques, dans l'espoir que la recourante retrouve une capacité de travail à

l'avenir, celle-ci étant jugée actuellement nulle : « Je l'ai rencontrée pour la première fois le 22 août 2019. (...) Nous tentons de traiter plus efficacement les symptômes anxieux et dépressif dont elle souffre. Ces symptômes associés aux différentes plaintes somatiques sont tels qu'il m'apparaît que la capacité de travail est actuellement nulle. Cependant, il est envisageable qu'à moyen terme, elle retrouve une capacité de travail dans une activité adaptée. Une fois l'état de santé meilleur, une mesure, telle que proposée par l'AI en mai de cette année, me semblerait utile pour évaluer le taux de travail adéquat dans une activité adaptée » (rapport du 10 octobre 2019 déposé à l'appui du recours). Un dernier rapport de consultation psycho-oncologique émanant de la Dresse L. _____ conteste enfin le diagnostic retenu par l'expert psychiatre, qualifiant le trouble dépressif récurrent de sévère, évoquant par ailleurs une modification de la personnalité de la recourante après l'accident survenu en 2018 en Italie, qualifié désormais de traumatisant : « Le diagnostic a évolué : elle souffre actuellement d'un trouble dépressif récurrent, épisode sévère et non plus d'un épisode moyen. De plus, j'ajoute un diagnostic supplémentaire de modification durable de la personnalité après un syndrome de stress post-traumatique. En effet, l'accident de voiture dont elle a été victime avec sa famille en Italie en août 2018 a réactivé d'autres événements traumatiques dont son cancer et le danger de mort auquel cette maladie grave l'a confrontée et qui a été un trauma réactivant le trauma du décès de sa mère décédée d'un cancer. (...) Elle n'est pas capable de travailler en raison des symptômes des troubles psychiatriques dont elle souffre actuellement » (rapport du 20 décembre 2019, échange des écritures). Les effets des troubles psychiques seraient observables, et l'incertitude par rapport à l'avenir alimenterait encore l'anxiété : « nous pouvons observer une symptomatologie dépressive sévère, avec une thymie triste, une humeur labile, des pleurs, des pensées négatives, des ruminations, un état de fatigue, de détresse et d'effondrement. Des symptômes d'épuisement et des difficultés de concentration sont notés. Elle est fortement anxieuse et tendue face à son avenir » (rapport précité).

E. 4.4

Enquête ménagère Dans le cadre de l'application de la méthode mixte, une enquête ménagère a aussi été réalisée le 21 novembre 2017 (dossier AI, p. 89 ss). A cette occasion, l'enquêteur a d'emblée relevé un déconditionnement musculaire étant donné que la recourante avait interrompu toute activité physique depuis 2014, dans le cadre du traitement de Tribunal cantonal TC Page 14 de 19 son cancer. Elle indiquait souffrir de douleurs au niveau du bas du dos depuis plusieurs années. En 2009, elle avait été atteinte d'une sciatique, avec irradiation des douleurs jusque dans la jambe gauche, ce qui avait engendré une incapacité de travail, suite à quoi elle avait perdu son emploi. Elle paraissait angoissée suite à son cancer, disant avoir perdu toute confiance en elle et signalant une fatigabilité importante (dossier AI, p. 90).

E. 4.4.1

Dans le détail, l'enquêteur a évalué les limitations poste par poste: - Dans le cadre des activités concernant l'alimentation (28%), la recourante subirait certes quelques difficultés pour préparer la cuisine (pondération de 60), notamment pour éplucher les légumes, mais elle pouvait se faire aider de son mari, en vertu de son obligation de diminuer le dommage (dossier AI, p. 95). Elle serait incapable de faire les grands nettoyages de la cuisine (pondération de 5), l'époux pouvant en revanche le faire lui-même, en vertu, là encore, de l'obligation de réduire le dommage. Aucune incapacité ne résultait de tout ceci (dossier AI, p. 95). - Concernant l'entretien de l'appartement (17%), la recourante serait totalement

limitée pour passer l'aspirateur (pondération 20), la serpillère (10), et faire les nettoyages à fond (10), ainsi que pour nettoyer les sanitaires (8), mais, dans l'ensemble, l'époux ou la femme de ménage la soulageaient de ces tâches, et il résultait de tout cela une incapacité pondérée de 4,76% compte tenu de l'importance de ce sous-poste. Sans aide, les empêchements se seraient montés à un peu moins de 60% pour ce sous-poste, soit une incapacité pondérée d'environ 10% pour cet unique poste (dossier AI, p. 96-97). - Au niveau des emplettes et des courses (10%), il n'y aurait aucun empêchement (dossier AI, p. 97). - Pour les activités de lessive (7%), avec l'aide de l'époux ou du fils aîné, et de la femme de ménage pour le repassage, la recourante serait globalement empêchée à hauteur de 28%, ce qui représenterait une incapacité de travail pondérée de 1.96%. Sans l'aide des tiers, les empêchements ne seraient pas plus importants, la seule activité de repassage pleinement inexigible n'étant effectuée, avant même l'apparition des atteintes, que pour les chemises (dossier AI, p. 98). - Enfin, pour les soins et l'assistance à porter aux enfants et aux proches (38%), il n'y aurait aucune limitation, le contrôle des devoirs et du suivi scolaire pouvant être fait par elle (dossier AI, p. 99).

E. 4.4.2

L'enquêteur retenait ainsi une seule invalidité globale de 6.72% en additionnant les incapacités de travail conditionnées par les divers empêchements pour l'ensemble des postes (dossier AI, p. 99). Il finissait par faire remarquer ceci : « j'ai expliqué à Mme la manière d'évaluer les empêchements ménagers et la notion de réduction du dommage (aide normale exigible de la part des membres de la famille vivant en ménage commun dès l'âge de 12 ans, dans le cadre de certaines tâches ménagères selon la jurisprudence). Durant l'entretien, Madame a indiqué qu'elle serait intéressée Tribunal cantonal TC Page 15 de 19 par un soutien en vue de retrouver un emploi. Par contre, elle paraît avoir perdu toute confiance en elle, ce qui l'angoisse à l'idée de ne pas pouvoir être capable d'assumer une activité professionnelle. Elle se dit donc intéressée par des mesures de réinsertion professionnelle afin qu'elle puisse notamment reprendre confiance et récupérer progressivement une capacité de travail jusqu'à un taux d'activité de 50%, taux auquel elle souhaiterait travailler indépendamment de son état de santé » (dossier AI, p. 99).

E. 5

Discussion Il convient désormais de reprendre les griefs formulés par la recourante, en tenant compte de tout ce qui vient d'être exposé.

E. 5.1

Méthode discriminatoire La recourante conteste, sur le principe, l'application de la méthode mixte, dont la portée discriminatoire à l'endroit des femmes avait du reste été dénoncée par la CEDH. A cet égard, il y a d'emblée de relever qu'elle n'expose pas pourquoi, dans son propre cas, l'application de la méthode mixte aurait pour désavantage concret de la pénaliser en tant que femme. Bien au contraire, si l'on se réfère au fait qu'elle n'avait plus repris d'activité lucrative depuis 2009, n'ayant apparemment travaillé auparavant à temps partiel comme caissière que durant trois ans, on peut se demander si ce n'est pas plutôt la méthode spécifique qui aurait dû être appliquée pour elle. Il ne peut en effet être tenu pour médicalement établi que c'était uniquement à cause de la sciatique survenue en 2009 (4.4. in initio) qu'elle avait été définitivement contrainte de renoncer à travailler à mi-temps, les discrets troubles dégénératifs lombaire observés dix années plus tard par les experts ne sachant probablement généré en soi d'incapacité de travail, l'incapacité de travail partiel

finalement retenue par les experts, dont l'experte rhumatologue, remontant au mois de janvier 2014, soit au moment de l'intervention chirurgicale nécessitée par son cancer (4.1.2.). Elle se consacrait dès lors à la tenue de son ménage depuis 2009, et rien n'est moins sûr qu'elle eût repris un jour le travail si elle n'avait pas eu son cancer, ses déclarations dans ce sens à l'enquêteur à domicile (4.4.2.) n'étant corroborées par aucun autre élément permettant de penser qu'elle envisageait sérieusement un jour de reprendre le travail, mise à part l'aide occasionnelle apportée à son mari dans la tenue de la comptabilité de son entreprise (4.3.). Elle avait par ailleurs immédiatement annoncé, après réception des conclusions de l'expertise, qu'elle n'envisageait aucunement de suivre des mesures de réintégration (4.1.5.), auxquelles on aurait pourtant pu exiger qu'elle se soumette, cela en vertu de son obligation de diminuer le dommage, mesures qui semblaient du reste plutôt l'intéresser à la fin de l'année 2017 (4.4.2.). Quoi qu'il en soit, si l'on avait appliqué la méthode spécifique, compte tenu des limitations dans la tenue du ménage, qui ne sont objectivement pas très importantes, le taux d'invalidité serait encore plus bas que celui retenu dans la décision contestée. Sur ce premier point, le grief paraît en tous les cas infondé. Tribunal cantonal TC Page 16 de 19

E. 5.2

Prise en compte des troubles psychiques dans la part « activité lucrative » La recourante estime que l'intensité de ses troubles psychiques aurait dû amener l'OAI à la considérer comme pleinement invalide dans toute activité lucrative, ce qui aurait eu pour conséquence d'augmenter sensiblement son taux d'invalidité. Sur ce point, on peut se fier aux conclusions claires et particulièrement détaillées des experts, dont le collège a implicitement validé les conclusions de l'expert psychiatre, non moins claires et détaillées (4.2.1.). La plupart des spécialistes s'étant penchés sur les troubles psychiques ne contredisent pas formellement cet expert, et notamment pas le Dr H. _____, qui, à l'automne 2018, ne paraissait guère en mesure de se prononcer sur la portée invalidante de troubles qu'il s'était auparavant contenté de décrire comme fluctuants depuis la prise en charge d'un traitement médicamenteux, laissant à cette occasion entendre qu'une capacité de travail pourrait être recouvrée à terme (4.2.2.). La diminution de résistance au stress et les difficultés de se concentrer que ce dernier spécialiste évoquait alors ne permettent pas de déduire qu'elles auraient pour effet de réduire à néant toute capacité de travail. Au reste, il apparaît assez clairement que les ressources affichées par la recourante (4.1.4. + 4.2.1.) ainsi que le sens de l'organisation dont elle semble faire preuve à la maison, et tout particulièrement dans l'accompagnement de ses enfants dans leurs devoirs (4.4.1.) ou dans la tenue de la comptabilité de son mari, plaident en faveur d'une capacité travail probablement guère limitée au plan psychiatrique. Un nouveau diagnostic différentiel, produit dans le cadre du recours, a certes été posé par la Dresse Cescutti, à savoir celui d'une modification de la personnalité suite à un accident de la route survenu en Italie en août 2018, et qui aurait été vécu comme un traumatisme par la recourante, alimentant davantage et durablement son état dépressif ainsi que son anxiété. Dans la mesure où l'expert psychiatre avait aussi évoqué cet évènement, tenant compte d'une aggravation passagère de l'état de santé psychique de la recourante jusqu'au début de l'année 2019 (4.2.1.), mais qui n'aurait toutefois généré qu'une seule incapacité de travail de 50% durant cette brève période, il n'est pas impossible que cet évènement ait pu avoir des répercussions limitées dans le temps. Pour autant, il y a lieu de relever que cet évènement, dont on peut penser qu'il eût été important, n'est quasiment pas documenté, sinon par le biais d'une évocation de la recourante : aucune atteinte particulière n'a été signalée après coup à

l'imagerie médicale pratiquée dans le cadre de l'expertise. Surtout, le spécialiste qui la suivait à cette même période, le Dr H. _____, n'avait pas même mentionné cet accident au mois de septembre 2018, soit un mois après sa survenance : ceci est très étonnant, d'autant plus que cet accident est aujourd'hui qualifié aujourd'hui d'évènement traumatique (4.2.2., rapport du 27 septembre 2018, dossier AI, p. 159-161). Pour le Dr H. _____, à cette époque, l'état psychique de la recourante était au contraire demeuré inchangé et l'on ne peut ainsi s'empêcher de prendre avec un très grand recul ce diagnostic différentiel annoncé dans le cadre du recours. Tribunal cantonal TC Page 17 de 19 Quant aux explications du Dr K. _____ (4.3.), elles ne permettent pas de penser que l'état psychique de la recourante et l'anxiété se soient durablement aggravés, le tableau semblant principalement conditionné par les plaintes de la recourante, qui n'est allée le consulter qu'en août 2019, soit après réception du projet de décision de refus de rente du 10 juillet 2019 (dossier AI, p. 252). Ce médecin semble d'ailleurs favorable à l'idée de tenter des mesures de réadaptation pourtant refusées par sa patiente. Ce second grief doit, partant, également être écarté. Une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée pouvait à tout le moins être globalement retenue dans le cas de la recourante, ceci sur la base essentiellement de la problématique physique liée aux seules conséquences et effets secondaires de son cancer, respectivement du traitement de celui-ci, affectant sa santé.

E. 5.3

Limitations fonctionnelles et désavantage salarial dans la part « activité lucrative » La recourante s'estime encore désavantagée sur un plan salarial et estime qu'une réduction de 20% aurait dû être opérée sur le revenu statistique de valide. Les éléments qui pourraient être ici pris en compte dans le cas de la recourante, au vu de la jurisprudence applicable, seraient essentiellement ceux occasionnés par son handicap. Or, sur ce point, dans une activité à temps partiel, éventuellement même de type administratif qu'elle semble pouvoir exercer en aidant son mari, les seules limitations concrètes retenues par les experts (« pas de port itératif de charges lourdes (> à 10 kg), pas de mouvement en porte-à-faux, pas de torsion répétée du tronc, pas de station assise ou debout prolongée, pas d'utilisation en force et répétée du membre supérieur droit (lymphœdème), pas d'élévation des membres supérieurs au-dessus de la hauteur des épaules » [dossier AI, p. 245]), puis par l'OAI dans sa décision (dossier AI, p. 286), ne saurait laisser craindre qu'elle puisse endurer de réel désavantage salarial par rapport à d'autres personnes. Les nombreuses ressources dont elle dispose donnent au demeurant à penser que la recourante saurait s'adapter dans le monde du travail si elle avait à le retrouver. Partant, l'existence d'un désavantage salarial de l'ordre de 20% qu'elle pourrait subir n'est pas établie et ce troisième grief doit également être écarté.

E. 5.4

Portée des empêchements dans la part « tenue du ménage » La recourante critique, de manière plutôt vague au demeurant, l'évaluation faite par l'enquêteur de ses empêchements dans la tenue du ménage. Or, il apparaît assez clairement que les empêchements réels sont assez minimes (4.4.1.), ce qui va du reste dans le sens, là encore, des limitations retenues par les experts au plan physique et qui viennent d'être rappelées. Et, sur le plan psychique, il n'existe très probablement aucun empêchement dans la tenue du ménage, du moins cela ne ressort-il ni des avis des psychiatres, ni des déclarations de la recourante à l'enquêteur domiciliaire. Tribunal cantonal TC Page 18 de 19 La critique implicite faite à l'OAI d'avoir tenu compte d'une l'obligation de diminuer le dommage pour certains type de tâches ménagères peut ici être également écartée, dans la mesure où celle-ci n'a pas été opérée par

le biais d'une réduction générale forfaitaire de 30%, mais au regard des aides concrètes obtenues de la femme de ménage, ou du mari et du fils aîné. A propos de ces derniers membres de la famille, dans la mesure où l'aide apportée à la recourante s'effectuerait à chaque fois dans le cadre de l'accomplissement d'une tâche commune profitant à l'ensemble de la maison, et dès lors à eux-mêmes en particulier, l'on pouvait précisément en tenir concrètement compte, dans une analyse au cas par cas. Il est cependant à noter que, quand bien même ces aides n'auraient pas été prises en compte au titre de l'obligation de diminuer le dommage, le taux d'invalidité n'aurait tout au plus subi qu'une augmentation marginale, si l'on prend l'exemple d'un taux d'empêchement de 10% maximal qui aurait pu être retenu dans le cadre de l'entretien de l'appartement, poste ne représentant par ailleurs que 17% de la tenue du ménage à mi-temps (4.4.1.). Cet avant-dernier grief doit ainsi être à son tour écarté.

E. 5.5

Tardiveté de la demande formelle de rente La recourante conteste enfin que sa demande de prestations, formellement déposée au mois de novembre 2017, ait été d'emblée considérée comme tardive, se prévalant par ailleurs implicitement, sur ce point, d'un droit rétroactif à la rente à partir du mois de décembre 2014, alors même qu'elle luttait contre son cancer. Cette dernière question formelle peut en l'espèce être laissée ouverte. Certes, on pourrait imaginer que l'OAI, déjà saisie de deux demandes de moyens auxiliaires de la part de son assurée au cours de l'année 2014 en lien avec son cancer, ait attiré l'attention de celle-ci sur les conséquences d'une demande tardive de rente en lien avec cette même atteinte.

D'ailleurs, il ne l'a nullement fait au départ, instruisant au contraire la demande, procédant dans un premier temps à une enquête domiciliaire puis en mandatant par la suite quatre experts, au vu des conclusions desquels la demande pouvait être écartée sur le fond.

Concernant enfin la rétroactivité du droit à la rente, celle-ci paraît se fonder sur l'incapacité de travail totale remontant à l'année 2014 dans l'ancienne activité de caissière à mi-temps, incapacité retenue par la seule experte rhumatologue (4.1.2). Or, la recourante, qui ne travaillait alors déjà plus depuis 2009, mais s'était au contraire entièrement consacrée à son ménage, ne saurait se prévaloir d'un droit à la rente entière au moment de la survenance de son cancer qui n'était alors aucunement susceptible de lui occasionner une perte de gain.

Par ailleurs, il n'est pas non plus établi que, dans le cadre de la tenue de ménage, elle eût été durablement et totalement empêchée à partir de ce moment-là. Ce dernier grief n'est ainsi pas déterminant et ne saurait manifestement amener la Cour de céans à faire annuler la décision querellée, le droit aux prestations devant être rejeté sur le fond. Tribunal cantonal

TC Page 19 de 19

E. 6

Il découle de tout ce qui précède que le recours est intégralement rejeté, la décision querellée étant, partant, confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, des frais de procédure de CHF 800.- sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance de frais effectuée le 5 novembre 2019. Il n'y a enfin pas lieu d'allouer une indemnité de partie. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Des frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés avec son avance de frais. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. 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 14 mai 2020/mbo Le Président :
La Greffière-stagiaire :

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