

FR_GERICHTE 605 2020 243 vom 25. August 2021

FR Kantonsgericht, 2021-08-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_243

FR: FR_GERICHTE 605 2020 243 du 25 août 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 243 del 25 agosto 2021

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 par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 13

E. 2

Aux termes 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 renvoi 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. D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294).

E. 3

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente lorsque 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 (lit. a), qu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (lit. b) et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (lit. c). L'al. 2 prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité : un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un taux de 60% au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière.

E. 3.1

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. 3.2

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). 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.

E. 4

D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité au regard de l'activité lucrative, 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.

E. 4.1

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt TFA I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TFA I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328).

E. 4.2

Selon la jurisprudence, l'âge de la personne assurée constitue de manière générale un facteur étranger à l'invalidité qui n'entre pas en considération pour l'octroi de prestations. S'il est vrai que ce facteur - comme celui du manque de formation ou les difficultés linguistiques - joue un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, il ne constitue pas, en règle générale, une circonstance supplémentaire qui, mis à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, est susceptible d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'il rend parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1).

E. 4.3

La jurisprudence a toutefois reconnu que lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte

tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 V 457 consid. 3.1 p. 459 s. et les références). Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 p. 461 s.; voir aussi SCHNEIDER, L'âge et ses limites en matière d'assurance- invalidité, de chômage et de prévoyance professionnelle étendue, in Grenzfälle in der Sozialversicherung, 2015, p. 5).

E. 5

Est en l'espèce litigieux le droit à la demi-rente. La recourante, qui travaillait à 50% comme comptable avant la survenance de sa sclérose en plaques, s'estime pleinement incapable de travailler, son taux d'invalidité dans la partie « activité lucrative » devant par conséquent être porté à 50%. L'OAI soutient qu'elle préserve encore une capacité de travail de 50% et qu'elle n'a par conséquent droit qu'à un quart de rente. Qu'en est-il ?

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 La recourante, née en 1960, a déposé une demande de rente AI le 6 février 2018 (dossier AI, p. 6). Elle indiquait souffrir d'une sclérose en plaques diagnostiquée à la fin du mois de septembre 2017. Elle travaillait alors à 50% comme comptable à l'Etat de Fribourg, activité qu'elle ne pouvait plus exercer depuis qu'on lui avait diagnostiqué sa maladie. Dans le cadre des investigations médicales qui seront ordonnée, il est également apparu qu'elle était atteinte d'un syndrome parkinsonien et qu'elle présentait des troubles d'ordre psychique, s'apparentant à une forme de dépression. Au début de l'année 2019, elle avait encore subi des vertiges rotatoires, en lien avec une cupulothiase finalement traitée et s'étant apparemment résorbée (rapport du Dr B. _____, spécialiste nez-gorge-oreilles, dossier AI, p. 97). Lors du premier entretien avec l'OAI, elle ne pesait que 42 kilos et une hospitalisation était même envisagée (dossier AI, p. 18).

E. 6

Capacité au plan physique

E. 6.1

Les médecins traitants - Le médecin de famille, le Dr C. _____, considère que sa patiente ne peut plus travailler, en raison des troubles neurologiques causés par la sclérose en plaques: il atteste de difficultés à marcher, d'une fatigabilité importante et de problèmes de concentration (rapport du 10 août 2018, dossier AI, p. 44). Elle aurait, plus concrètement, des « troubles de la marche avec équilibre instable. La (...) consultation de décembre 2018 a été motivée par un vertige paroxystique. La patiente souffre d'un état anxieux lié à son état de santé. Elle se plaint de troubles digestifs et a des difficultés à garder son poids » (rapport du 15 mars 2019, dossier AI, p. 93). Au mois de mars 2019, l'incapacité de travail était, selon lui, totale. La recourante, du fait de sa « maladie neurologique grave, entraînant une fatigue importante » était également incapable de « faire des travaux de ménage lourds ». - Pour le Dr D. _____, neurologue FMH, la recourante est atteinte d'une sclérose en

plaques associée à un syndrome parkinsonien : « [elle] souffre d'une forme rémittente de sclérose en plaques traitée par Plegridy. Le traitement est bien supporté. Il faut donc le poursuivre. Je te prie de pratiquer des contrôles de la formule sanguine au début tous les trois mois, puis tous les six mois. En plus de ce problème, la patiente présente, comme tu le signales, un syndrome parkinsonien. Je ne sais pas s'il s'agit là de deux affections distinctes ou s'il existe une lésion de démyélinisation au niveau des noyaux centraux responsables de la symptomatologie extrapyramidale » (rapport du 20 février 2018, dossier AI, p. 47). Le traitement de la seconde affection était, au début de l'année, suspendu : « Pour l'instant j'ai voulu renoncer à un traitement pour plusieurs raisons: tout d'abord parce que le traitement du Parkinson n'est que symptomatique puis parce que la patiente a de grandes difficultés d'avaler des comprimés ensuite en raison des potentiels effets secondaires ».

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 Ce dernier spécialiste estime que la capacité de travail de la recourante, comme son potentiel de réadaptation, sont nuls (rapport du 25 juin 2018, dossier AI, p. 26).

E. 6.2

Les experts du CEMed - L'expert neurologue, le Dr E. _____, a d'emblée relevé que la recourante s'estimait incapable de travailler : « Les plaintes formulées actuellement par Madame sont en tout point superposables à celles mentionnées plus haut, soit un mal-être, un ralentissement global à prédominance droite, des troubles de l'équilibre avec sensations vertigineuses, des douleurs abdominales se compliquant d'oppression thoracique, des troubles de la mémoire et de la concentration. En raison des troubles susmentionnés, Madame s'estime totalement incapable de reprendre son activité d'employée de bureau, s'occupant de la comptabilité. Elle déclare également être totalement incapable d'assumer le ménage et la cuisine qui sont effectués par son époux. De même, si elle accompagne son époux pour les courses au supermarché, c'est ce dernier qui s'occupe de leur gestion. Madame déclare espérer une amélioration de sa situation, mais n'y croit pas tellement, de telle sorte qu'elle est demandeuse non pas d'une réinsertion professionnelle, mais d'une rente d'invalidité » (évaluation neurologique du 13 février 2020, dossier AI, p. 171). Pour lui, les limitations objectives ne seraient pas si importantes que cela : « L'évolution sera subjectivement peu favorable, mais objectivement satisfaisante puis l'examen neurologique actuellement ne révèle tout au plus qu'un discret ralentissement des mouvements rapides au niveau du membre supérieur droit, sans autres éléments évoquant un syndrome akinéto-rigide. Quant à la sclérose en plaques, cette dernière semble se traduire actuellement uniquement par une discrète instabilité en station pieds joints et yeux fermés (épreuve de Romberg) à la limite du significatif, ceci sans tenir compte des troubles mis en évidence lors de l'examen neuropsychologique qui sont en cohérence avec les diagnostics neurologiques » (dossier AI, p. 186). Dès lors, il existerait une pleine capacité de travail dans l'activité de comptable, avec une seule perte de rendement de 30% : « Sur le plan strictement neurologique, sans prendre en compte les éléments neuropsychologiques et psychiques, Madame pourrait travailler à plein temps (8 heures par jour) avec une perte de rendement de 30% en raison du ralentissement, des sensations vertigineuses et de l'instabilité ». Mais au final, l'expert se prononce tout de même plutôt en faveur d'une incapacité de travail de 30% dans tout type d'activité: « Une activité adaptée de manière optimale au handicap de l'assurée est une activité relativement simple, répétitive, ne nécessitant pas une dextérité bimanuelle, se faisant essentiellement en station assise, sans déplacements à pied importants. Il conviendra également que cette activité puisse se

développer dans un environnement calme, sans stress. A quel pourcentage évaluez-vous globalement la capacité de travail de l'assuré dans une activité de ce type sur le marché ordinaire du travail par rapport à un emploi à 100 % ? 70%. Cette capacité de travail existe vraisemblablement depuis 2017, date à laquelle la patiente a été mise en arrêt de travail complet par son médecin traitant. L'incapacité de travail est restée stable jusqu'ici, mais pourrait connaître une péjoration de par l'aggravation du syndrome extrapyramidal parkinsonien et de la sclérose en plaques. » (dossier AI, p. 188). Plus encore que la sclérose en plaques, ce serait pour l'heure avant tout le syndrome parkinsonien qui serait à l'origine de cette perte de rendement : « C'est surtout le syndrome extrapyramidal parkinsonien qui entraîne une gêne dans les AVQ et l'activité professionnelle de par un ralentissement notamment pour tous les mouvements rapides et alternés, faisant que le rendement

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 dans le cadre d'une activité d'employée de bureau est clairement diminué, ceci sans tenir compte des éléments mis en évidence lors de l'examen neuropsychologique ». - L'expert neuropsychologue, F. _____, qualifie pour sa part le trouble de la requérante de moyen : « L'examen met en évidence un cumul de troubles légers affectant l'attention dans des tâches où les facteurs exécutifs sont importants (attention divisée et flexibilité), la mémoire de travail et la mémoire épisodique, auxquels s'ajoute un déficit visuospatial amplifié par les problèmes graphiques liés à la motricité fine, objectivement constaté. Les atteintes attentionnelles et en mémoire de travail ont pour point commun un probable trouble exécutif sous-jacent. Il y a aussi une fatigabilité observable dans le cadre de l'examen. Ces atteintes sont compatibles avec les deux diagnostics neurologiques. Le cumul de ces atteintes définit un trouble neuropsychologique moyen » (évaluation neuropsychologique du 13 février 2020, dossier AI, p. 191). Elle disposerait, malgré cela, de faibles ressources personnelles : « Les ressources sont pauvres, du fait de la fatigabilité, et des troubles neuropsychologiques qui limitent les activités possibles dès lors qu'elles sollicitent les fonctions cognitives. Les aptitudes à la communication, à respecter un cadre, à s'organiser par soi-même, à prendre des décisions et au plan relationnel sont préservées. En revanche, la flexibilité et la mobilité mentale sont altérées, avec un retentissement sur la concentration et la mémoire. Madame n'apparaît plus capable d'écrire de manière efficiente. On peut douter qu'elle soit en mesure même d'utiliser un clavier d'ordinateur avec un rendement adéquat, L'autonomie dans le cadre domestique est limitée, le mari doit s'occuper des tâches ménagères » (dossier AI, p. 209). La requérante ne serait plus capable de travailler comme comptable et dans une activité simple et répétitive, il ne subsisterait plus qu'une capacité de travail diminuée de moitié : « Dans une activité simple et répétitive ne sollicitant pas la motricité fine, il subsiste une capacité de travail théorique. 4h/j. 50% » (dossier AI, p. 210). Répondant aux conclusions de la première enquête au domicile de cette dernière (concernant l'évaluation de l'impotence), il se prononce enfin comme suit : « Le rapport d'enquête indique: "Mme n'a pas de problèmes cognitifs et les difficultés rencontrées sont essentiellement physiques (fatigue et diminution de la concentration). Or, l'examen neuropsychologique a mis en évidence des troubles cognitifs et les troubles de la concentration sont bel et bien des troubles cognitifs. Par contre, il n'y a pas d'impotence liée à des troubles cognitifs » (dossier AI, p. 211). A cet égard, il laisse encore entendre qu'en cas de reprise d'un travail dans une activité adaptée, elle ne serait en revanche plus capable de s'occuper de la tenue de son ménage : « Combien d'heures par semaine une activité adaptée (telle que décrite ci-dessus) peut-elle raisonnablement être exigée de l'assurée si celle-ci, selon le rapport d'enquête, vaque simultanément à des travaux habituels dans le ménage ? Zéro heure, car si elle travaille 20 heures par semaine dans une

activité adaptée elle ne sera pas en mesure d'avoir une activité ménagère ». - Les deux experts ont été rejoints par l'expert psychiatre, le Dr G. _____, pour des conclusions interdisciplinaires. Ils retiennent tous ensemble un certain nombre de limitations objectives pouvant influencer la capacité de travail comme comptable : « L'expertisée souffre de difficultés attentionnelles, exécutives et en mémoire compatibles avec les lésions sous-corticales liés à ses pathologies neurologiques. Il y a une fatigabilité. Elle a des difficultés notables, voire est devenue incapable

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 d'écrire du fait de troubles de la motricité fine ; il n'est pas certain qu'elle soit encore en mesure d'utiliser un clavier d'ordinateur de manière efficiente » (rapport d'évaluation consensuelle du CEMed du 13 février 2020, dossier AI, p. 155). L'anxiété relative de la recourante la conduirait à se fixer dans une posture de malade : « L'expertisée est décrite comme anxieuse. L'expertisée anticipe anxieusement l'évolution de ses maladies neurologiques et semble se fixer dans un rôle de malade. Dans le contexte de l'examen neuropsychologique, elle s'avère surtout figée et en retrait. Elle manifeste peu de comportements souvent observés dans les contextes anxieux ». Mais, dans l'ensemble, elle disposerait encore de ressources : « Les ressources sont exploitables. Même s'il semble exister une certaine discordance entre l'importance des plaintes et leur répercussion subjective sur la capacité de travail professionnelle et personnelle d'une part, et la discrétion des constatations objectives strictement neurologiques d'autre part, il n'en demeure pas moins qu'il n'existe pas de signes de surcharge dans les tests neuropsychologiques. Au contraire, Madame fait des efforts afin de répondre au mieux aux tâches et nous n'avons retrouvé aucun facteur de surcharge ». Partant, si l'activité de comptable exercée jusqu'alors n'apparaissait plus exigible, une capacité résiduelle théorique de 50% subsisterait dans une activité simple : « 0% depuis août 2017. (...) Elle est théoriquement de 50% depuis août 2017 dans une activité simple et répétitive n'exigeant pas une bonne mobilité mentale ni la motricité fine » (dossier AI, p. 156). Concernant l'inaptitude dans son ancien métier, on la justifiait ainsi : « L'incapacité de travail dans l'activité antérieure est totale du fait des troubles cognitifs, l'activité administrative antérieure sollicitant de bonnes compétences attentionnelles (saisie comptable), en flexibilité et en mémoire de travail, qui font justement défaut à l'expertisée. De surcroît, Madame n'est plus en mesure d'écrire de manière efficiente, à la main en tout cas, mais probablement aussi au clavier du fait d'une altération de la motricité fine ».

E. 6.3

L'enquête ménagère - Une première enquête avait été réalisée au mois d'avril 2019, dans le but de déterminer si la recourante pouvait aussi prétendre à une allocation pour impotent, qui ne lui sera en fin de compte pas allouée (décision du 1er juillet 2019, dossier AI, p. 122). Cette première enquête était parvenue à la conclusion que cette dernière était encore relativement autonome, l'aide apportée par l'époux n'étant pas quotidienne et ne pouvant dès lors être prise en compte. Mais des limitations ainsi qu'une fatigue générale avaient tout de même été signalées, qui ne la rendaient notamment plus apte à conduire et étaient susceptibles de la restreindre dans son environnement social : « En fin de journée, Mme manque d'énergie et de force. Elle nécessite un accompagnement pour toutes sorties extérieures. Mme peut marcher sur une courte distance, soit le tour du quartier, mais dans la réalité, M. l'accompagne toujours. Il faut lui donner le bras, mais surtout en fin de journée. Le matin, Mme est moins fatiguée et en principe, elle ne nécessite pas de soutien, mais en réalité, on va en fonction de ses besoins. Elle n'est plus apte à conduire depuis septembre

2017. Les contacts sociaux se sont aussi appauvris depuis la pose du diagnostic et Mme n'a pas envie de côtoyer les autres. Le soir, elle est trop fatiguée pour sortir ou se rendre à des spectacles ou autres ».

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 - La seconde enquête ménagère, destinée à évaluer l'incidence économique des limitations sur la tenue du ménage, réalisée le 30 juillet 2019 (dossier AI, p. 236) est arrivée à la conclusion que la recourante ne subissait presque aucune limitation dans l'accomplissement de ses tâches ménagères: « L'expression spontanée est fluide et informative. Elle exprime ses besoins et tient une conversation. Elle peut défendre ses opinions. Elle ne présente pas de troubles psycho-organiques ni de troubles psycho-affectifs invalidants pouvant affecter la tenue de son ménage. 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. Malgré les douleurs et les limitations, d'un point de vue des stratégies corporelles et des dimensions biomécaniques, l'assurée est en mesure d'effectuer une grande partie des activités ménagères en utilisant des stratégies corporelles économiques et/ou compensatoire tout en veillant à réaménager sa zone d'action afin qu'elle puisse réaliser ses activités » (dossier AI, p. 241).

E. 7

Capacité au plan psychique

E. 7.1

Les médecins traitants - Le Dr H. _____, psychiatre et psychothérapeute, décrit, au plan psychiatrique, la présence chez la recourante, d'une « symptomatologie anxio-dépressive marquée avec tension interne, impatience, irritabilité, anticipations et ruminations envahissantes, tensions physiques et sensation de boule/de blocage au niveau du plexus, difficultés de concentration, d'attention et de mémorisation ainsi que désespoir et pleurs fréquents » (rapport du 15 février 2019, dossier AI, p. 70). Tout cela serait en lien avec la survenance de la sclérose en plaques (« ces symptômes sont indissociables de l'état de santé physique actuel de la patiente et tendent à augmenter avec l'éventuelle progression des maladies neurologiques ») et aurait un impact sur les capacités d'adaptation (« la symptomatologie limite les capacités d'adaptation de la patiente »). Le psychiatre retient dès lors le diagnostic de « trouble de l'adaptation mixte chez une personnalité anxieuse dans le cadre d'affections neurologiques évolutives ». La capacité de travail serait, dans ces conditions, nulle : « votre pronostic sur la capacité de travail du patient/de la patiente : négatif, incapacité totale due à l'interaction des facteurs somatiques et psychiatriques, perte des capacités d'adaptation dans toutes activités professionnelles. Les facteurs psychiatriques sont indissociables des affections neurologiques évolutives existantes, ils s'ajoutent et aggravent les limitations somatiques existantes. (...) Sur le plan psychiatrique, on note une perte globale des capacités d'adaptation due à la symptomatologie ». - Bien que n'étant lui-même pas psychiatre, le Dr D. _____ avait aussi remarqué la présence d'une symptomatologie dépressive : « En plus du problème purement neurologique, la patiente présente des signes caractéristiques d'une dépression. Elle continue de prendre pour son anxiété du Temesta et du Tranxilium en réserve » (rapport du 20 février 2018, dossier AI, p. 47).

E. 7.2

Les experts du CEMed - L'expert psychiatre et psychothérapeute, le Dr G. _____, pose le diagnostic « d'anxiété généralisée en présence d'anticipations anxieuses accompagnées d'une tension motrice et de

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 troubles neurovégétatifs (tachycardie, gêne épigastrique) » avec la mise en évidence de « quelques traits de personnalité dépendante qui ne sont pas suffisamment sévères pour pouvoir retenir un diagnostic certain d'un tel trouble de la personnalité. Nous retenons donc une accentuation de certains traits de personnalité dépendante » (évaluation psychiatrique du 13 février 2020, dossier AI, p. 213). Il considère que, du point de vue strictement psychiatrique, il n'existe aucune limitation de la capacité de travail, même dans l'activité de comptable précédemment exercée : « nous ne retenons aucune limitation fonctionnelle d'ordre psychiatrique » (dossier AI, p. 229). La recourante présenterait, cela étant, un certain nombre de limitations: « Elle a été capable de respecter le cadre de l'expertise et a bien collaboré avec l'Expert psychiatre. Sa capacité d'adaptation et de flexibilité psychique semble par contre limitée. L'expertisée paraît s'être enfermée dans un rôle de malade. Elle est inquiète quant à l'évolution de ses maladies neurologiques. Sa capacité d'organisation semble limitée, elle délègue toute tâche administrative à son mari depuis toujours. Sa capacité d'endurance est anamnestiquement limitée, elle délègue toute tâche ménagère à son mari. Sa capacité d'autonomie dans les activités quotidiennes est anamnestiquement limitée, l'expertisée paraît particulièrement dépendante de son mari. Ses capacités relationnelles dans le cadre familial et de groupe semblent conservées, l'expertisée garde une bonne, relation avec son mari et son fils ainsi qu'une amie proche et des connaissances qu'elle rencontre lorsqu'elle se promène dans son village » (dossier AI, p. 229). Elle ne semblerait, malgré tout, pas vraiment intéressée à sérieusement poursuivre une psychothérapie : « L'expertisée paraît peu convaincue de l'utilité de la psychothérapie qu'elle suit. Elle est réticente à prendre d'autres molécules antidépressives. Nous estimons qu'il n'y a pas d'indication à prescrire un traitement psychotrope. Par contre, la poursuite d'une psychothérapie pourrait être utile afin d'améliorer sa qualité de vie » (dossier AI, p. 228).

E. 8

Revenu exigible - perspectives concrètes de retrouver un emploi de travail à mi-temps
L'OAI s'est fondé sur les conclusions des experts du CEMed pour considérer que son assurée est encore capable de mettre à profit une capacité résiduelle de travail de 50% dans la partie « activité lucrative », celle-ci déjà réduite à 50%.

E. 8.1

Si l'on se réfère non seulement aux conclusions de l'expert psychiatre, mais aussi à celles du Dr H. _____, on peut partir du principe que l'atteinte psychiatrique, probablement secondaire et qui s'est développée dans le sillage de la survenance de l'atteinte principale, d'ordre neurologique, n'est en soi pas décisive. Par contre, elle peut déjà engendrer certaines limitations : le Dr H. _____ mentionne plus généralement une « perte de la capacité d'adaptation », tandis que l'expert psychiatre retient pour sa part une « capacité d'endurance [...] anamnestiquement limitée » susceptible de se manifester dans la tenue du ménage, où la recourante paraît déléguer l'essentiel des tâches à son époux.

E. 8.2

Ce sont plutôt les répercussions de la sclérose en plaques, celles-ci aggravées encore par la présence de symptômes parkinsoniens qui génèrent les limitations les plus importantes.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 Les trois experts s'accordent en tous les cas à le reconnaître, estimant même la capacité de travail désormais nulle dans l'activité jusqu'alors exercée de comptable. Mais ils estiment tout de même, cela étant, que la recourante pourrait encore mettre à profit une capacité résiduelle de travail dans une activité simple et répétitive. En faisant sienne cette opinion, l'OAI renvoie au fond son assurée à son obligation théorique de diminuer le dommage. Pour autant, il faut à présent concrètement imaginer les perspectives réelles d'engagement d'une personne atteinte de sclérose en plaques, maladie à l'évolution certes progressive, mais probablement inexorable, hautement susceptible à terme de limiter les déplacements, les mouvements et provoquer une grande fatigue. Si l'on ajoute encore, non seulement, le syndrome parkinsonien, que l'expert neurologue considère à ce stade comme plus handicapant encore, mais aussi les troubles cognitifs et la fatigue, on peut sans trop d'effort bien se figurer que le profil de la recourante, pour des raisons essentiellement liées à son atteinte à la santé, n'est plus guère susceptible d'intéresser un employeur. Cela, même dans une activité « simple et répétitive » où il y aurait encore lieu d'être en mesure de coordonner ses mouvements.

E. 8.3

A côté de cela, il est intéressant de suivre l'avis de l'expert neuropsychologue, qui laisse clairement entendre que la mise à profit, par la recourante, d'une capacité résiduelle de travail à mi- temps l'empêcherait dans le même temps totalement de s'occuper de son ménage : « si elle travaille 20 heures par semaine, elle ne sera pas en mesure d'avoir une activité ménagère » (dossier AI, p. 211). Ce paradoxe, qui se comprend aussi au vu de la particularité des atteintes conjointes, l'OAI n'en a aucunement tenu compte dans l'estimation du taux d'invalidité, comme le relève à juste titre la recourante dans ses écritures. Les propos de l'expert neuropsychologue ne sont ici pas loin de s'accorder avec ceux du Dr H. _____, pour qui la connexité des atteintes rendrait toute réadaptation illusoire : « En premier lieu, les facteurs somatiques font obstacle à une réadaptation/à une reprise d'activité. Ensuite, les facteurs psychiatriques, indissociables des maladies somatiques font obstacle, dans le sens d'une symptomatologie anxieuse sévère qui engendre une perte de la capacité d'adaptation chez la patiente ainsi qu'une aggravation des limitations somatiques déjà existantes » (dossier AI, p. 72). Demander à la recourante de travailler à mi-temps limiterait probablement davantage sa capacité d'adaptation, respectivement « d'endurance » dans la tenue de son ménage.

E. 8.4

Quant aux médecins traitants, ils considèrent unanimement et dès le départ que, atteinte de sclérose en plaques, souffrant de symptômes parkinsoniens et fragilisée en conséquence dans sa santé psychique, la recourante ne pourra plus travailler au plan médical. Si l'on peut admettre qu'ils s'expriment dans un sens a priori favorable à leur patiente, la réalité et la gravité des atteintes ne permettent toutefois pas encore de les écarter pour cette seule raison, leurs rapports paraissant même sérieusement documentés.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13

E. 8.5

En renvoyant son assurée à son obligation de limiter le dommage, l'OAI semble finalement s'être focalisé sur la limite jurisprudentielle des 60 ans, que cette dernière, née en 1960, n'aurait pas encore atteinte au moment du dépôt de sa demande, respectivement au moment de l'expertise. Il serait plus juste de considérer en l'espèce l'âge de la recourante, non pas

comme une limite en soi au fait de retrouver du travail, mais comme un obstacle supplémentaire - en sus d'une triple atteinte à la santé - à toute perspective raisonnable de mettre à profit une capacité de travail résiduelle sur un marché du travail équilibré. Dans un tel contexte, les espoirs de retrouver un emploi étant pour elle objectivement minimes, sinon quasi-nuls, une réadaptation professionnelle ne faisant par ailleurs pas grand sens au vu de la diminution de ses capacités cognitives, l'OAI aurait dû exempter la recourante de son obligation toute théorique de diminuer le dommage. Il doit encore être ajouté, à cet égard, que dans l'hypothèse où une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité adaptée, avec diminution de rendement de 25%, avait été exigée pour la partie lucrative, il aurait également fallu suivre les experts dans le sens que l'exercice d'une telle activité aurait réduit à néant toute capacité résiduelle dans la partie activité ménagère. Or, une telle solution aurait entraîné une augmentation de l'invalidité de la recourante (38,18% pour la partie lucrative et 50% pour la partie ménagère), allant ainsi à l'encontre de toute obligation de diminution du dommage.

E. 9

Il découle de tout ce qui précède que le taux d'invalidité, pour ce qui concerne le 50% à consacrer à l'activité lucrative, est nul. Quant au 50% concernant l'activité ménagère, le taux retenu de 11.46% peut être confirmé, de telle sorte que le degré d'invalidité global est de 55,73% (= 50% + 5,73%). Au final et comme elle le soutient dans ses écritures, la recourante est bien en droit d'obtenir une demi-rente d'invalidité en lieu et place d'un quart de rente. Cette demi-rente paraît au demeurant tout à fait indiquée au vu des problèmes de santé que connaît cette dernière et des répercussions économiques qu'ils sont de nature à entraîner, pour la couverture desquelles l'assurance-invalidité semble bien avoir été conçue. Partant, le recours est admis et la décision est modifiée dans ce sens.

E. 10.1

La procédure n'étant pas gratuite en matière d'assurance-invalidité, des frais de CHF 800.- sont mis à la charge de l'OAI qui succombe. L'avance de frais de la recourante lui est remboursée.

E. 10.2

La recourante peut enfin prétendre à une indemnité de partie. Celle-ci est forfaitairement fixée à CHF 800.-. Montant sur lequel se rajoute une TVA de 7,7%, pour un montant total de CHF 861.60. Elle est intégralement mise à la charge de l'OAI.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête : I. Le recours est admis et la décision est modifiée en ce sens que la recourante a droit à une demi-rente. II. a. Des frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge de l'OAI. b. L'avance de CHF 800.- est restituée à la recourante. III. Il est alloué à la recourante une indemnité de partie de CHF 861.60 (débours et TVA de 7,7% compris), qui est mise intégralement à charge de l'OAI. Dite indemnité sera versée directement à Inclusion Handicap. 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 25 août 2021 /mbo Le Président
: La Greffière-stagiaire :

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