

FR_GERICHTE 605 2020 92 vom 22. Januar 2021

FR Kantonsgericht, 2021-01-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_92

FR: FR_GERICHTE 605 2020 92 du 22 janvier 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 92 del 22 gennaio 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 à raison du lieu ainsi que de la matière, le recours est recevable, la recourante étant en outre directement atteinte par la décision querellée et possédant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

E. 2.1

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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 16 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). Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

E. 2.2

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. 3

La loi consacre trois régimes distincts d'évaluation de l'invalidité, qui, pour une même atteinte à la santé, peuvent aboutir à des conséquences assécurologiques sensiblement différentes (arrêt TF 9C_790/2010 du 8 juillet 2011 consid. 5.5.1).

E. 3.1

La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés exerçant une activité lucrative. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalidé, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). 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). 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. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). La jurisprudence retient toutefois que lorsque l'assuré a perdu son emploi pour des motifs étrangers à son invalidité, on ne peut admettre qu'il aurait continué son emploi auprès du même employeur et il est alors justifié de faire application des valeurs statistiques moyennes (cf. arrêts TF 9C_247/2015 du 23 juin 2015 consid. 5.1; 9C_212/2015 du 9 juin 2015 consid. 5.4 et les références citées). De jurisprudence constante, le revenu d'invalidé 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 U 130 p. 270 s. consid. 4a; RCC 1983 p. 246 s., 1973 p. 198 s. consid. 2c). 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'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les

Tribunal cantonal TC Page 5 de 16 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). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, le cas échéant, au titre du désavantage salarial supplémentaire, 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) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5).

E. 3.2

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). De jurisprudence constante, la personne assurée est notamment tenue d'adopter une méthode de travail adéquate, de répartir son travail en conséquence et de demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (cf. not. ATF 133 V 504 consid. 4.2). En d'autres termes, l'assuré a un devoir de réduire son dommage en faisant tout ce que l'on peut attendre de lui afin d'améliorer sa capacité de travail et de réduire les effets de l'atteinte à la santé, en particulier en se procurant, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés; si l'atteinte a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, il peut être exigé qu'elle répartisse mieux son travail (aménager des pauses, repousser les travaux peu urgents). De même, le principe de réduire son dommage (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2) se concrétise notamment par l'obligation de solliciter l'aide des membres de la famille. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille; il faut se demander pour chaque empêchement constaté si un proche pourrait le cas échéant entrer

Tribunal cantonal TC Page 6 de 16 en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (arrêt TF 9C_785/2014 du 30 septembre 2015 consid. 3.3; ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les arrêts cités).

E. 3.3

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. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pourcent entre ces deux valeurs. La part de l'autre travail habituel constitue le reste du pourcentage (SVR 1996 IV n. 76 p. 221; RCC 1992 p. 136 consid. 1a et les références). La durée de travail effectivement accomplie dans le ménage et la profession est ici sans importance (RCC 1980 p. 564). L'invalidité totale s'obtient en additionnant les degrés d'invalidité correspondant aux parts respectives attribuées aux activités lucrative et non lucrative (VSI 1999 p. 231 consid. 2b et les références). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas

d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (arrêt TF 9C_713/2007 du

E. 8

août 2008 consid. 3.2). La 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). Dans son jugement du 2 février 2016, celle-ci a considéré que, dans le cas précis, l'usage de la méthode mixte représentait une violation du droit au respect de la vie privée et familiale (art. 8 CEDH) combiné avec l'art. 14 CEDH interdiction de discrimination (arrêt CourEDH n. 7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016). Selon le Tribunal fédéral cependant, en dehors de la constellation décrite dans l'arrêt de la CourEDH, la méthode mixte continue à s'appliquer (cf. arrêt TF 9F_8/2016 du 20 décembre 2016 consid. 4.4). 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. Cet article, applicable au cas d'espèce, la décision étant postérieure à son entrée en vigueur (cf. Dispositions transitoires de la modification du 1er décembre 2017), prescrit que, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative avec le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps et que la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 3). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la

Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4). Cela étant, l'invalidité ne peut être évaluée selon la nouvelle méthode mixte qu'à partir de la date d'entrée en vigueur de l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI, 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). 4. 4.1. 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). 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). 4.2. 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 du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). 4.3. 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).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 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). Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (arrêts TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.3.1; 8C_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1; I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3 in VSI 2004 p. 139 s.; arrêt TC FR 608 2018 84 du 21 août 2018 consid. 5.3). Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt TF 9C_108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1). 5. Le litige porte d'abord sur les modalités d'application de la méthode mixte. 5.1. Dans la décision litigieuse, l'OAI a fait application de la méthode mixte, retenant un partage entre activité lucrative et tâches ménagères de 20% et 80%. Il a motivé sa décision ainsi: "A._____ était occupée à une activité de nettoyeuse, sur appel, à raison de 2 à 5 h par jour. De plus, les revenus perçus ne correspondent pas à une activité à 50%. De plus,

bien que divorcée depuis 2012, nous constatons que A. _____ ne présente aucune augmentation de salaire respectivement de temps de travail, bien au contraire". 5.2. La recourante ne remet pas en cause le choix de la méthode mixte. En revanche, elle critique la répartition entre activité lucrative et tâches ménagères, alléguant qu'elle travaillait à 50% avant ses ennuis de santé et que, sans ceux-ci, elle aurait continué à le faire. 5.3. 5.3.1. La recourante travaillait sur appel depuis 2002 pour une société de nettoyage (selon l'extrait du compte individuel; dossier OAI, p. 187). 5.3.2. Il ressort des pièces à disposition de la Cour que, tout au long de la procédure devant l'OAI, la recourante a déclaré de manière constante qu'elle avait toujours travaillé à 50%: procès-verbal d'entretien du 23 mai 2014 pour la détection précoce (dossier OAI, p. 8); formule officielle pour la demande de prestations AI du 27 juin 2014 (dossier OAI, p. 21); procès-verbal d'entretien et d'évaluation précoce du 19 août 2014 (dossier OAI, p. 79); rapport d'expertise psychiatrique du

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 16 mars 2018 (dossier OAI, p. 174); rapport d'expertise neuropsychologique du 11 octobre 2018 (dossier OAI, p. 199); rapport d'enquête économique sur le ménage du 2 avril 2020 (dossier OAI, p. 223). Le formulaire de déclaration de maladie rempli par l'employeur de la recourante mentionne également des horaires de travail hebdomadaires de dix-huit heures (dossier OAI, p. 55). 5.3.3. A deux reprises au moins, la recourante a fait connaître sa volonté de travailler à 50% si elle n'était pas atteinte dans sa santé: lors du 1er entretien pour la détection précoce du 23 mai 2014 (dossier OAI, p. 8) et lors de l'enquête économique sur le ménage (dossier OAI, p. 224). 5.3.4. Les déclarations constantes de la recourante sont corroborées par les revenus perçus lorsqu'elle était salariée. Son salaire brut de base était de CHF 17.70 de l'heure augmenté de 8.33% pour le 13ème salaire (dossier OAI, p. 62), ce qui revient à un salaire horaire brut arrondi de CHF 19.20. Son extrait de compte individuel indique qu'elle a parfois perçu des montants annuels de plus de CHF 20'000.- (2010 et 2011) ou autour de CHF 18'000.- (en 2005, 2006, 2008 et 2009). Pour motiver la répartition de 20% d'activité lucrative et de 80% de tâches ménagères, l'OAI explique tout d'abord que la recourante travaillait sur appel de 2 à 5 heures. Cette affirmation est vague et ne permet pas de constater de taux d'activité précis: si 2 heures de travail quotidiennes correspondent effectivement à un taux légèrement supérieur à 20%, 5 heures par jour correspondent à un taux d'activité de plus de 50%. Ensuite, l'OAI affirme sans toutefois le démontrer que les revenus ne correspondent pas à une activité de 50%. Or, vu le salaire horaire de la recourante et son extrait de compte individuel, il ressort clairement que son taux est supérieur à 20%. En effet, si l'on calcule la moyenne des revenus sur les cinq années précédant 2012, soit l'année où sa maladie s'est aggravée, son revenu annuel moyen s'élevait à CHF 18'347.- $([14'081+18'260+17'791+20'701+20'903]/ 5)$. Son salaire journalier moyen était de CHF 70.55 $(18'347/ 52 \text{ semaines} / 5 \text{ jours})$. Cela représente en moyenne 3.7 heures de travail quotidien $(70.55/ 19.20, \text{ soit } 44\%)$, proche de 4.2 heures de travail correspondant à un taux de 50% pour un horaire ordinaire de 42 heures par semaine. Enfin, il est exact que la recourante ne présente aucune augmentation de salaire depuis son divorce en 2012 mais, comme elle l'a allégué et prouvé dans son recours, ses ennuis de santé se sont aggravés en 2012. Dans cet état, on ne pouvait pas reprocher à la recourante de ne pas avoir augmenté son activité lucrative depuis son divorce. 5.4. Sur la base des déclarations constantes et répétées de la recourante ainsi que des revenus effectivement perçus, la répartition des activités retenue par l'OAI ne peut être confirmée. Il convient plutôt de retenir un taux d'activité lucrative de 50% et, par conséquent, un taux d'activité pour les tâches ménagères de 50% également. Le recours doit être admis sur ce point. 6. Est également litigieuse

l'évaluation de la capacité de travail de la recourante dans la partie ménagère. 6.1. Dans la décision querellée, l'OAI a retenu un empêchement de 0% pour cette partie. Il s'est grandement appuyé sur l'enquête ménagère effectuée au mois d'avril 2019: "L'office AI détermine les limitations dans la tenue du ménage découlant de l'atteinte à la santé en effectuant une enquête sur place." (décision querellée; dossier OAI, p. 237). L'enquête constate une invalidité de 5.2% qui peut, selon l'autorité intimée, être largement réduite au titre de l'"obligation de réduire le dommage" imposée à la fille de la recourante et à son beau-fils.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 6.2. La recourante critique le résultat de l'enquête principalement du fait que celle-ci a été effectuée au domicile de sa fille. Elle explique à cet égard que, sans l'aide permanente de sa fille et son beau-fils, elle serait invalide à 90%. En outre, avant de vivre avec sa fille, elle habitait avec son fils et sa belle-fille. Durant cette période, toutes les activités ménagères étaient assumées par le couple ainsi que par la fille de la recourante qui avait aménagé ses horaires pour tenir compagnie à sa mère durant les après-midi (dossier OAI, p. 217). Concernant le lieu de résidence de la recourante, la Cour note que, au moment où l'expertise a été réalisée, celle-ci vivait chez son fils et sa belle-fille, et pas encore avec sa fille et son beau-fils chez qui elle a emménagé par la suite. Cela ressort aussi du dossier de l'OAI: les courriers étaient adressés à partir du 22 juin 2016 jusqu'au 24 octobre 2018 à l'adresse de son fils (dossier OAI, p. 148 et 210). Puis, à partir du 7 janvier 2019, les courriers sont envoyés à l'adresse de sa fille (dossier OAI, p. 215). Par ailleurs, la recourante allègue et prouve par un contrat (pièce no 6 du recours) que, depuis le 1er février 2020, elle habite dans son propre appartement et continue à bénéficier de l'aide très importante de sa fille. 6.3. Le rapport d'expertise psychiatrique du 16 mars 2018 de la Dre C. _____, que l'OAI semble écarter pour l'évaluation de la capacité de travail dans la partie ménagère, relate quant à lui que dans le cadre de la vie quotidienne actuelle "l'expertisée vit avec son fils aîné et sa belle-fille [...]. L'assurée se lève vers 5 heures. Le matin, avant de se rendre à son travail, la fille de l'assurée vient s'occuper d'elle, lui faire sa toilette. L'assurée angoisse dans la salle de bain et ne parvient pas à assumer sa toilette sans l'aide de sa fille. [...] Le soir, elle passe un court moment avec son fils aîné lorsqu'il rentre du travail, se sent alors un peu mieux et parvient à parler avec lui. Elle retourne ensuite dans sa chambre jusqu'à ce que sa fille vienne lui préparer son repas du soir et la motiver à manger." Dans la suite de l'expertise, le rapport décrit le tableau clinique par rapport au travail "l'expertisée dit n'arriver à rien, n'arriver même pas à s'occuper d'elle-même, à toujours peur, n'ose même pas prendre sa douche toute seule tellement elle se sent étouffer dans la salle de bain". L'experte décrit les observations relatives au comportement et à l'apparence extérieure ainsi que ses constatations lors de l'examen: "L'assurée arrive accompagnée de sa fille qui l'attendra en salle d'attente durant la totalité des entretiens. Lors du deuxième entretien, l'assurée se montrera tellement angoissée qu'elle aura besoin de rejoindre sa fille pour s'apaiser et pouvoir ensuite poursuivre l'entretien [...] Elle aura même besoin de se réfugier dans les bras de sa fille comme une enfant apeurée, s'agrippant à elle". L'évaluation médicale et médico-assurantielle fait notamment mention des éléments suivants: "L'assurée se repose beaucoup sur sa fille qui apparaît épuisée de la situation. [...] L'anxiété importante amène des limitations dans tous les domaines, l'assurée n'étant même pas autonome pour sa toilette. Les limitations rapportées sont cohérentes avec le tableau clinique observé lors de l'examen clinique". En réponse aux questions sur la capacité de travail de la recourante dans une activité correspondant à ses aptitudes, l'experte affirme qu'aucune activité n'est possible actuellement et qu'au niveau de l'évolution de la

capacité de travail, elle risque fort de rester nulle durablement. 6.4. Le rapport d'expertise psychiatrique du 16 mars 2018 a été transmis par l'OAI au SMR en lui demandant notamment d'évaluer l'exigibilité médico-théorique et depuis quand elle est applicable. Le SMR a répondu qu'"au vu de l'importance de la symptomatologie dépressive, l'assurée est totalement incapable de travailler et de tenir un ménage depuis le 30.11.2013. Depuis, elle est entièrement dépendante de son entourage pour survivre" (dossier OAI, p. 185).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 6.5. Le rapport d'enquête économique sur le ménage du 2 avril 2019 évalue l'incapacité pour accomplir les travaux ménagers à 5.2% sur la base des degrés d'incapacité de travail pondérée suivants : 1.64% pour l'alimentation (pondération à 41%), 1.53% pour l'entretien de l'appartement (pondération à 34%), 1.35% pour les emplettes et courses diverses (pondération à 10%), 0.68% pour la lessive et l'entretien des vêtements (pondération à 15%) et 0% pour les soins et l'assistance aux enfants et aux proches (pondération à 0%). Le rapport d'enquête ménagère décrit ainsi l'activité de la vie quotidienne de la recourante: "Sa fille vient à midi, elle prépare le repas et elles mangent ensemble. Elles passent l'après-midi ensemble, sa fille ayant aménagé ses horaires pour pouvoir tenir compagnie à sa mère. C'est sa fille qui l'aide pour la toilette, qui s'occupe de laver et de repasser les vêtements, de son semainier, etc. A. _____ dit refuser qu'une autre personne s'occupe d'elle. 6.5.1. Au niveau de l'alimentation (pondérée à 41 %), uniquement la planification (pondérée à 5 %) est empêchée à hauteur de 80 %. S'agissant des autres tâches de l'alimentation, l'on observe que c'est la fille et le beau-fils de la recourante qui les effectuent. Pour éplucher, préparer, cuire (pondéré à 55 %), l'enquêtrice indique que "sa fille et son beau-fils s'organisent et se répartissent les tâches comme dans tout ménage. Mais de manière générale, la fille de l'assurée s'occupe de ce poste. Elle sollicite sa mère ponctuellement et davantage par activité occupationnelle. Selon sa fille, le mari de l'assurée s'occupait déjà beaucoup de ce poste avant leur divorce". Pour préparer/mettre la table et débarrasser (pondéré à 10%), l'enquêtrice écrit que "l'assurée habite chez sa fille et son beau-fils. La famille mange ensemble lorsque cela est possible. [...]. L'assurée, par automatisme et habitude aide à débarrasser au moins son assiette". Pour les travaux de nettoyage quotidiens dans la cuisine (pondérés à 25 %), il est noté que "sa fille s'est toujours occupée d'organiser les rangements de sa cuisine. Elle contrôle et veille à l'hygiène/propreté de sa cuisine, indépendamment de l'assurée. [...] Sur stimulation elle peut remplir et vider la machine à laver la vaisselle. Mais elle peut aussi laver quelques ustensiles et vaisselles isolés à la maison". Pour le grand nettoyage (pondéré à 5 %), l'enquête mentionne que "sa fille s'est toujours occupée de ce poste, indépendamment que l'assurée occupe le même ménage ou pas". 6.5.2. Au niveau de l'entretien de l'appartement (pondéré à 34 %), uniquement la planification (pondérée à 5 %) est empêchée à hauteur de 90 %. L'enquêtrice écrit notamment que "selon sa fille, l'assurée a toujours eu des difficultés pour ce poste. Son ex-mari et les membres de sa famille ont toujours dû la suppléer. Depuis qu'elle habitait avec son fils et maintenant avec sa fille, elle ne voit pas l'intérêt ni la motivation de participer activement. Avec ou sans la présence de l'assurée dans son ménage, la fille s'occupe de l'ensemble de ce poste. Elle n'anticipe pas l'organisation de ses journées/semaines. Elle n'entreprend et n'organise pas des actions sauf sur stimulation externe préalable". Pour les travaux de nettoyage légers (pondérés à 35 %), l'enquêtrice décrit que "l'espace de vie est sur 1 niveau. Sa fille et son gendre se répartissent les tâches, indépendamment de la présence de l'assurée. Pour passer l'aspirateur (pondéré à 20%), il est fait mention que "sa fille s'occupe principalement de ce poste avec une aide de son mari sur sollicitation. Et indépendamment de la présence de l'assurée. [...] Sa fille relève

qu'occasionnellement et selon son humeur, elle passe l'aspirateur mais sur une petite surface. Pour le reste des activités d'entretien, c'est uniquement sa fille et son beau-fils qui accomplissent les tâches. 6.5.3. Au niveau des emplettes et courses diverses (pondérées à 10 %), la planification (pondérée à 5 %) est empêchée à 90 %. La tâche "poste/banque/démarches officielles" (pondérée à 10%) est empêchée à 90%. Pour la planification, l'enquête explique que "depuis qu'elle habite avec ses

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 enfants, elle ne voit pas l'intérêt ni la motivation pour participer activement. Avec ou sans la présence de l'assurée dans son ménage, la fille s'occupe de l'ensemble de ce poste. Elle va de toute façon faire les courses et prend sa mère avec pour la stimuler à sortir". Pour les autres tâches, c'est toujours sa fille qui s'en occupe et prend parfois la recourante avec elle. 6.5.4. Au niveau de la lessive et entretien des vêtements (pondérés à 15 %), uniquement la planification (pondérée 5%) est empêchée à 90 %. L'enquêtrice a relevé que "l'assurée présente des empêchements pour gérer/programmer/doser/ les produits de la lessive. Elle n'est pas suffisamment attentive lorsque sa fille lui donne les instructions. Elle manque également de motivation. Elle ne prépare, ni organise ou encore moins anticipe l'activité. Sans une stimulation verbale, elle entreprend et organise aucune action. Toutes les autres activités sont accomplies par la fille de la recourante. 6.5.5. Au niveau des soins et assistance aux enfants et aux proches (non pondérés), elle n'a aucun empêchement. Il est indiqué que "l'assurée ne s'est jamais occupée ou gardé ses petits- enfants de manière systématique". Pour le reste, selon l'enquête, "les enfants de la recourante sont grands, en bonne santé et autonomes pour les activités de la vie quotidienne". 6.6. 6.6.1. La Cour constate que les empêchements admis dans le rapport d'enquête concernent essentiellement la planification des tâches et que la grande majorité des tâches ne sont pas réalisées par la recourante mais par sa fille et son beau-fils. Le rapport d'enquête indique donc que pour l'essentiel des tâches la recourante ne subit aucun empêchement et par conséquent qu'elle n'a pas d'incapacité. Il mentionne entre autres ceci concernant les capacités de la recourante "elle peut tourner/remuer les aliments", "elle ne présente pas d'empêchement pour porter/soulever les casseroles/poêles", "elle peut faire tout travail en position debout", "d'un point de vue biomécanique il n'y a pas de restriction pour ce poste. Et pas de problème de motricité fine de la main", "elle a les amplitudes articulaires suffisantes pour sortir les couverts/assiettes/verres des tiroirs et des placards. Elle peut dresser et desservir la table". L'on observe que la recourante est peut-être effectivement physiquement capable de réaliser ces tâches mais, lorsque l'enquêtrice conclut à aucun empêchement pour la majorité des tâches, elle semble perdre de vue que la recourante souffre d'une maladie qui ne l'empêche pas physiquement d'agir mais psychologiquement. Or, la recourante paraît agir uniquement sur stimulation de sa fille; sans une impulsion donnée par sa fille, elle n'entreprend rien et se contente d'adopter un comportement que l'on peut qualifier de passif, apathique voire amorphe. Si ce constat ressort effectivement de l'enquête, la personne qui l'a réalisée n'a vraisemblablement pas apprécié correctement l'ampleur de l'atteinte psychique de la recourante et les empêchements qui en découlent. L'enquête ménagère néglige ainsi tout l'aspect de la santé mentale de la recourante et les empêchements qui en découlent. Cela a pour conséquence que les suppositions formulées quant à la capacité hypothétique de réaliser des tâches de la vie quotidienne divergent de manière flagrante de l'expertise psychiatrique et de l'avis du SMR. Il en résulte que les conclusions lacunaires de l'enquête sont en contradiction avec les avis médicaux, plus particulièrement l'expertise psychiatrique du 16 mars 2018. L'enquête économique sur le ménage du 2 avril 2019 ne permet dès lors pas à la Cour de constater précisément la

capacité sur le plan psychique et les empêchements de la recourante sur ce même plan dans la plupart des tâches. Pour évaluer cette capacité, il s'agit plutôt de se référer à l'expertise médicale.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 6.6.2. La Dre C. _____ a diagnostiqué dans son rapport d'expertise un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2) présent depuis 1990 pour le trouble dépressif récurrent et depuis 2012 pour l'épisode actuel, avec évolution chronique depuis plusieurs années. Concernant l'évolution personnelle et professionnelle et de la santé de l'assurée, l'experte écrit qu'"après une enfance marquée par le décès prématuré de sa maman et une relation positive avec sa marâtre, c'est à l'occasion de l'IVG qu'elle a dû subir en urgence et aux complications probablement infectieuses qu'elle a développé un trouble anxieux et dépressif. L'évolution a alors été fluctuante avec des périodes de rémission puis depuis plusieurs années, dans le contexte de son divorce, un effondrement dépressif durable et l'installation d'un état dépressif avec manifestations anxieuses chronicisé". La maladie a eu des effets négatifs provoquant plusieurs périodes d'incapacité de travail totale. A ce sujet, l'experte relève cela: "Pensant que cela pouvait l'aider, elle a demandé à son mari de lui trouver une place de travail et c'est ainsi qu'elle a été engagée à 50% dans une entreprise de nettoyage. Progressivement, elle se sentait de plus en plus angoissée et ne s'est plus sentie en état de poursuivre son activité. Pour aller au travail, elle devait beaucoup se motiver, était fatiguée lorsqu'elle rentrait chez elle. Au niveau de l'anxiété et de la dissociation, l'expertise mentionne qu'"elle a fréquemment des attaques de panique, a l'impression qu'elle va mourir, cela parfois accompagné de vertige, voire d'évanouissement. Elle se sent angoissée en continu, a peur de tout, redoute en permanence qu'il pourrait arriver quelque chose à ses proches. Elle a un besoin fréquent d'uriner et d'aller à selle. Elle présente également des vertiges et des nausées. Elle se sent parfois déconnectée de son corps, comme si ses jambes n'étaient plus les siennes. La recourante explique ses humeurs à l'experte ainsi: "Le moral est décrit comme bas en permanence, à 0/10. Elle a l'impression que cet état perdure depuis 15 ans, de manière continue. Elle se sent tout le temps fatiguée, n'a envie de rien, n'éprouve aucun plaisir à rien sauf à voir ses enfants. Elle se sent incapable de faire quoi que ce soit, se reproche d'ailleurs de ne pas être capable de faire encore un minimum de choses. [...] Elle doit se forcer à manger, n'a aucun appétit, se sent totalement inutile, peut encore très brièvement se réjouir lorsqu'il y a des événements agréables, mais cela ne dure jamais". Sa vie quotidienne est fortement impactée par sa maladie, l'experte écrit que "l'anxiété importante amène des limitations dans tous les domaines, l'assurée n'étant même pas autonome pour sa toilette. Les limitations rapportées sont cohérentes avec le tableau clinique observé lors de l'examen clinique. Les limitations découlent de l'état d'anxiété important, des attaques de panique récurrentes, de la perte d'espoir en l'avenir, de l'auto-dévalorisation massive". L'expertise met clairement en évidence la gravité de l'atteinte à la santé de la recourante ainsi que les conséquences - non seulement sur ses capacités de travailler mais également d'effectuer des tâches ménagères - qui n'ont cessé de se péjorer depuis plusieurs années. Selon les indications de la recourante, c'est suite à l'avortement subi en 1990 en raison de la malformation du fœtus et au malaise au coma de 24 heures qui s'ensuivit qu'elle a développé un premier épisode dépressif, de l'anxiété et qu'elle "n'a plus jamais été la même" (dossier OAI, p. 173). Selon le dossier médical résumé dans l'expertise (dossier OAI, p. 170 s.), la recourante est suivie et sous médication depuis plusieurs années. En 2012, suite à une rechute dépressive sévère, elle a été mise sous Citalopram avant de retourner au Kosovo. Là-bas, on lui a donné de l'Amitriptyline 30 mg

par jour, Lexotanil et Haldol 0.5 mg le soir. A son retour en Suisse, elle est adressée au Dr F._____. Ce dernier diagnostique un trouble panique, anxiété généralisée, probable personnalité évitante et prescrit ce traitement: Ciprexal 10mg, Risperidone, 0.5 mg, Temesta 1 mg. En mars 2013, elle abandonne ce suivi car le Dr F._____ connaît trop de gens de son village. Elle consulte le Dr G._____ le 29 novembre 2013 pour une rechute de dépression avec insomnie, trouble de la concentration,

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 oublis, pensées de culpabilité, dégoût de la vie. Le 5 novembre 2014, le traitement est le suivant: Efexor 150 mg, Abilify 5 mg, Demetrim 10 mg, Temesta 2.5 mg en cas d'angoisse. Le 12 novembre 2014, le Dr H._____ lui prescrit le même traitement ainsi que du Stilnox 10 mg en réserve. Le

E. 12

décembre 2016, le Dr I._____ rédige le rapport suivant: "L'état de santé est stationnaire. On note une évolution chronique des troubles avec persistance d'une tristesse de l'humeur, d'un pessimisme et de moments d'angoisse paroxystique accompagnés de dépersonnalisation et de déréalisation anxieuse. Le traitement médicamenteux est en voie d'être modifié au vu de la faible efficacité du traitement en cours." L'on constate que malgré le suivi médical poussé de différents médecins et d'un traitement médicamenteux relativement lourd, le diagnostic posé par l'experte en février 2018 est identique au diagnostic du Dr G._____ du 5 novembre 2014. Il ne ressort ainsi pas du dossier médical que la recourante pourrait en l'état entreprendre des mesures plus incisives pour améliorer son état de santé sur le plan psychique et, partant, améliorer sa capacité de travail, que ce soit dans une activité professionnelle ou dans la tenue de son ménage. Il en résulte que, dans la situation actuelle, il n'y a pas lieu de remettre en cause les conclusions de l'expertise quant à l'incapacité de travailler et d'effectuer les tâches ménagères, constatée depuis plusieurs années et confirmée également par le Service médical régional. Certes, on peut s'interroger sur la persistance depuis sept ou huit ans désormais d'un état dépressif en aggravation constante, accompagné d'un surinvestissement de la famille de la recourante qui pallie son incapacité à réaliser seule même les actes les plus simples de la vie ordinaire. Cela étant, en l'état actuel des constats cliniques figurant au dossier, on ne peut que suivre l'avis du médecin du SMR qui, après s'être étonné dans un premier rapport du 29 décembre 2016 de cette longue incapacité de travail basée sur des affections d'origine alors peu claire (dossier OAI p. 155), a relevé à la suite de l'expertise que la symptomatologie dépressive constatée par l'experte expliquait cette incapacité (dossier OAI p. 185). Cette conclusion est en particulier confirmée par le constat final effectué par l'experte Dre C._____ en 2018, selon laquelle une adaptation du traitement pourrait certes être judicieuse, mais risquerait, vu la gravité des troubles psychiques existants, de ne pas amener d'amélioration de la capacité de travail, en raison du fait que l'évolution du trouble dépressif récurrent et de l'anxiété tendent vers la chronicisation, avec une réponse limitée aux traitements médicamenteux. 6.6.3. Au vu de la jurisprudence bien établie concernant les divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, il convient de donner plus de poids aux avis médicaux. Ces avis sont clairs et unanimes concernant non seulement l'incapacité de travail pour la partie activité professionnelle, admise par l'OAI, mais également l'incapacité de la recourante pour la partie ménagère; il faut dès lors admettre avec l'experte, confirmée par les réponses du SMR, que la recourante est totalement incapable de tenir un ménage. 6.7. Au vu de ce qui précède, l'incapacité au niveau de la

partie ménagère de la recourante doit être fixée à 100% (pondérée à 50%; cf. consid. 5.4), ce qui équivaut à un degré d'invalidité de 50%. Le taux d'invalidité concernant l'activité lucrative retenu dans la décision de l'OAI était de 100% (pondérée à 50%) ce qui représente également un degré d'invalidité de 50%. Partant, en additionnant les deux taux, le degré d'invalidité total de la recourante est de 100% ce qui lui donne droit à une rente entière de l'assurance-invalidité.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 6.8. S'agissant du début du droit à la rente, la recourante conclut à ce qu'elle soit versée depuis le 1er janvier 2015. En vertu de l'art. 61 let. d LPGA, le tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties; il peut réformer, au détriment du recourant, la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé. La demande date du 30 juin 2014 et le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI). Le droit à la rente prend donc naissance le 30 décembre 2014. A la teneur de l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance. La recourante a dès lors droit au versement d'une rente entière depuis le 1er décembre 2014. 7. 7.1. Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision querellée annulée. La recourante se voit reconnaître une rente entière de l'assurance-invalidité depuis le 1er décembre 2014. Le dossier est renvoyé à l'autorité intimée pour le calcul de la rente. 7.2. La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1 bis LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 800.-. Compte tenu de l'issue du recours, les frais de justice seront mis à la charge de l'autorité intimée. 7.3. Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à une indemnité de partie pour ses frais de défense, conformément aux art. 137 ss et 146 ss du code de procédure du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), à l'art. 61 let. g LPGA ainsi qu'aux art. 8 ss du tarif du

E. 17

décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12). Compte tenu de la liste de frais produite le 22 juin 2020 par Maître Känel, il se justifie de fixer l'indemnité à laquelle la recourante a droit pour ses frais de défense à CHF 2'250.- d'honoraires, soit 9 heures (540 minutes) au tarif de CHF 250.- de l'heure (art. 8 Tarif JA). Il y a lieu de réduire le forfait de 5% calculé dans la liste de frais au titre de débours (CHF 81.-), l'usage d'une telle méthode de calcul étant prévu en procédure civile et non pas administrative (cf. arrêt TC FR 605 2019 29 du 13 mars 2020 consid. 6.2; art. 68 du Règlement sur la Justice; RJ; RSF 130.11). Les débours sont dès lors fixés ex aequo et bono à CHF 50.-. Partant, la recourante a droit à une indemnité de partie d'un montant total de CHF 2'477.10, soit CHF 2'250.- au titre d'honoraires et CHF 50.- au titre de débours, plus CHF 177.10 au titre de la TVA (7.7%). Dite indemnité est mise à la charge de l'autorité intimée qui succombe et sera versée par cette dernière directement au mandataire de la recourante. 7.4. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (605 2020 93), devenue sans objet en raison de l'indemnité octroyée à la recourante pour ses dépens, est rayée du rôle.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision querellée est annulée. La recourante a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité depuis le 1er décembre 2014. Le dossier est renvoyé à l'autorité intimée pour le calcul de la rente. II. Les frais de justice, de CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. III. Une indemnité de CHF 2'477.10, y compris CHF 177.10 de TVA,

est allouée à la recourante pour ses dépens. Elle est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité. IV. La requête d'assistance judiciaire totale (605 2020 93) est sans objet. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 22 janvier 2021/rte Le Président : Le Greffier :

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