

# FR\_GERICHTE 605 2021 23 vom 23. September 2021

FR Kantonsgericht, 2021-09-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2021\\_23](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_23)

FR: FR\_GERICHTE 605 2021 23 du 23 septembre 2021

IT: FR\_GERICHTE 605 2021 23 del 23 settembre 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 par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

### E. 2

A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale 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 LAI, est réputée

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 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. Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique ou mentale.

### 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); enfin, lorsque, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. L'al. 2 prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité: à savoir qu'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; enfin, un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière.

#### E. 3.1

L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à 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. En d'autres termes, le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, 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). C'est l'application de la méthode ordinaire, dite classique, d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI).

### E. 3.2

L'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGa, en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels. C'est la méthode dite spécifique d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 2 LAI). 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'impuissance de l'assurance-invalidité établie par l'OFAS (CIIAI, n° 3087 ss dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007 et n° 3079 ss dès le 1er janvier 2008). 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 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 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). Cette enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. 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 (arrêt TF 9C\_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3; ATF 128 V 93). En présence de troubles psychiques et en cas de divergence entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre

médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont en règle générale plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt TF 9C\_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.2).

### **E. 3.3**

Il existe enfin une troisième méthode d'évaluation de l'invalidité pour les cas où l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint. C'est 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. 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11

### **E. 3.4**

Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 p. 338 et les références).

### **E. 4**

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).

## **E. 5**

Est litigieux le droit de la recourante à une rente. Dans ce cadre, deux points doivent être examinés. D'une part, le choix de l'application de la méthode « spécifique » dans le calcul du taux d'invalidité et, d'autre part, la pertinence de l'enquête ménagère et de ses conclusions. Ce sont en effet les deux principaux griefs soulevés par la recourante. Qu'en est-il ?

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11

### **E. 6.1**

Situation personnelle A. \_\_\_\_\_, née en 1971 en Thaïlande, est arrivée en Suisse en 2004 dans le but d'étudier la psychologie grâce à une bourse du gouvernement thaïlandais (doc. 7, 38). A son arrivée, elle a pris des cours de langue et a fait du baby-sitting pour améliorer son niveau de français (doc. 38). En 2006, elle a épousé un ressortissant suisse né en 1947. Le couple n'a pas eu d'enfant (doc. 7). En 2008, elle a donné des cours de thaï à B. \_\_\_\_\_, mais a quitté ce travail pour entrer à l'université (doc. 38). Elle souhaitait étudier puis travailler en Suisse, mais le gouvernement thaïlandais l'a informée du fait qu'il supprimait sa bourse si elle ne revenait pas en Thaïlande après ses études. Elle a ainsi quitté l'université en 2008 et commencé à chercher du travail mais, sans diplôme ni certificat reconnu, elle n'a pas été en mesure d'en trouver (doc. 7, 9, 20, 38, 39). Elle n'a ainsi plus travaillé depuis 2008 (doc. 7, 39).

### **E. 6.2**

Atteintes physiques et psychiques

#### **E. 6.2.1**

Le 21 novembre 2018, la recourante a déposé une demande de prestations AI. Elle a indiqué qu'elle souffrait, depuis une opération subie en septembre 2014 en raison d'une hernie discale, de « lombalgies chroniques sur spondylolyse lombaires, spondylolisthésis L5-S1 antérieure de grade I » ainsi que d'un « goître euthyroïdien » (doc. 7).

#### **E. 6.2.2**

Au printemps 2019, elle a subi une ablation de la thyroïde (« thyroïdectomie bilatérale pour goître multinodulaire en transformation kystique » du 18 février 2019 ; doc. 17). En été 2019, le Dr C. \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique, a posé son diagnostic : « radiculopathie L5-S1 sur spondylophytose résiduelle L5-S1 G et status post-spondylodèse L5-S1 en Thaïlande le 04.08.2014 ». Il a indiqué que, après une incapacité de travail du 7 février au 31

juillet 2019, sa patiente pouvait travailler à 50%. Il a toutefois précisé que la concernée n'avait pas travaillé depuis son arrivée en Suisse (rapport du 14 juin 2019, doc. 16). En automne 2019, le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, a fourni divers rapports médicaux dont il ressort essentiellement que sa patiente souffrait de problèmes de la thyroïde et du dos, et qu'elle a été adressée à différents confrères, dont le Dr C. \_\_\_\_\_. Pour les diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail, il a renvoyé à ce dernier médecin. Il n'a pu répondre à aucune question au sujet de l'activité professionnelle de sa patiente et n'a pas été en mesure d'estimer à quel point celle-ci pouvait être limitée dans les tâches ménagères (rapport du 30 septembre 2019, doc. 22). En hiver 2019, le Dr C. \_\_\_\_\_ a diagnostiqué une « sténose foraminale L5-S1 G sur status post- spondylodèse L5-S1 en Thaïlande (hôpital de Bangkok) le 04.08.2014 avec ossification hétérotopique ». Il a indiqué que sa patiente, qui avait été opérée en Thaïlande, présentait des récurrences de douleurs et qu'elle était soignée par des infiltrations et des séances de physiothérapie. Il a relevé que les douleurs s'atténuaient et que la recourante ne voulait pas entendre parler d'une

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 prise en charge chirurgicale : « amélioration de la symptomatologie douloureuse lombaire et lombosciatique qui gênait la patiente. Lors de la dernière consultation, amélioration et ne veut pas actuellement discuter d'une prise en charge chirurgicale, mais être réévaluée dans 3 mois. Nous n'avons pas d'arrêt de travail dans le dossier médical. Si dans 3 mois, s'il y a une persistance de l'amélioration, on pourra clairement dire que la patiente est à 100% en condition de reprendre le travail » (rapport du 9 décembre 2019, doc. 26).

### **E. 6.2.3**

Au printemps 2020, la recourante a exposé sa situation à l'OAI et s'est notamment expliquée sur son choix de ne pas vouloir être opérée. Elle a indiqué qu'elle recevait des infiltrations en raison de douleurs dans le dos, mais que la dernière intervention avait provoqué une réaction allergique. Le Dr C. \_\_\_\_\_ a ainsi conseillé une opération, mais elle a hésité à l'accepter car elle avait beaucoup souffert de ses traitements par le passé. Le médecin lui a donc proposé des séances de physiothérapie et des médicaments (courrier du 15 avril 2020, doc. 30). En été 2020, le Dr E. \_\_\_\_\_, anesthésiologie et médecin SMR, a constaté que l'assurée présentait des « lombalgies résiduelles 6 ans post-spondylodèse L5-S1 ». Ainsi, il a estimé qu'elle devait éviter le port répétitif de charges de plus de 10 kg, les mouvements répétitifs de flexion/extension, les torsions du rachis lombaire, les positions statiques prolongées en porte-à-faux du rachis lombaire. Il a estimé que, dans toute activité respectant intégralement ces limitations fonctionnelles, l'exigibilité médico-théorique était entière. Finalement, il a indiqué que le status après thyroïdectomie totale substituée n'entraînait ni limitation fonctionnelle, ni restriction de la capacité de travail (rapport du 3 juin 2020, doc. 35). A cette même période, la recourante a soutenu qu'elle souffrait d'allodynie (= douleur provoquée par un stimulus qui n'en cause habituellement pas) et qu'elle éprouvait des douleurs en cas de contact avec le côté gauche de son corps. Elle a de plus indiqué qu'elle devait s'aider d'une canne pour la marche et qu'elle devait prendre des médicaments pour atténuer ses souffrances : « Je n'ai plus d'appétit, j'ai perdu la force dans ma jambe gauche obligée de m'appuyer sur une canne. Pour dormir, je dois prendre des médicaments car la douleur est 24 heures sur 24 » (courrier du 27 juillet 2020, doc. 37). En automne 2020, la recourante a rappelé qu'en 2014, elle avait été opérée avec succès en raison d'une hernie discale. Deux années plus tard, elle a commencé à ressentir

d'importantes douleurs qui n'ont fait qu'augmenter. Elle a indiqué qu'elle suivait des séances de physiothérapie et d'ergothérapie, qu'elle ne pouvait pas s'asseoir trop longtemps ni porter des choses très lourdes, et qu'elle devait marcher avec des bâtons de marche pour conserver son équilibre. De plus, elle a relevé qu'elle souffrait depuis le mois d'août de crises d'angoisse incontrôlables : « Le sentiment de se retrouver dans un trou noir, je ne veux pas vivre, et de n'être pas moi-même ». Le Dr D. \_\_\_\_\_ lui a ainsi prescrit des médicaments contre la dépression et l'anxiété, soit de la paroxétine et du temesta (courrier du 29 octobre 2020, doc. 38).

#### **E. 6.2.4**

Le 13 novembre 2020, une enquête ménagère a été réalisée au domicile de la recourante (doc. 39). Le 5 janvier 2021, l'OAI a rendu une décision négative (doc. 42).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11

#### **E. 7.1**

Choix de la méthode

##### **E. 7.1.1**

L'OAI a calculé l'invalidité sur la base de la méthode spécifique, soit la méthode utilisée pour les personnes qui ne travaillent pas et qui n'auraient pas travaillé même sans invalidité. La recourante prétend quant à elle qu'elle aurait exercé une activité lucrative s'il elle n'avait pas souffert de problèmes de santé. Ainsi, selon elle, il ne faudrait non pas appliquer la méthode spécifique pour calculer son invalidité, mais la méthode mixte (pour les personnes qui travaillent ou auraient travaillé à temps partiel), voire la méthode ordinaire (pour les personnes qui travaillent ou auraient travaillé à plein temps).

##### **E. 7.1.2**

Il ressort du dossier que la recourante n'a plus travaillé depuis treize ans. Elle a été salariée en 2008 et donnait alors des cours de thaï, mais il s'agit là du dernier et seul emploi qu'elle ait exercé (les heures de babysitting réalisées pour perfectionner son français en 2004 ne pouvant manifestement pas entrer en ligne de compte). Le fait qu'elle ait renoncé à cet emploi était certes lié au fait qu'elle débutait ses études, mais elle n'a plus travaillé après avoir quitté l'université. Il ressort du dossier que la recourante a d'abord déclaré qu'il lui avait été impossible de travailler parce qu'elle n'avait pas de diplôme reconnu. Toutefois, il existe des métiers pour lesquels un tel document n'est pas nécessaire. De plus, rien n'indique qu'elle aurait entrepris une quelconque formation pour s'intégrer dans le marché du travail. Il est relevé à ce sujet qu'elle a indiqué dans le « questionnaire sur le statut de la personne assurée » du 27 septembre 2019 que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 30% en tant qu'enseignante infantine (doc. 20). Elle a soutenu plus tard, au cours de l'enquête ménagère du 13 novembre 2020, qu'elle souhaiterait travailler à 100% (doc. 39). Toutefois, elle n'a pas cherché à se former, de sorte qu'il semble qu'elle évoque un simple souhait, et non pas une volonté concrète et réfléchie. Ensuite, elle a soutenu qu'elle ne pouvait pas travailler en raison de ses problèmes de santé. Toutefois, ceux-ci ont débuté en 2014 (opération liée à la hernie discale), voire en 2016 (premières manifestations de douleurs, cf. doc. 38). Or, et comme relevé précédemment, il ne semble pas que la recourante ait entrepris des démarches sérieuses pour trouver un travail avant cette période. Finalement, l'intéressée a indiqué, dans sa détermination du 21 décembre 2020 qui a fait suite au projet de décision négative (doc. 41), qu'elle aurait travaillé pour subvenir aux

besoins du ménage, son époux ne percevant qu'une rente AVS, soit CHF 2'529.- selon les observations de l'enquêtrice à domicile (doc. 39). Toutefois, il doit être souligné que l'époux est âgé de 74 ans et qu'il perçoit certainement ce revenu depuis de nombreuses années déjà sans que son épouse n'ait cherché à le compléter. Ainsi, il est peu probable que la recourante se serait mise aujourd'hui à la recherche d'un emploi pour cette raison. Dans ces conditions, il faut retenir que la recourante n'aurait pas travaillé même si elle n'avait pas souffert de problèmes de santé.

### **E. 7.1.3**

Au vu de ce qui précède, c'est bien la méthode spécifique qui s'applique en l'espèce.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 Le taux d'invalidité de la recourante doit ainsi être fixé en fonction de sa capacité à s'occuper de son ménage, laquelle est évaluée sur la base d'une enquête ménagère.

## **E. 7.2**

Evaluation de l'incapacité sur la base de l'enquête ménagère

### **E. 7.2.1**

Une enquêtrice s'est rendue le 13 novembre 2020 au domicile de la recourante. Elle l'a longuement interrogée sur ses troubles physiques et psychiques, ainsi que sur sa capacité à s'occuper de son ménage. Elle a ainsi constaté que la concernée n'était plus en mesure d'accomplir certaines tâches ponctuelles, mais qu'elle parvenait encore à s'occuper seule de la plus grande partie de son ménage, si besoin en adaptant son rythme (ex. : dresser et desservir la table, nettoyage du frigo). De plus, elle pouvait déléguer certaines tâches à son mari (ex. : passer l'aspirateur et la serpillère, nettoyer les sanitaires, s'occuper des à-fonds), étant précisé que celui-ci s'investissait déjà dans le ménage avant que les ennuis de santé de son épouse ne débutent. L'enquêtrice semble ainsi s'être strictement basée sur les déclarations de la recourante pour évaluer ses empêchements.

### **E. 7.2.2**

La recourante a pour sa part soutenu, de manière très générale, qu'elle ne parvenait plus à tenir correctement son ménage. Il n'est pas contesté qu'elle peut éprouver des douleurs et qu'elle ne parvient plus à s'occuper des tâches ménagères aussi bien qu'auparavant. Toutefois, contrairement à ce qu'elle soutient, ce ne sont pas ses problèmes physiques ou psychiques qui sont susceptibles de justifier l'octroi d'une rente. C'est bien plutôt l'impact de ces problèmes sur son quotidien, soit sur la capacité à s'occuper des tâches ménagères, étant de plus précisé qu'il est attendu de toute personne atteinte dans sa santé qu'elle s'organise dans la mesure de ses moyens pour s'adapter à ses troubles. Or, dans son cas, ce n'est de loin pas impossible. D'une part, elle peut organiser son temps. Elle peut faire une pause durant une tâche ménagère qui lui demanderait trop de force et reprendre l'activité plus tard. Elle peut également s'organiser de manière à répartir le travail sur la semaine. D'autre part, elle doit, pour remplir son obligation de réduire le dommage, compter sur l'aide de son mari à la retraite. Malgré ce qu'elle prétend, il ne semble pas que l'âge ou les éventuels ennuis de santé de ce dernier l'empêchent de participer au ménage. Sur la base de ces éléments, l'OAI a retenu que le taux d'invalidité de la recourant était de 0%. Il doit être relevé à cet égard que, même si l'époux ne devait soudainement plus être en mesure d'aider son épouse, celle-ci ne pourrait pas davantage prétendre à l'octroi d'une rente. En effet, sans l'aide de son mari, l'invalidité de la recourante ne s'élèverait qu'à 10.80% (soit, selon le

tableau intégré dans la décision attaquée, une incapacité de 7% pour la partie alimentation [pondérée à 41%], de 20.4% dans l'entretien du logement [pondéré à 34%] et de 10% pour faire les courses [secteur pondéré à 10%], ce qui revient respectivement à retenir des sous-taux d'invalidité respectifs de 2.87% + 6.936% + 1%).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 Ce taux, s'il avait dû être pris en compte, n'atteindrait largement pas le degré d'invalidité minimum de 40% nécessaire pour ouvrir le droit à une rente.

### **E. 7.2.3**

Au vu de ce qui précède, et comme l'a retenu l'OAI, la recourante ne présente pas d'empêchement dans la tenue de son ménage. Cela va du reste également dans le sens de ce qu'ont pu constater les médecins, le Dr C. \_\_\_\_\_ l'estimant totalement capable de travailler et son propre médecin traitant ne disant pas le contraire. On peut sur cette base-là également penser, au vu de troubles présentés, que l'impact de ceux-ci sur la tenue du ménage ne sont pas aussi importants qu'elle l'estime. Par ailleurs, on ne peut actuellement déduire, sur la base des seuls rendez-vous pris auprès de la Dre F. \_\_\_\_\_ à partir du mois d'avril 2021, soit après le dépôt du recours, qu'une incapacité existerait également au plan psychiatrique, laquelle n'était en tous les cas pas établie au moment où l'OAI a rendu sa décision.

### **E. 8**

Il découle de tout ce qui précède que le recours s'avère infondé et qu'il doit être rejeté. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, doivent être mis à la charge de la recourante. Ils seront prélevés sur l'avance de frais versée. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision du 5 janvier 2021 est confirmée. II. Les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils seront prélevés sur l'avance de frais versée. III. 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 23 septembre 2021/dhe Le Président : La Greffière :

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