

FR_GERICHTE 605 2022 212 vom 14. April 2023

FR Kantonsgericht, 2023-04-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_212

FR: FR_GERICHTE 605 2022 212 du 14 avril 2023

IT: FR_GERICHTE 605 2022 212 del 14 aprile 2023

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Recevabilité 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.

E. 2

Droit applicable Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du

E. 6

Dispositions applicables en matière de preuve Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée.

E. 6.1

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). La jurisprudence dite des « premières déclarations ou des déclarations de la première heure » s'applique de manière générale en matière d'assurances sociales (cf. arrêts TF 9C_649/2008 du 31 août 2009 consid. 3; 8C_187/2008 du 7 octobre 2008 consid. 2.2; C 212/06 du 26 septembre 2007 consid. 2.3.2; U 45/07 du 2 mai 2007 consid. 3.3; B 23/06 du 20 avril 2007 consid. 5.1; K 106/94 du 4 janvier 1995 consid. 2b). Ce principe veut que, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence soit accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a).

E. 6.2

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. 6.3

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

E. 6.4

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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 du ménage (cf. Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI] ch. 1058). La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. En effet, le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère (VSI 2001 p. 158 consid. 3c; arrêts TF I 308/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.2, I 249/04 du 6 septembre 2004 consid. 5.1.1, I 155/04 du 26 juillet 2004 consid. 3.2 et I 685/02 du 28 février 2003 consid. 3.2). Selon la jurisprudence, une visite domiciliaire est en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé physique. Sa valeur probante se mesure par analogie aux critères appliqués aux expertises médicales. Il est notamment essentiel que le rapport ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée

par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit 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. Exceptionnellement, en cas de doute sur la crédibilité des indications de l'assuré ou lorsque celles-ci ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, il sera nécessaire de faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (ATF 128 V 93 consid. 4).

E. 7

Litige Est en l'espèce litigieux le droit à la rente, dont le taux d'invalidité a été évalué selon la méthode mixte. L'assurée considère que son taux devrait être calculé, non pas sur un ratio activité lucrative/tenue du ménage de 60% - 40%, mais bien plutôt sur un ratio de 80% - 20%, car sans atteinte à sa santé, elle travaillerait selon elle au moins à 80%. Le taux d'invalidité nouvellement obtenu dans ces conditions lui ouvrirait le droit à la rente entière. Qu'en est-il ?

E. 8

Atteinte et demandes de rente Il convient, dans un premier temps, de rapidement revenir sur les deux demandes de rente de la recourante.

E. 8.1

Elle a déposé une première demande de rente le 16 mai 2016.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 Elle y indiquait être « femme au foyer » et atteinte de « troubles psychiques » depuis « environ 20 ans » (dossier AI, p. 9). Les extraits de compte individuels récoltés dans le cadre de l'instruction de cette première demande de rente montrent qu'elle avait travaillé auprès de B. _____ depuis le début de l'année 1988 et jusqu'au mois de février 1995, y réalisant un salaire moyen d'environ CHF 30'000.-, se montant autour des CHF 33'000.- à la fin (dossier AI, p. 29). Elle avait mis fin à toute activité à l'arrivée de ses enfants, l'aîné naissant en décembre 1994.

E. 8.1.1

Les rapports médicaux faisaient alors état d'une problématique psychique, mais celle-ci s'exprimait aussi dans un contexte de consommation d'alcool et de difficultés familiales avec son mari, dont elle se séparera peu après : « patiente connue du CSH, avec une hospitalisation en 2015 pour tentamen médicamenteux, qui nous est adressée en mode volontaire pour une mise à l'abri suite à un état dépressif avec contexte de reprise de consommation d'alcool après une année d'abstinence. (...) Elle vit actuellement dans une situation conjugale conflictuelle avec des reproches incessants de son mari, a un sentiment de culpabilité et dit se projeter difficilement dans le futur. Elle nie actuellement toute idée noire et suicidaire et n'exprime aucun symptôme de la lignée psychotique. A noter une diminution de la posologie actuelle de son traitement antidépresseur par son médecin traitant. Elle accepte l'hospitalisation, a conscience de sa maladie et accepte de demander de l'aide en cas de mal-être. Elle n'exprime aucune plainte actuelle sur le plan somatique » (rapport de l'Hôpital de Marsens du 17 mars 2016, dossier AI, p. 39). Le diagnostic posé sera celui de « trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen », de « troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool » ainsi que de « troubles mixtes de la personnalité » (rapport précité, dossier AI, p. 40). Un test psychologique a également été

réalisé, qui montrera un QI de 72, correspondant à un « niveau limite » (rapport de l'Hôpital de Marsens du 12 juillet 2016, dossier AI, p. 73).

E. 8.1.2

Au sujet de la capacité de travail, les spécialistes indiquaient avoir de la peine à se prononcer parce que la recourante ne travaillait plus depuis de nombreuses années: « Incapacité de travail médicalement attestée de 20% au moins dans la dernière activité exercée : difficile à se prononcer sur ce point car la patiente n'a pas travaillé dans l'économie libre depuis 20 ans et n'a pas été mise en incapacité de travail par notre service » (rapport du 1er juin 2016 du Centre cantonal d'addictologie, dossier AI, p. 65). Aucune incapacité de travail n'était en effet formellement retenue, même en période de décompensation : « Pendant la période de décompensation dépressive ; absentéisme, une diminution de gérer ou agir face à un problème ou un danger, des problèmes relationnels avec ses collègues. A noter que, généralement, la patiente est apte à travailler. Mais elle a besoin dans un premier temps d'un encadrement et accompagnement dans une activité professionnelle » (annexe au précédent rapport, dossier AI, p. 61).

E. 8.1.3

Une première enquête ménagère fut également mise sur pied, qui ne retiendra que peu de limitations effectivement observables : « incapacité de travail pondérée : 2,52% » (dossier AI, p. 100).

E. 8.2

C'est ainsi que, par décision du 17 octobre 2017, cette première demande fut rejetée.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 La recourante n'avait alors pas déposé de recours. Mais elle a par la suite entamé une formation d'auxiliaire soignante auprès de la Croix-Rouge, qui lui a permis d'exercer une activité lucrative à 60% pendant environ deux ans.

E. 8.3

Sa deuxième demande fut déposée le 10 juin 2020 (dossier AI, p. 129). Après avoir dans un premier temps envisagé un refus d'entrer en matière (dossier AI, p. 141), l'OAI est parvenu finalement à la conclusion que l'état de santé psychique de la recourante s'était aggravé.

E. 8.3.1

Il a, en cela, suivi l'avis du psychiatre traitant, le Dr C._____, qui retenait désormais la présence chez elle de « troubles cognitifs probablement secondaires à l'usage d'alcool chronique et à des troubles de l'humeur récurrents », de « troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, syndrome de sevrage alcoolique » et un « épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques » (rapport du 26 août 2020, dossier AI, p. 189). Ce dernier précisait, à propos des troubles cognitifs : « Les troubles cognitifs sont associés à une perturbation du langage écrit au niveau de la compréhension, d'un défaut modéré du stock lexical, d'un déficit léger en gnose visuelle, d'un dysfonctionnement exécutif se manifestant par des difficultés de planification et de raisonnement, d'une sévère altération des capacités attentionnelles notamment en ce qui concerne la tension sélective auditive, de l'attention soutenue et de la vitesse de traitement de l'information, d'une perturbation des capacités de cognitions sociales telles que la connaissance des émotions, la capacité à inférer les intentions en croyance d'autrui et l'habileté à tenir compte du contexte dans une situation sociale donnée, et d'un

fonctionnement intellectuel global se situant dans une moyenne faible » (rapport précité, dossier AI, p. précitée). Il envisageait au départ une reprise du travail entre 30% et 50% (dossier AI, p. 191).

E. 8.3.2

Le Dr D. _____, expert psychiatre mandaté par l'assureur perte de gain, était également parvenu à la conclusion que la recourante présentait désormais des « atteintes neuropsychologiques incompatibles avec l'activité relativement qualifiée d'auxiliaire de santé de la Croix-Rouge » (expertise du 22 octobre 2020, dossier AI, p. 231). Dans une activité adaptée, une pleine capacité était encore envisageable, du moins en théorie : « Dans une activité adaptée, c'est-à-dire non qualifiée, simple, itérative, comportant des automatismes, sans interaction soutenue avec autrui (nettoyage de bureaux), la capacité de travail est théoriquement de 100%, mais idéalement la reprise devrait se faire par paliers (50% à partir de la mi-décembre 2020 et à 100% à partir du début du mois de février 2021) » (expertise précitée, dossier AI, p. précitée).

E. 8.3.3

Une mesure d'insertion professionnelle fut dès lors proposée à la recourante, qui débuta au mois de juillet 2021. Mais les progrès observés furent lents et, en début de l'année 2022, le Service médical régional interne (SMR) de l'OAI remarquait que la recourante ne pourrait à l'avenir pas travailler plus de 16 heures par semaine, ce qui laissait présager, au vu de ses difficultés de compréhension, qu'il était illusoire de penser qu'elle puisse travailler à nouveau un jour dans l'économie libre: « Depuis le 5 juillet 2021, des mesures de réinsertion dans le but de réentraîner la capacité de travail sont en cours. Au 30 novembre 2021 (après 5 mois) une présence de 16h/semaine a été atteinte. Une présence régulière et une ponctualité sont constatées. Une augmentation du temps de présence ne

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15 semble pas réalisable et réaliste. De grandes difficultés d'apprentissage et de mémorisation sont constatées. La capacité de concentration est également limitée. Ces difficultés impactent fortement la capacité de rendement. Dans les explications données et l'intégration des informations, nous constatons également de grandes difficultés de compréhensions (Mme envoie des mails suite à des certitudes par l'intermédiaire de son conjoint). Nous avons proposé de faire une demande de curatelle de soutien qui Mme ne veut pas, estimant qu'elle gère ses affaires. (...) A ce jour et suite aux constatations faites des partenaires de réinsertion et selon le point de vue de la conseillère en REI, une activité sur le 1er marché du travail ne semble pas réaliste » (rapport du 12 janvier 2022, dossier AI, p. 434).

E. 8.3.4

A la même époque, le psychiatre traitant considérait également que la capacité de travail était désormais nulle : « dans ce cadre et au regard des troubles de la gestion des émotions et de l'humeur conjoints, nous attestons que Mme présente une incapacité de travail en milieu ordinaire de 100% » (rapport du 8 février 2022 du Dr C. _____, dossier AI, p. 445). Les conclusions finales du SMR rejoignaient l'avis du psychiatre : « Au final, la convergence des impressions cliniques du psychiatre traitant, des difficultés observées et de la vulnérabilité relevée lors des mesures, des anomalies retrouvées au bilan neuropsychologique et de l'imagerie cérébrale me conduit à dire que les capacités de l'assurée ne lui permettent pas de répondre aux exigences d'une activité professionnelle dans l'économie libre. Je retiens une incapacité totale de travail dont le début remonte au

01/12/2019 » (rapport du 9 mars 2022 du Dr E. _____, psychiatre, dossier AI, p. 460). La poursuite du traitement médical était recommandée compte tenu de l'atteinte visible à l'imagerie cérébrale, mais ne pouvait toutefois être exigée d'elle au vu du peu d'impact probable de celui-ci sur la capacité de travailler: « Selon moi, on ne peut que conseiller à l'assurée de poursuivre son traitement médicamenteux (antabuse notamment) et une consommation non excessive d'alcool (qui peut être contrôlée par le dosage sanguin périodique du phosphatidyléthanol, PEth tous les 2 mois). Du fait des atteintes visibles à l'imagerie cérébrale (et au bilan neuropsychologique), l'argumentation pour pouvoir les exiger ne me semble pas présente car rien ne prouve avec une probabilité significative que cela aura un impact notable sur la capacité de travail de Mme » (rapport précité, dossier AI, p. 461). Il était ainsi implicitement renoncé à lui demander de diminuer le dommage.

E. 8.3.5

Une seconde enquête ménagère, réalisée le 8 juin 2022, ne retenait pour sa part toujours que de faibles limitations dans la tenue du ménage : « incapacité de travail : 3,30% » (dossier AI, p. 629).

E. 8.3.6

La prise en compte d'une incapacité de travail totale dans la partie activité lucrative, prise en compte au ratio ici contesté de 60%, donnait ainsi droit à trois quarts de rente (décision du 18 novembre 2022 et sa motivation, dossier AI, p. 587 + 577). Il est à noter que, dans son recours, la recourante ne conteste ni les conclusions médicales, ni les conclusions de la nouvelle enquête ménagère.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15

E. 9

Répartition des taux d'occupation lucrative et ménagère La recourante soutient en effet essentiellement que, si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé, elle aurait au moins travaillé à 80% : elle remet ainsi en cause le ratio 60% activité lucrative - 40% tenue du ménage appliqué par l'OAI dans le calcul de son taux d'invalidité selon la méthode mixte. Cette thèse ne s'accorde en effet pas avec les éléments les plus anciens figurant au dossier.

E. 9.1

Les informations récoltées dans le cadre de l'instruction de la première demande de rente laissent apparaître que, jusqu'en 2016, la recourante n'avait jamais envisagé de travailler. Elle avait au contraire régulièrement indiqué avoir mis fin, à l'époque, à son activité entamée en 1988 auprès d'un restaurant COOP lorsqu'elle devenue mère à la fin de l'année 1994, pour s'occuper de ses enfants. Ceci ressort non seulement de ses décomptes individuels (dossier AI, p. 29), mais aussi de ses réponses du 23 juin 2016 au questionnaire à l'intention des personnes s'occupant du ménage : « - aujourd'hui et sans handicap, une activité lucrative serait-elle exercée ? - Non (croix) ». « - Si oui, pour quelles raisons ? - Car mère au foyer/Pas de formation » (dossier AI, p. 53). Une première enquête économique sur le ménage avait par ailleurs été réalisée. A l'occasion de laquelle elle avait dit ne pas vouloir travailler à plus de 50%, notamment pour garder du temps libre : « Rapidement, l'assurée dit vouloir un 50% de façon à pouvoir continuer ses autres activités (cours de catéchisme, gym...). C'est pourquoi, nous considérons une méthode 50% - 50% » (dossier AI, p. 92). Mais, à cette époque, aucune invalidité au sens de la loi n'avait formellement été reconnue.

E. 9.2

Les éléments récoltés dans le cadre de l'instruction de sa deuxième demande conduisent en revanche à un autre constat. Les éléments pris en compte à l'occasion de la nouvelle enquête ménagère aurait dû amener l'OAI à douter que l'on puisse réellement retenir un ratio de 60% - 40% : « Lors de l'enquête et dans le dossier AI, il ressort : - Elle m'explique qu'elle ne travaillait pas quand elle était en couple avec son ex-mari. Elle a arrêté de travailler pour s'occuper de ses enfants. Elle n'a rien repris avant sa séparation. - Son ex-mari gagnait 8'400.-/mois. - A la séparation, elle touchait une pension alimentaire de 3'850.- (pour elle seule, les enfants n'étant pas avec elle). A ce moment-là elle a recherché du travail. D'où la méthode 50/50 lors de la précédente demande. - Selon l'assurée elle a trouvé un job à 60%, taux qu'elle n'a jamais vraiment réussi à assumer en raison de sa maladie. Elle aurait aimé travailler plus, mais comme elle n'assumait déjà pas le 60%, elle n'a rien cherché d'autre. Déjà à ce moment-là des arrêts de travail ont été donnés. - Actuellement, le divorce devrait être prononcé en juillet. Son conjoint actuel est au service social. De ces faits, elle estime qu'elle travaillerait à au moins 80% pour subvenir à ses besoins. - Elle a des activités accessoires : visite sa maman, petit potager - En 2021, elle était inscrite au chômage à 60% - Frais de logement actuel 1'600.- Au vu des C.I., des dires de l'assurée et des rapports médicaux, et suite à l'ED méthode, la méthode 60/40 est retenue » (enquête ménagère du 8 juin 2022, dossier AI, p. 490).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 Les explications de la recourante concernant sa situation personnelle suite à la séparation d'avec son mari, ses difficultés financières pouvant par ailleurs être induites par le fait qu'elle s'était alors remise en ménage avec un ami émergeant à l'aide sociale, pouvaient en effet tout-à-fait expliquer pourquoi elle avait été contrainte de retrouver du travail à partir des années 2016-2017, dans le sillage du rejet de sa première demande de rente. Devant la perspective d'une perte de soutien de la part de son mari et désirant s'émanciper, elle a en tous les cas activement cherché à retrouver un emploi pour couvrir ses besoins, suivant pour cela une nouvelle formation d'auxiliaire de santé. Certes, l'activité exercée auprès de la Croix-Rouge à partir du mois d'octobre 2017 ne l'a été qu'à hauteur de 60% (cf. questionnaire pour l'employeur, dossier AI, p. 163), ce qui a par la suite pu donner lieu au versement d'indemnités journalières de l'assurance-chômage sur cette même base. Mais les déclarations de la recourante concernant l'impossibilité de travailler plus pour des raisons liées à sa santé demeurent crédibles, si l'on se réfère à l'évolution inexorable de sa maladie. On rappellera, à cet égard, que l'atteinte à la santé invalidante finalement reconnue, à partir de l'année 2019, est une maladie neurologique secondaire causée par des années de consommation d'alcool. Celle-ci associée en outre à une dépression récurrente déjà présente et invoquée à l'appui de la première demande, mais à l'époque comme non invalidante en soi. L'expert psychiatre D._____ avait noté, pour sa part, que la recourante avait quitté le domicile familial et s'estimait pour cette raison même contrainte de désormais devoir subvenir elle-même à ses propres moyens. Elle n'avait toutefois pu envisager une reprise du travail supérieure à 60% parce qu'elle ne se sentait pas capable de travailler plus « à cause de son état de santé psychique » : « - Dans ce contexte, elle quitté le domicile familial et elle a habité pendant 4 mois chez une copine en Gruyère, puis pendant une année à Bulle. L'assurée vécu des pensions alimentaires de son mari. Pendant cette période, elle fait les cours d'auxiliaire de santé de la Croix-Rouge à Fribourg pendant 4 mois. Ont eu lieu 3 stages dans des EMS à Bulle, deux au Foyer de Bouleyres et un à la Maison Bourgeoisiale. Il n'y aurait pas eu de problèmes relationnels au cours de ces stages. Madame [a] obtenu un certificat d'auxiliaire

de santé de la Croix-Rouge au mois de novembre 2016. - Le 16 octobre 2017, elle [a] débuté son activité d'auxiliaire de santé au Home médicalisé de la Sarine à Villars-sur-Glâne. Le taux d'activité eu lieu à la demande de l'assurée car elle ne se sentait pas à même de travailler plus à cause de son état de santé psychique » (expertise psychiatrique D. _____, dossier AI, p. 216). Or, des incapacités de travail ont rapidement été attestées, au cours même des premières semaines qui ont suivi la reprise du travail à 60% : 100% d'incapacité de travail à la fin de l'année 2017, puis 100% d'incapacité de travail pendant un mois et demi au printemps 2018, et 50% encore durant le mois et demi suivant, pour un total de trois mois d'absence totale ou partielle avant la fin de la première année de travail (questionnaire pour l'employeur, dossier AI, p. 170). Les incapacités sont devenues de plus en plus fréquentes à partir du mois d'avril 2019, soit l'année suivante, à la fin de laquelle l'incapacité de travail est devenue durable au sens de la loi, selon les conclusions de l'expert psychiatre.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 Il paraît ainsi probable qu'un processus maladif progressivement limitant était déjà en place lorsque la recourante a retrouvé un emploi au mois d'octobre 2017, ce qui donne du crédit à ses déclarations. Pour autant, l'OAI estime que celles-ci ne sont pas fiables. On peut en effet se demander si la recourante a bien compris le sens de la notion « sans atteinte à la santé » : « Selon le questionnaire pour l'enquête ménagère, elle travaillerait à 60% pour des raisons personnelles et parce qu'elle n'est pas capable de travailler plus. (...) Elle n'arrive pas à se positionner quand on lui pose la question « sans atteinte à la santé » (enquête ménagère du 8 juin 2022, dossier AI, p. 490 précitée). Mais ce manque de compréhension est certainement induit par une maladie neurologique associée à un QI dont le niveau a été qualifié de « limite ». Il ne saurait discréditer la thèse soutenue par la recourante et crédible au vu, comme il vient d'être dit, de l'évolution progressivement dégénérative d'une maladie dont l'OAI a finalement admis qu'elle était devenue pleinement incapacitante à partir de la fin de l'année 2019. Soit deux ans après une prise d'emploi dont il apparaît assez clairement qu'il ne pouvait être assumé par une assurée déjà bien fragilisée dans sa santé. A cela s'ajoute le fait que les déclarations de la recourante à l'expert psychiatre, au mois d'octobre 2020, vont dans le droit sens des propos qu'elle a tenus plus tard lors d'un entretien du 28 juillet 2021 (« Mme n'arrive pas à s'imaginer à travailler plus qu'à 40%. Pourtant, elle devrait travailler à un plus haut pourcentage suite au divorce pour assumer ses factures et ses besoins vitaux », dossier AI, p. 363). Et ces « premières » déclarations constantes sont antérieures aux déclarations ultérieures récoltées à l'occasion de la nouvelle enquête ménagère du mois de juin 2022, sur la base desquelles fut apparemment retenu le ratio contesté, dites nouvelles déclarations résultant vraisemblablement, comme il a été dit, d'une mauvaise compréhension de sa part manifestement liée à ses capacités cognitives diminuées. Cette mauvaise compréhension a donc à son tour pu entraîner une interprétation erronée de ses propos, qu'il convenait pourtant de relativiser d'emblée compte tenu des troubles cognitifs et d'un niveau intellectuel limite. Il est à relever, sur ce dernier point, que toutes les déclarations de la recourante avaient été faites à un moment où elle n'était pas représentée et où l'OAI pensait qu'elle devait être mise sous curatelle (dossier AI, p. 434).

E. 10

Synthèse Il résulte de tout ce qui précède que, dans le contexte particulier d'une maladie neurologique évolutive résultant d'une consommation alcoolique au long terme, celle-ci qui plus est associée à un état dépressif récurrent et à un niveau intellectuel qualifié de limite,

les éventuels propos contradictoires tenus dans un second temps par la recourante, qui n'était du reste alors pas représentée, ne sauraient être interprétés en sa défaveur.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 Ce contexte médical particulier indique au contraire qu'il est vraisemblable que son état de santé ne lui aurait pas permis de reprendre un travail à plus de 60%, ceci après plus de 20 ans sans exercer aucune véritable activité lucrative et alors même qu'elle était pourtant consciente qu'elle allait devoir travailler plus pour s'émanciper du soutien financier de son mari sur lequel il était à tout le moins permis de penser qu'elle n'allait plus pouvoir longtemps compter. Et quelques semaines seulement après cette reprise du travail, une première période d'incapacité de travail était déjà attestée. La thèse soutenue par la recourante peut donc être suivie. Son recours apparaît ainsi bien fondé. La décision querellée doit par conséquent être annulée, le taux d'invalidité devant être recalculé sur la base d'un ratio 80%-20%, ce qui ouvre le droit à la rente entière. Avec la prise en compte, en effet, d'un tel ratio, le degré d'invalidité dans la partie activité lucrative monte à 80% et le taux d'invalidité total devient ainsi légèrement supérieur à 80% (cf. décision querellée). Cela, sous déduction des indemnités journalières déjà perçues.

E. 11

Frais et indemnité de partie

E. 11.1

Les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'OAI qui succombe. Dans le même temps, l'avance de frais de la recourante lui est restituée.

E. 11.2

Cette dernière a enfin droit à une indemnité de partie. Le mandataire a déposé sa liste de frais le 17 février 2023. Celle-ci fait mention d'un peu plus de 9 heures de travail, ce qui peut être admis en l'espèce. Au tarif horaire applicable de CHF 250.-, cela donne un premier montant de CHF 2'334.30. A quoi s'ajoute une TVA de 7,7% de CHF 179.71. Pour un montant total de CHF 2'514.-, correspondant à l'indemnité de partie à allouer. Celle-ci est mise à la charge de l'OAI. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 la Cour arrête : I. Le recours est admis et la décision querellée est annulée. La recourante a droit à une rente entière, dans le sens des considérants qui précèdent. II. a. Des frais de justice de CHF 800.- sont mis à la charge de l'OAI. b. L'avance de frais de CHF 800.- est restituée à la recourante. III. Une indemnité de partie de CHF 2'514.- (débours éventuels et TVA de 179.71 comprise) est allouée à la recourante et versée en mains de Me Guerry. Elle est mise à la charge de l'OAI. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 14 avril 2023 /mbo Le Président Le Greffier-stagiaire

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