

# FR\_GERICHTE 605 2022 55 vom 22. Februar 2023

FR Kantonsgericht, 2023-02-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2022\\_55](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_55)

FR: FR\_GERICHTE 605 2022 55 du 22 février 2023

IT: FR\_GERICHTE 605 2022 55 del 22 febbraio 2023

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

Recevabilité Interjeté en temps utile - compte tenue de la date de la notification au mandataire - 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 12 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 50%-50%, mais bien plutôt sur un ratio de 80%-20%, car sans atteinte à sa santé, elle travaillerait selon elle toujours à 80%. Dans le cadre de son recours, l'assurée avait également critiqué tout à la fois les conclusions de l'expertise et celles de l'enquête ménagère - cette dernière, non probante - sur lesquelles s'est fondée l'OAI pour déterminer la perte de gain dans l'activité lucrative effectuée à 50% ainsi que les empêchements dans l'accomplissement de son ménage le reste du temps. Elle soutenait notamment, sur ce dernier point, que l'aide prodiguée par son concubin dans la tenue de son ménage n'avait pas à être prise en compte au titre de l'obligation de réduire le dommage car ils n'étaient pas mariés. Elle a, cela étant, modifié ses conclusions dans le cadre de ses contre-observations, concluant désormais uniquement à l'octroi de trois quarts de rente en lieu et place d'un seul quart de rente, sur la base d'un taux d'invalidité de 62% calculé en prenant en compte, comme il a été dit, une répartition des taux d'occupation de 80%-20%. Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 Elle ne conteste ainsi plus, ni les conclusions des experts, ni celles des enquêteurs à domicile. Qu'en est-il ?

### **E. 8**

Atteintes, observations médicales et économiques, décision querellée Née en 1962, divorcée mais s'étant par la suite remise en couple avec un nouveau concubin, mère de trois enfants nés entre 1988 et 1991, la recourante a déposé une demande de rente le 10 février 2020 (dossier AI, p. 23). Elle indiquait être atteinte de tularémie et avoir, à côté de cela, subi une opération en lien avec une hernie discale. Elle laissait entendre qu'elle ne pouvait plus exercer l'activité d'aide-soignante qu'elle réalisait à 50% depuis le 1er octobre 2015.

#### **E. 8.1**

Le premier rapport médical figurant au dossier remonte au 10 septembre 2019 et émane du Dr B. \_\_\_\_\_, neurochirurgien FMH, lequel indique que la situation au niveau du bas du dos est devenue véritablement problématique à la fin de l'été, cette année-là: « depuis le 20 septembre 2019 cette patiente présente une sciatique S1 gauche de plus en plus sévère, avec des douleurs par moment à 8/10, avec engourdissement des orteils, douleurs lombaires, perte de mobilité. Une infiltration n'a eu strictement aucun effet les douleurs restent impulsives au Valsalva » (dossier AI, p. 74). Par la suite, les experts mandatés par l'OAI retiendront une incapacité de travail totale dans l'activité d'aide-soignante. Toutefois, d'un point de vue rhumatologique (« persistance d'une lombalgie sans irradiation » [dossier AI, p. 290]), une activité légère adaptée pouvait encore être exercée à plein temps, les limitations fonctionnelles demeurant légères : « pas d'effort de soulèvement de plus de 5 kg à partir du sol, pas de porte-à-faux du buste, port de charge proche du corps limité à 5 kg » (dossier AI, p. 291). Mais, d'un point de vue neurologique (« neurofibromatose, état douloureux et céphalées possiblement liées à cette affection, status après opération d'une

hernie discale lombaire, avec complète résolution de la sciatalgie gauche » [dossier AI, p. 297]), la capacité de travail dans une activité adaptée ne se montait plus qu'à 40%, avec une perte de rendement de 20% « au vu de la lenteur de travail et des pauses nécessaires à l'exercice d'une telle activité », pour un taux d'incapacité de travail de 32% (dossier AI, p. 298). C'est ce dernier taux d'incapacité de travail qui a été repris par l'OAI dans sa décision pour déterminer le taux d'invalidité concernant la partie activité lucrative, fixé à 71%. Les deux experts se sont accordés, cela étant, pour retenir l'apparition d'une incapacité de travail à partir du mois de septembre 2019, dans le droit sens du premier rapport du Dr B.\_\_\_\_\_.

### **E. 8.2**

Dans une enquête économique sur le ménage du 7 juillet 2021, rédigée après visite domiciliaire du 2 juin 2021 chez la recourante et en présence de celle-ci, il a été retenu que cette dernière subissait également quelques limitations dans la tenue de son ménage. Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 Notamment dans les postes concernant l'alimentation, l'entretien du logement, les emplettes ainsi que la lessive (dossier AI, p. 319 et ss). Pour autant, et compte tenu de l'aide ponctuellement apportée par son concubin, prise en compte au titre de l'obligation de réduire le dommage, ces limitations ne généraient, globalement, qu'une invalidité de l'ordre de 15 % (dossier AI, p. 327).

### **E. 8.3**

L'OAI s'est inspiré du résultat de ces diverses investigations pour statuer. Il a en effet retenu, à l'appui de sa décision du 23 février 2022 (dossier AI, p. 408) que le taux d'invalidité de son assurée se montait à 43% à partir du 16 septembre 2020, ce taux résultant de l'addition des sous-taux de 35,50 % dans l'activité lucrative (50% x 71%) et de 7,50 % dans la tenue du ménage (50% x 15%). C'est ainsi un quart de rente qui a été octroyé.

### **E. 9**

Répartition des taux d'occupation lucrative et ménagère La recourante soutient à l'appui de son recours que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait encore, comme avant 2015, à 80%. Ce serait l'enquêtrice à domicile qui aurait décrété à tort que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 50% : elle-même n'aurait jamais dit cela.

### **E. 9.1**

Contrairement à ses déclarations les plus récentes, la recourante avait dans un premier temps expliqué que, si elle avait baissé son taux de travail en 2015 au moment de commencer à travailler comme aide-soignante, ce n'était pas pour des raisons médicales, mais par choix de vie. Dans une formule signée par elle le 6 mai 2020, elle avait en effet indiqué que, si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé, elle travaillerait encore dans le domaine des soins, comme aide-soignante, à temps partiel, pour « m'occuper de mes petits-enfants, enfants, de mon ménage, de mes parents âgés, faire mes hobbies » (dossier AI, p. 84). Certes, le taux d'activité partiel n'est pas chiffré. Mais la question lui a été posée une seconde fois, de manière plus explicite encore: « Si les emplois mentionnés au pt. 2 ont été exercés à temps partiel, quelles en ont été les raisons ? ». Ce à quoi elle a tout d'abord répondu : « médicales : aucune ». Elle a précisé après cela que ses raisons de travailler à temps partiel étaient tout à la fois personnelles (« pour m'occuper de mes petits-enfants, mon ménage, mon parent, et faire mes hobbies »), familiales (« m'occuper de mes parents, mes petits-enfants ») et concernaient même encore d'autres raisons (« je peins et j'écris [j'ai

publié deux livres], ce sont mes hobbies. Je faisais du sport. Actuellement, je ne peux plus en faire. Mes hobbies me permettent de tenir le coup moralement »). Il apparaît ainsi d'emblée que ses toutes premières déclarations, émises librement, sans aucune arrière-pensée, n'ont nullement été inventées ou mal interprétées par l'enquêtrice dans son rapport. Tribunal cantonal TC Page 10 de 12

### **E. 9.2**

L'OAI pouvait donc a priori retenir un taux d'activité lucrative de 50% exercé sans atteinte à la santé, dans la mesure où la recourante indiquait elle-même avoir baissé son taux d'activité pour des raisons n'ayant rien à voir avec sa santé. Si, comme on le constate à la lecture de son parcours professionnel (dossier AI, p. 63), la recourante avait déjà pour la première fois baissé son taux à 80% en 2001 lorsqu'elle travaillait encore dans le secteur de l'éducation, cela ne pouvait alors avoir été pour s'occuper de ses petits-enfants, dès lors que ses propres enfants n'étaient à cette époque âgés que d'une dizaine d'années. C'est bien plutôt la baisse plus significative, à 50%, à l'automne 2015, que la recourante évoquait dans ses premières déclarations, dite baisse coïncidant au demeurant avec un changement de secteur d'activité et une nouvelle formation entreprise à cette époque dans le domaine des soins. Ses déclarations plus tardives, qui donnent un autre sens à cette diminution du taux d'activité, ne sauraient être retenues comme probantes sur un plan factuel, paraissant au contraire avoir été formulées dans une optique de stratégie juridique visant à la faire bénéficier d'un taux d'invalidité plus favorable.

### **E. 9.3**

Il n'est, quoi qu'il en soit, pas médicalement établi qu'un changement d'activité ou qu'une diminution du taux d'activité de 80% à 50% ait été imposé par l'état de santé présenté à l'époque par la recourante. Elle a certes bien déclaré, en juillet 2020, avoir eu des symptômes douloureux depuis « tout le temps », laissant pour la première fois entendre que ce serait aussi pour tenir compte de ces douleurs qu'elle aurait en fait commencé à travailler à temps partiel : « Madame me précise avoir des symptômes douloureux depuis tout le temps. L'intéressée me dit avoir été limitée physiquement toute sa vie. Elle a toujours fait avec et mené une vie normale. En raison de limitations fonctionnelles et de ressentis douloureux de plus en plus présents, elle a réduit son taux d'activité professionnelle à 50% et s'était d'elle-même réorientée professionnellement » (rapport d'assessment, dossier AI, p. 188). Mais cela n'est attesté par aucun rapport médical figurant au dossier. D'une part, le premier rapport signalant une atteinte à la santé susceptible d'engendrer une incapacité de travail remonte, comme il a été dit, au mois de septembre 2019. Et c'est bien à partir de cette dernière date que les experts ont retenu l'apparition d'une diminution de la capacité de travail au plan médical. D'autre part, les rapports médicaux produits plus tard n'évoquent pas davantage une limitation de la capacité de travail à partir de l'automne 2015, aucune interprétation rétroactive n'allant dans ce sens, ni de la part du généraliste Dr C. \_\_\_\_\_ (rapport du 30 septembre 2021, dossier AI, p. 371), ni de la part de la psychiatre Dre D. \_\_\_\_\_ (rapport du 20 octobre 2021, dossier AI, p. 373), pourtant tous deux questionnés dans le détail par le mandataire de la recourante. Aucun document relatif à un suivi médical plus ancien ne figure par ailleurs au dossier. Ainsi, les « douleurs » évoquées de manière plutôt vague dans un second temps par la recourante ne sauraient être considérées, au degré de la vraisemblance prépondérante généralement applicable dans le droit des assurances sociales, comme ayant été à l'origine de sa décision de changer de domaine d'activité et de diminuer son taux à 50% en octobre 2015. Tribunal cantonal TC

#### **E. 9.4**

On fera encore remarquer que c'est sur un plan neurologique qu'une incapacité de travail a finalement partiellement été retenue. Et cette atteinte neurologique (« neurofibromatose »), diagnostiquée dans le cadre de l'instruction de la demande, est notamment susceptible de provoquer un ralentissement des capacités de la recourante. Or, en 2015, cette dernière a effectué une reconversion professionnelle, entamant une formation d'aide-soignante auprès de la Croix-Rouge (cf. expertise, dossier AI, p. 287), pour laquelle elle a dû certainement investir, sinon du temps, au moins de l'énergie : on ne saurait imaginer qu'elle ait alors su trouver la force de se réorienter, à l'âge de 53 ans, si elle avait déjà été limitée dans sa santé neurologique. On fera enfin remarquer que les seules limitations retenues au plan rhumatologiques ne laissent pour leur part apparaître aucune contre-indication dans le secteur de l'éducation où elle exerçait jusqu'en 2015.

#### **E. 10**

Synthèse Il découle de tout ce qui précède qu'il ne peut être établi que le changement d'activité ou la diminution du taux de travail à 50% aient été imposés en automne 2015 pour des raisons de santé, hypothèse d'ailleurs expressément exclue par la recourante dans ses premières déclarations. C'est donc cette activité d'aide-soignante, accomplie au taux de 50% durant plusieurs années avant l'apparition de l'atteinte à la santé au mois de septembre 2019 qu'il fallait prendre en compte comme « activité lucrative » exercée avant l'atteinte à la santé. Le taux d'invalidité devait ainsi se calculer en retenant un ratio activité lucrative/tenue du ménage de 50%-50% et non pas de 80%-20%. Le recours s'avérant infondé sur ce dernier et désormais unique point litigieux, il est rejeté. La décision querellée est, partant, confirmée.

#### **E. 11**

Frais et indemnité de partie La recourante succombant, des frais de justice sont mis à sa charge, par CHF 800.-. Ils sont compensés avec son avance de frais. Aucune indemnité de partie n'est enfin allouée compte tenu du rejet du recours. (dispositif en page suivante) Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Des frais judiciaires sont mis à la charge de la recourante, pour un montant de CHF 800.-. Ils sont compensés avec son avance de frais du 6 avril 2022. III. Aucune indemnité de partie n'est allouée. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 22 février 2023/mbo Le Président : Le Greffier-stagiaire: