

FR_GERICHTE 608 2013 137 vom 2. April 2015

FR Kantonsgericht, 2015-04-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2013_137

FR: FR_GERICHTE 608 2013 137 du 2 avril 2015

IT: FR_GERICHTE 608 2013 137 del 2 aprile 2015

Regeste

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

Erwägungen

E. 30

janvier au 29 avril 2012. Par projet de décision du 8 janvier 2013, se fondant sur la méthode mixte de comparaison des revenus, l'OAI a reconnu un degré d'invalidité de 25,17% ne donnant pas droit à une rente d'invalidité. S'agissant de l'activité lucrative (55%), il a estimé le degré d'invalidité de 37,9%, fondé sur une capacité de travail de 50% et compte tenu d'un rendement diminué de 30%. Dans les travaux ménagers (45%), il a soutenu que l'assurée avait un taux d'invalidité de 9,6%. Par communication du même jour, il lui a accordé une aide au placement. L'assurée s'est opposée à ce projet le 12 février 2013, alléguant notamment qu'elle souhaiterait travailler à temps plein en l'absence d'atteinte à sa santé, et cela bien qu'elle ait une famille. Suite à ses objections, l'OAI a diligenté une expertise auprès de la Dresse D. _____, spécialiste FMH en médecine interne générale. Dans son rapport du 15 mai 2013, l'experte a diagnostiqué un "diabète de type 1 labile", influençant la capacité de travail. Elle considère l'assurée apte à travailler dans l'industrie légère et dans son ancienne activité à raison de quatre heures par jour avec une pause de 30 minutes, sans perte de rendement. L'incapacité de travail existe, selon elle, depuis la deuxième grossesse de 2010. Dans sa décision du 15 juillet 2013, l'OAI a maintenu sa position, estimant que l'assurée n'avait pas rendu vraisemblable son souhait de travailler à temps plein sans atteinte à sa santé. B. Contre cette décision, l'assurée, désormais représentée par Me Caroline Ledermann, avocate auprès de Procap, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 6 septembre 2013. Elle conclut, avec suite de frais et dépens, premièrement à ce que la Cour constate son droit à un trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1er juillet 2010, deuxièmement à ce que la Cour invite l'intimée à examiner rétroactivement son droit à une rente entière et, à cette fin, renvoie le dossier pour mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, et, troisièmement, à ce que la Cour invite l'intimée à transmettre à la Caisse de compensation les informations nécessaires au versement d'un trois quart de rente sans attendre le résultat des compléments d'instruction à effectuer. A l'appui de ses conclusions, la recourante se plaint d'une instruction médicale insuffisante dès lors que, dans l'expertise d'espèce, des motifs étrangers à l'invalidité ont été mentionnés et des problèmes de santé nouveaux mais antérieurs à la décision contestée n'ont pas été pris en compte. Elle conteste également l'évaluation de son invalidité par l'utilisation de la méthode mixte, soulignant avoir constamment indiqué que, sans atteinte à sa santé, elle aurait travaillé à temps

Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 plein pour des raisons financières – sa famille étant soutenue par l'aide sociale – et malgré la présence de ses enfants. Elle soutient, à ce titre,

qu'elle travaillait à plein temps avant la survenance l'atteinte et avoir été disponible pour la réalisation d'un stage d'observation, malgré la nécessité d'une solution de garde pour ses enfants. Se fondant sur ces considérations ainsi que la méthode ordinaire de comparaison des revenus, elle affirme que son taux d'invalidité se monte à 65,16%. Par requête du même jour, elle demande être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite partielle pour la procédure de recours. Par décision du 23 septembre 2013 (605 2013 138), le délégué à l'instruction a admis la requête et dispensé la recourante du versement de l'avance des frais de justice. Dans ses observations du 15 novembre 2013, l'OAI conclut au rejet du recours. S'agissant de l'application de la méthode mixte, il souligne qu'âgée de 24 ans, l'assurée n'a à son actif qu'une année de travail à plein temps et que son anamnèse professionnelle ne démontre aucun engouement pour une activité à temps plein. Il affirme que ses revenus ont, entre 2005 et 2007, été très bas sans qu'elle n'ait eu recours à l'aide de l'assurance chômage pour combler son manque à gagner. Par la suite, bien qu'elle ait été inscrite auprès de cette dernière comme apte au placement à 100%, elle s'en est désinscrite quelques mois plus tard sans que son droit aux indemnités journalières n'ait été épuisé et bien qu'elle ait eu droit de telles indemnités pour un taux de 50%. L'office soutient encore, exemples à l'appui, que même en ayant une capacité de travail de 50%, l'assurée n'est pas encline à obtenir un salaire de 50% ce qui rend l'argument invoqué de la mauvaise situation financière de la famille peu vraisemblable. Au vu de la discordance entre le discours et les éléments au dossier, de même qu'en raison de contradictions, l'OAI estime que l'assurée n'a pas rendu vraisemblable sa volonté de travailler à 100%, sans atteinte à sa santé. S'agissant des mesures d'instruction faites, l'autorité intimée souligne que la valeur probante de l'expertise n'est pas mise en doute, ses conclusions étant semblables à celles faites par les médecins de l'assurée, et que les éléments nouveaux invoqués étaient connus tant de l'expert que de l'OAI. Dans un second échange d'écritures, les parties campent sur leur position. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre parties. Invitée à se déterminer à son tour, en sa qualité de fonds LPP à qui la décision attaquée a été notifiée, E. _____ indique qu'aucune demande d'admission ne lui est parvenue de la part de l'ancien employeur de l'assurée et invite la Cour à lui transmettre les divers salaires annuels réalisés. Elle ajoute, en outre, qu'en l'absence de décision de l'assurance-invalidité, elle ne doit aucune rente d'invalidité. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 2. a) 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 de la loi fédérale 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. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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. b) 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 de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). Il découle de la notion d'invalidité que 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 la jurisprudence, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine, en règle générale, 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, raison pour laquelle il se déduit, en principe, du salaire réalisé 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). Enfin, il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb p. 323). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits 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). Une déduction globale maximale de 25 % sur le

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc p. 79). L'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret) constitue une question typique relevant du pouvoir d'appréciation, qui est soumise à l'examen du juge de dernière instance uniquement si la juridiction cantonale a exercé son pouvoir d'appréciation de manière contraire au droit, soit si elle a commis un excès positif ou négatif de son pouvoir d'appréciation ou a abusé de celui-ci (ATF 132 V 393 consid. 3.3 p. 399), notamment en retenant des critères inappropriés, en ne tenant pas compte de circonstances pertinentes, en ne procédant pas à un examen complet des circonstances pertinentes ou en n'usant pas de critères objectifs (cf. ATF 130 III 176 consid. 1.2 p. 180). c) 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 (méthode spécifique; cf. art. 28 al. 2bis LAI jusqu'au 31 décembre 2007 et art. 28a al. 2 LAI dès le 1er janvier 2008). Par travaux

habituels des assurés 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. 27 RAI). L'ancien art. 27bis al. 1 RAI, désormais l'art. 28 al. 2ter, puis 28a al. 3 LAI, consacre la méthode mixte 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. Cette méthode a été souvent remise en cause mais confirmée à plusieurs reprises par le Tribunal fédéral, et très récemment encore (ATF 137 V 334). Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, 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; ATF 121 V 366 consid. 1b). La méthode utilisée par l'enquête ménagère consiste, dans un premier temps, à établir un catalogue des activités que la personne assurée effectuerait si elle n'était pas atteinte dans sa santé en tenant compte notamment de la composition de la famille et de la taille du logement. L'enquête ménagère permet de tenir compte de la particularité de chaque cas, puisque les empêchements ménagers se basent aussi sur les déclarations de la personne assurée et les constatations effectuées au domicile de cette dernière, pour autant qu'elles soient en cohérence avec l'aspect médical. Afin d'assurer une égalité de traitement, on se base sur une table de l'OFAS qui répartit les activités ménagères en sept catégories et qui fixe un pourcentage minimum et maximum pour chacune d'elles (conduite du ménage : 2 à 5%, alimentation : 10 à 50%, entretien du logement : 5 à 20%, achats et courses diverses : 5 à 10%, lessive et entretien des vêtements : 5 à 20%, soins aux enfants ou aux autres membres de la famille : 0 à 30%, divers : 0 à 50%). Il convient ensuite d'identifier les activités ménagères que la personne assurée n'est plus en mesure d'effectuer compte tenu de ses limitations fonctionnelles et de déterminer le pourcentage d'empêchements qui en résulte. S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est, de jurisprudence constante, admis que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral I 761/81 du 15 septembre 1983 consid. 5 in RCC 1984 p. 143 s.). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible (arrêt du Tribunal fédéral 9C_716/2012 du 11 avril 2013 consid. 4.4). Elle pose comme critère que l'aide ne saurait

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 4.2; 130 V 97 consid. 3.3.3). d) Selon la méthode mixte, 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 pour cent entre ces deux valeurs. La part de l'autre travail habituel constitue le reste du pourcentage (SVR 1996 IV no 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). Soulignons que l'incapacité de travail ne se confond pas avec la perte de gain subie par l'assuré dans le cas où le taux d'activité professionnel n'est pas de 100% (arrêt du Tribunal fédéral I 151/06 du 29 juin 2007). Il incombe en effet aux assurés exerçant une activité professionnelle à temps partiel de mettre à profit toute la capacité de travail raisonnablement exigible (ATF 123 V 230 consid. 3c et les références), de sorte que l'incapacité de travail correspond alors à la différence entre le taux d'activité professionnelle et la capacité de travail médicalement attestée. En ce sens, la jurisprudence considère d'ailleurs que l'assuré ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'il exercerait sans atteinte à la santé (sur l'ensemble de la question, voir ATF 125 V 146; arrêt du Tribunal fédéral, I 156/04 du 13 décembre 2005 publié in SVR 2006 IV no 42 p. 151 et la référence citée). e) Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, 105 V 156 consid. 1). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant le fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que l'exposition des relations médicales et l'analyse

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA U 133 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et les références citées). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement

fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). 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. 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 du Tribunal fédéral 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). 3. Dans son recours, la recourante affirme tout d'abord qu'en bonne santé, elle travaillerait à plein temps pour des raisons financières. Elle critique par conséquent l'application de la méthode mixte de comparaison des revenus et contredit ses propres déclarations lors de l'enquête ménagère où elle a affirmé travailler entre 50% et 60% si elle était en bonne santé. Dans la mesure où, dans le cas d'espèce, l'application de la méthode ordinaire des revenus a une

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 influence sur le degré d'invalidité, la réponse à cette question revêt une importance particulière qu'il convient de traiter dans un premier temps. Arrivée de Somalie en Suisse à l'âge de 14 ans, l'assurée n'a d'autre formation que l'école secondaire obligatoire (terminée en 2002), des cours de français (2003) et d'informatique (2004 et 2005). Entre 2002 et 2004, elle a réalisé quelques stages d'une durée d'une ou deux semaines dans le secteur secondaire puis, entre 2005 et 2007, elle a effectué quelques heures de ménage mensuelles ainsi qu'un emploi administratif sur demande. En 2006, elle a été mise au bénéfice d'un programme d'insertion professionnelle d'une durée de huit mois (Curriculum Vitae, dossier OAI, pièce 77). Du 23 avril 2007 au 30 octobre 2009, elle a travaillé à plein temps en tant qu'opératrice de production dans le canton de Neuchâtel. Durant cette période, l'emploi a été interrompu pour cause de maladie du 18 novembre 2008 au 15 février 2009 ainsi que du 16 mars au 1er mai 2009. Du 2 mai au 21 août 2009,

l'assurée a été absente pour cause de maternité (attestation de l'employeur du 30 octobre 2009, dossier OAI, pièce 56). Si l'on constate que l'assurée n'a à son actif qu'une ou deux années de travail à plein temps, on ne peut, comme le fait l'autorité intimée, en déduire un défaut d'un "engouement débordant à être occupée professionnellement à 100%". La simple absence d'une activité lucrative durant les années 2002 (fin du cycle secondaire) à 2007 peut être liée à d'autres raisons, telles que le jeune âge de la recourante, la mauvaise maîtrise de la langue française ou l'absence de formation professionnelle. Le fait que l'assurée ait travaillé à temps plein dans son dernier emploi ne peut, pour sa part, permettre de conclure qu'un tel taux aurait été maintenu dans la durée car, depuis fin 2009, l'assurée est devenue mère de deux enfants, s'est mariée et a emménagé dans le canton de Fribourg avec son nouvel époux. Ces changements récents et importants dans la situation familiale peuvent être un motif évident de changement et rendent le taux d'emploi dans l'ancienne activité nettement moins pertinent. A ce titre, la lecture du curriculum vitae de l'assurée ne permet pas de trancher la question d'espèce. L'assurée a, dès le premier entretien du 9 mars 2010 avec l'OAI, déclaré que, sans invalidité, elle travaillerait "de toute façon à 100% pour raisons financières, et ce malgré la naissance de son fils" (dossier OAI, pièce 75). Ce souhait sera confirmé par la suite par l'assurée à plusieurs reprises tant expressément (cf. dossier OAI, pièces 164, 231 et 233) que par une inscription au chômage avec une aptitude au placement de 100% (entretien du 9 mars 2010, dossier OAI, pièce 75; attestations de la caisse de chômage, dossier OAI, pièces 57 et 137). L'assurée a, presque systématiquement, indiqué qu'en santé, elle aurait souhaité travailler à temps plein. Ces déclarations, quasi constantes, plaident en faveur de la thèse de la recourante, selon laquelle, en santé, elle aurait travaillé à temps plein malgré la présence de ses enfants en bas âge. Cependant, force est de constater qu'il existe une contradiction importante entre le discours et les faits ressortant du dossier de la cause. Ainsi, les membres du corps médical mettent en exergue l'importance de la vie familiale pour l'assurée. Dans son rapport du 11 février 2010, la Dresse F. _____, spécialiste FMH en médecine interne générale indique "patiente actuellement au chômage. La recherche d'une activité lucrative à 100% est exclue en raison de son diabète [...] d'autre part mère d'un petit garçon de 6 mois" (dossier OAI, pièce 40). Dans le rapport du 29 mars 2011, la doctoresse fixe la capacité de travail entre 40% et 60% "en raison du diabète et du fait qu'elle a deux enfants" (dossier OAI, pièce 152). Partant, en substance, l'absence de recherche de travail est ainsi directement liée à la

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 présence d'enfants en bas âge dans la famille. Cette conclusion est confirmée par la Dresse D. _____, spécialiste FMH en médecine interne générale, dans son expertise du 15 mai 2013. Ainsi, l'experte indique que l'assurée "va chercher du travail une fois que l'ainé a commencé l'école en août 2013. Elle n'aura à payer la garde que pour la cadette". Il est également mentionné qu'une "fois qu'elle a une demi-rente, c'est à elle de gérer les 50% restants et de s'arranger par rapport à la garde des enfants" (dossier OAI, pièce 283). Par ailleurs, alors même que la recourante déclare qu'en santé, elle travaillerait à 100% malgré la présence de ses enfants en bas âge, elle refuse de réaliser un stage de trois mois à 50% en raison de l'absence de solution de garde pour ses enfants (entretien du 16 septembre 2011, dossier OAI, pièce 164). Or, bien que l'assurée ait mentionné à plusieurs reprises que son époux l'aidait dans la tenue du ménage et la garde des enfants, le stage n'a été réalisable que lorsqu'une solution de garde externe a été mise en place et prise en charge par l'AI (dossier OAI, pièces 165, 169 et 175). Indépendamment du fait que l'époux, sans emploi, aurait été en mesure de garder les enfants, force est de constater que l'assurée a refusé, dans un premier temps, ce stage pour le motif même qu'elle

mentionne comme non pertinent, soit la présence de ses enfants en bas âge. A ce titre, la Cour relève que, depuis 2009, l'assurée n'a jamais cherché à mettre à contribution sa capacité de travail résiduelle. Une telle recherche aurait pourtant confirmé le fait que la présence d'enfants en bas âge n'était pas un frein à sa volonté de trouver un emploi, respectivement de travailler. Quoi qu'il en soit, l'assurée a informé l'autorité ne pas avoir l'intention de chercher un emploi après les trois mois de stage (contrat d'objectif du 27 avril 2012, dossier OAI, pièce 168). Elle a également précisé ne "pas souhaiter être aidée à la recherche d'une place de travail [...] car elle n'envisage pas de reprise professionnelle, ayant suffisamment à faire avec la gestion de son état et de sa famille" (rapport intermédiaire sur la réadaptation professionnelle du 12 mars 2012, dossier OAI, pièce 184). C'est dans ce contexte qu'il faut interpréter les déclarations de la recourante faites lors de la visite domiciliaire du 16 novembre 2012. Elle a alors déclaré qu'en santé, elle "travaillerait à un taux situé entre 50 et 60% ". Elle a également souligné que "son mari pourrait les [ses enfants] garder, mais elle constate qu'elle devrait voir les revenus qu'il lui reste après avoir [payé] la crèche, mais en tout les cas, elle ne resterait pas mère au foyer à temps complet [...]". Concrètement, aujourd'hui en santé, en raison de leur situation économique et sociale, elle devrait chercher un emploi" (dossier OAI, pièce 224). Au vu de l'ensemble de ce qui précède et quand bien même les déclarations faites lors de la visite domiciliaire ont été qualifiées de malentendu (opposition du 12 février 2013, dossier OAI, pièce 233), force est de constater que la recourante n'a pas rendu vraisemblable son souhait, en l'absence d'invalidité, de travailler à temps plein malgré la présence de ses enfants en bas âge. Au contraire, il apparaît plus vraisemblable que, suite à la naissance de ses enfants et tant que ceux-ci seraient demeurés en bas âge, l'assurée aurait travaillé à temps partiel. C'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée a appliqué la méthode mixte de comparaison des revenus et retenu un taux de 55% dans l'activité lucrative et de 45% dans l'activité ménagère, se fondant sur les déclarations faites par l'assurée lors de la visite domiciliaire. 4. Sur le plan de l'activité lucrative, est ensuite litigieuse la question de l'appréciation médicale de l'état de santé de l'assurée, et, notamment, la valeur probante de l'expertise du 15 mai 2013 de la Dresse D._____, spécialiste FMH en médecine interne générale, ainsi que la capacité résiduelle de travail qui en ressort.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 a) Dans son expertise du 15 mai 2013, la Dresse D._____ mentionne un "diabète I labile depuis 2007, pompe à insuline depuis 2010", comme diagnostic avec influence sur la capacité de travail, ainsi qu'une "carence en fer et en vitamine D substituée en 2013" et une "déchirure partielle du sphincter anal post accouchement en 2010", comme diagnostic sans influence sur la capacité de travail (dossier OAI, pièces 283). Ces conclusions sont fondées sur l'ensemble des rapports et analyses présents dans le dossier assécurologique de l'assurée ainsi que la teneur d'un entretien avec le diabétologue de l'assurée. La doctoresse se base également sur des constatations cliniques réalisées lors d'un examen du 13 mai 2013. A ce titre, elle avait pleine connaissance de la situation médicale d'espèce. Elle a également tenu compte des indications de l'assurée, mentionnant notamment la gestion de la pompe à insuline au quotidien ou celle des crises de vertiges et d'hypoglycémie. Au vu du dossier, sur le plan diagnostique, l'experte rejoint les conclusions des autres médecins ayant traité l'assurée. Ainsi, un diabète de type 1 est cité par le Dr G._____, spécialiste FMH en endocrinologie/diabétologie et en médecine interne générale, dans son rapport du 3 février 2010 (dossier OAI, pièces 17, 147, 150, 158 et 189). La Dresse F._____, spécialiste FMH en médecine interne générale, diagnostiquait également un diabète insulino-dépendant – soit de type 1 – existant depuis

2007 et difficilement réglable (dossier OAI, pièces 40, 140 et 153). S'agissant des nouveaux troubles allégués par la recourante – notamment des lombo-sciatalgies, une incontinence anale, un "entrapment" du nerf ilio-inguinal ainsi qu'une carence en vitamine D (cf. divers rapports des mois de mai 2012 à février 2013, dossier OAI, pièces 243 à 259) – force est d'admettre qu'ils figurent tant dans le résumé du dossier médical de l'assurée (pt. A.1) que dans les constatations cliniques (pt. A.3) de l'expertise. Même en présence de ces troubles, l'assurée est qualifiée, à l'exception du diabète, de personne "en bonne santé générale". La lecture des rapports médicaux mentionnant ces "nouveaux" troubles ne permet pas de conclure le contraire, les médecins n'étant que peu préoccupés par ceux-ci (cf. divers rapports des mois de mai 2012 à février 2013, dossier OAI, pièces 243 à 259). C'est dès lors à tort que l'assurée affirme qu'il n'a pas été tenu compte de ces nouveaux troubles par l'experte. Au vu de ce qui précède, l'expertise de la Dresse D. _____ est complète et correspond pleinement aux critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. A ce titre, elle constitue une base fiable de décision dont l'appréciation ne saurait être remise en cause par les arguments de la recourante, Il n'y a, par conséquent, pas lieu de donner suite à la requête de mise en œuvre d'une expertise complémentaire. b) Sur la question des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail, la Dresse D. _____ soutient que l'assurée ne peut pas rester debout plus d'une heure d'affilée, ne doit pas travailler avec des machines dangereuses, en hauteur ou de nuit. Elle ajoute qu'elle doit manger à des heures régulières et doit pouvoir faire des glycémies en tout temps. Finalement, elle indique que certaines manipulations des mains sont ralenties et que certains matériaux ne sont pas propres à être manipulés par l'assurée. En fonction de ces limitations, la doctoresse considère l'assurée apte à travailler dans l'industrie légère et dans son ancienne activité à 50%, à raison de quatre heures par jour avec une pause de 30 minutes, sans perte de rendement. L'incapacité de travail existe, selon elle, depuis la deuxième grossesse en 2010. Le Dr G. _____ retient que l'assurée a, dans le contexte d'alors, une capacité de travail d'au moins 50%, compte tenu d'un rendement certainement réduit en raison de fluctuations glycémiques nécessitant des contrôles et des corrections. Suite à la mise en place du traitement

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 intensif et de l'usage d'une jauge à insuline, le médecin estime que le rendement se montera à 50% ou 60% (dossier OAI, pièce 17). Dans son rapport du 8 septembre 2010, il fixe ensuite la capacité de travail de deux à quatre heures par jour, compte tenu d'une diminution de rendement de 20 à 50%. Selon le médecin, la deuxième grossesse de la recourante, accompagnée de fortes nausées, a eu pour conséquence un contrôle difficile du diabète. Un temps partiel permettrait d'atteindre une capacité de travail de 50% à 60% car permettrait d'optimiser le traitement et l'activité (dossier OAI, pièce 147; cf. ég. rapport du 25 mars 2011, dossier OAI, pièce 150). Suite à la mise en place d'une pompe à insuline, il précise que l'activité exercée selon la formation ne pourrait excéder les 40% à 50%, tenant compte d'une réduction de rendement liée à la concentration, à la prise en charge de la maladie et au contrôle des différentes conditions associées (rapports du 16 mai 2011 et du 12 mars 2012, dossier OAI, pièces 158 et 189). La Dresse F. _____ estime, pour sa part, que sa patiente est en mesure d'exercer son ancienne activité à 50%, avec des horaires fixes, en raison de son diabète et de ses enfants (rapport du 11 février 2010, dossier OAI, pièce 40). Un état de santé stationnaire sera attesté par la suite, avec une capacité de travail médicalement attestée entre 40% et 60% (rapports du 7 septembre 2010 et du 29 mars 2011, dossier OAI, pièce 140 et 153). S'agissant de la capacité de travail estimée par le C. _____, soit de 50% compte tenu d'un rendement de

70%, celle-ci est expressément exclue par l'experte. Cette dernière explique ainsi que "durant le stage, le rendement a été diminué par le temps d'adaptation, l'introduction d'un nouveau médicament qui a été mal supporté, la transpiration des mains, le stress, les mesures des glycémies. Cela ne correspond pas au rendement régulier auquel on peut s'attendre lors d'une activité régulière" (dossier OAI, pièce 283). Ce raisonnement est confirmé par la lecture du rapport du C. _____, qui indique certes que l'horaire envisageable est de 4 heures par jour et qu'il y a, par matinée, trois à cinq interruptions d'une quinzaine de minutes liées au diabète. Il convient cependant également de souligner avec l'experte que, durant le stage, il a fallu adapter le poste de travail (pose d'un ventilateur) et que la baisse de rendement a été liée aux changements de médicaments (rapport du 27 avril 2012, dossier OAI, pièce 203). Il est donc vraisemblable, comme le souligne l'experte de manière motivée, que la capacité de travail constatée lors du stage était inférieure à celle exigible. Il ressort dès lors de ces éléments que, la capacité de travail de l'assurée est de 4 heures par jour avec une pause de 30 minutes sans perte de rendement. Aussi, en retenant une capacité de travail de 50%, à laquelle s'ajoute une perte de rendement de 30%, l'autorité intimée a procédé de manière particulièrement favorable à l'assurée. c) S'agissant du revenu sans invalidité, dans la décision litigieuse, l'autorité intimée a pris en compte un revenu annuel de 53'255 fr. 30, se fondant sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2010 (ci-après: ESS), tableau TA1, total secteur privé, niveau de qualification 4, ce qui se justifie puisque la recourante avait perdu ce travail pour des raisons économiques, soit indépendamment de son état de santé. On note que, dans son ancienne activité d'opératrice de production dans l'horlogerie, pour l'année 2009, la recourante avait obtenu un revenu de 46'486 francs (extrait de compte individuel, dossier OAI, pièce 10; ég. attestation de l'employeur, dossier OAI, pièces 56). Supérieurs, les salaires statistiques sont favorables à l'assurée dans la détermination du salaire de valide et, par conséquent, le calcul du degré d'invalidité. Il n'y a pas lieu de s'y attarder davantage. S'agissant du revenu avec invalidité, l'autorité intimée s'est également fondé sur l'ESS 2010, tableau TA1, total secteur privé, niveau de qualification 4. Dès lors que l'ESS comprend un large

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 éventail d'activités simples et légères existant sur le marché du travail, force est en effet d'admettre que la plupart de ces emplois sont adaptés aux limitations alléguées. Une telle pratique est par ailleurs conforme à la jurisprudence (cf. notamment arrêt du Tribunal fédéral I 312/04 du 28 juillet 2005 consid. 3.2.1). A ce titre, en ce qui concerne la partie lucrative, tant le revenu de valide que celui d'invalides sont fondés sur les mêmes statistiques. Au vu de cet état de fait, le degré d'invalidité dans l'activité lucrative (55%) peut être déterminé par la méthode de la différence en pourcentage, soit la différence entre une activité à 55% et une à 35% (capacité de travail de 50% avec une baisse de rendement de 30%). Cela correspond à une perte de gain de 20% (55% – 35%). Ce résultat est proche de celui de l'autorité intimée (20,85%, soit 37,9% x 55%). Dans le cas d'espèce, la différence en pourcentage permet d'éviter les imprécisions dues aux arrondis. 5. L'assurée ne remet pas en cause le taux d'invalidité de 9.60% qu'elle subit dans l'accomplissement de ses tâches ménagères. Dans la décision litigieuse, des empêchements ont été retenus dans les rubriques alimentation (10% pondéré à 35%), entretien du logement (10% pondéré à 18%), emplettes et courses diverses (10% pondéré à 10%), lessive et entretien des vêtements (10% pondéré à 15%) et soins aux enfants (10% pondéré à 18%). Il ressort du rapport d'enquête que ces limitations ne sont probablement même pas aussi importantes, si l'on s'en tient à une lecture attentive des observations poste par poste. En effet, il apparaît clairement que la famille a trouvé des solutions pour pallier aux limitations

de la recourante, notamment par l'aide de l'époux dans la préparation de la nourriture, lors des courses ou de la lessive. Dans d'autres domaines, l'assurée a adapté son planning à ses limitations, anticipant, par exemple, les nettoyages par une modification du pourcentage d'insuline (rapport d'enquête ménagère du 16 novembre 2012, dossier OAI, pièce 224; cf. également pièces 164 et 283). Quoi qu'il en soit, ce taux d'incapacité, qui tient compte d'une limitation dans l'accomplissement desdits travaux dans les différents champs d'activité en fonction d'une pondération de leur importance quantitative, repose sur un examen attentif et précis de la situation familiale, ainsi que sur les réponses fournies, en toute connaissance de cause, à la personne chargée de l'enquête. Il n'y a pas de raison de s'en écarter. Compte tenu d'une pondération de 45% due au partage des tâches, le degré d'invalidité dans l'accomplissement des tâches ménagères se monte à 4,32%. 6. Au vu de l'ensemble qui précède, d'un degré d'invalidité de 4,32% dans l'accomplissement des tâches ménagères et d'un degré d'invalidité de 20% dans l'accomplissement d'une activité lucrative, le taux d'invalidité qui en résulte est de 24,32 %, soit 24%. L'assurée présente ainsi une perte de gain globale maximum de 24%, laquelle est insuffisante pour lui permettre de prétendre à une rente.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 7. Il s'ensuit que, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Des frais de justice, fixés à 800 francs, doivent être mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils ne sont toutefois pas perçus dès lors que l'assistance judiciaire gratuite partielle lui a été accordée. Il n'est pas alloué de dépens. la Cour arrête: I. Le recours d'A._____ est rejeté. II. Les frais de procédure, par 800 francs, sont mis à la charge de la recourante. Ils ne sont toutefois pas perçus dès lors que l'assistance judiciaire gratuite partielle lui a été accordée. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. Communication. 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 2 avril 2015/pte Président Greffier

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