

FR_GERICHTE 608 2014 4 vom 16. Juli 2015

FR Kantonsgericht, 2015-07-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2014_4

FR: FR_GERICHTE 608 2014 4 du 16 juillet 2015

IT: FR_GERICHTE 608 2014 4 del 16 luglio 2015

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

E. 2

a) 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 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 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 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 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 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 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 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).

E. 3

Dans son recours, la recourante affirme tout d'abord qu'en bonne santé, elle travaillerait à plein temps pour des raisons financières, critiquant par cela, l'application de la méthode mixte de comparaison des revenus. A l'appui de sa thèse, elle soutient être en mesure de reprendre une activité à 100% suite au départ de ses enfants du domicile familial et la diminution de charge des activités ménagères y afférente. Elle souligne avoir débuté à un taux de 50% à son arrivée en Suisse alors que ses enfants étaient âgés de 12 et 14 ans. Force est toutefois de constater que son parcours professionnel ne permet pas de retenir sa volonté d'exercer une activité à plein temps. Certes, elle était employée à 100% de 1983 à 1992, alors même qu'elle était mère de deux jeunes enfants. Cependant, elle n'a, par la suite, plus jamais travaillé à un tel taux. Alors réfugiée en Croatie de 1992 à 1999, elle n'a pas eu d'emploi. Après son arrivée en Suisse, de 2000 à 2010, elle a travaillé à un taux de 50% (cf. dossier OAI, pièce 104). Si un tel choix pouvait initialement s'expliquer par la volonté de s'occuper de ses enfants, cette justification n'avait guère plus de fondement à compter de leur majorité. Or, la recourante apparaît n'avoir jamais entrepris de démarche dans le but de trouver une activité à

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 temps plein. Après plus de vingt ans sans activité à 100%, dont dix ans auprès du même employeur, il n'est pas vraisemblable qu'un changement d'activité aurait été opéré. La recourante affirme encore qu'un travail à temps plein aurait été nécessaire pour des raisons financières, ses revenus à 50%, conjugués à ceux de son époux, ne lui permettant pas la tenue de son ménage. La Cour constate que l'époux de la recourante a obtenu un salaire mensuel net d'environ 3'850 francs en 2011 (cf. dossier OAI, pièce 69). Ce revenu n'est "pas très élevé", comme le souligne l'autorité intimée. Toutefois, cumulé à celui de la recourante (environ 1'900 francs; cf. dossier OAI, pièce 95), il a été suffisant pour subvenir aux besoins d'une famille de quatre personnes – composée de deux adultes et de deux adolescents/jeunes adultes – durant plus de 10 ans. Il est dès lors peu vraisemblable, les enfants ayant quitté le domicile familial en 2011 et les dépenses du ménage s'étant de ce fait amoindries, qu'en santé, la recourante aurait été contrainte à prendre un travail à plein temps en raison de la situation financière familiale. A tout le moins, ce fait ne saurait contredire les déclarations concordantes de l'assurée tant lors de la visite domiciliaire que lors du 1er entretien et évaluation intervention précoce du 20 mai 2011. La recourante allègue aussi que la déclaration faite lors de l'enquête ménagère selon laquelle elle aurait, en santé, travaillé à 50% (cf. dossier OAI, pièce 118) est une incompréhension ou une erreur de retranscription due à sa mauvaise compréhension du

français. Pourtant, il n'est nullement établi que la connaissance du français par l'assurée est à ce point insuffisante qu'elle n'ait absolument pas été en mesure de comprendre les questions posées par l'enquêtrice. Il ressort des pièces au dossier que l'assurée "comprend et s'exprime en français assez lentement" (cf. dossier OAI, pièce 36), qu'elle "comprend le français mais le parle très peu" (cf. dossier OAI, pièce 104), qu'elle "parle peu le français mais le comprend mieux" (dossier OAI, pièce 227). En outre, ces propos ont été faits en présence de la fille de l'assurée – qui officie régulièrement comme traductrice de sa mère (cf. dossier OAI, pièce 118 cf. ég. pièces 104 et 310) – ce qui permet de douter de la présence d'une incompréhension. Quoi qu'il en soit, les propos relatés dans le rapport d'enquête domiciliaire sont confirmés par le compte-rendu du 1er entretien et évaluation intervention précoce du 20 mai 2011. Selon ce document, la recourante a déclaré qu'en santé elle travaillerait à 50% en tant qu'employée d'emballage par choix et pour des raisons financières (cf. dossier OAI, pièce 104). Par ailleurs, il convient de souligner que l'usage de la méthode mixte n'a pas été critiqué dans le cadre des observations déposées le 21 juin 2013 – alors que la recourante était pourtant déjà représentée par le même mandataire – que lors du dépôt de son recours (cf. dossier OAI, pièce 284). Cela n'est, dès lors, qu'au stade de la présente procédure que ce point a été contesté et que ses déclarations ont été qualifiées de fausses. Or, selon la jurisprudence, en présence de déclarations contradictoires, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assurée a faite alors qu'elle n'était pas encore consciente des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (cf. ATF 121 V 45, consid. 2a p. 47). Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'autorité intimée a appliqué la méthode mixte de comparaison des revenus et retenu un taux de 50% dans l'activité lucrative et de 50% dans l'activité ménagère, se fondant sur les déclarations faites par l'assurée. Pour cette raison et au vu des mesures d'instructions suffisantes présentes au dossier, la demande d'audience de témoins

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 faite par la recourante dans son mémoire de recours, en vue de présenter les projets professionnels qu'elle nourrissait avant son accident, doit être rejetée.

E. 4

S'agissant de l'évaluation de l'invalidité dans l'exercice d'une activité lucrative, l'autorité intimée a considéré que la capacité de travail de son assurée était de 50%, compte tenu d'un rendement diminué de 10%, dans une activité adaptée. Cette évaluation dépend de l'appréciation médicale de l'état de santé de l'assurée. A titre préliminaire, la Cour relève que, d'un point de vue somatique, la recourante a été examinée par la Dresse E. _____, spécialiste FMH en rhumatologie, du SMR. Les éléments relevés par cette dernière dans son rapport d'examen rhumatologique du 21 février 2013 ne sont pas contestés en l'espèce. En l'état du dossier, aucun élément ne permet de douter du bien fondé de ses conclusions. Par ailleurs, il faut admettre que le rapport possède une pleine valeur probante, étant notamment souligné que les points litigieux importants ont été approfondis, que le médecin a personnellement examiné l'assurée et qu'elle a bien motivé ses conclusions. Partant, il convient de reprendre les limitations retenues par le médecin-SMR dans son rapport du 21 février 2013 (dossier OAI, pièce 258). Par contre, la recourante critique les conclusions du Dr F. _____ dans son expertise psychiatrique du 12 novembre 2013. Elle se plaint d'abord que l'expert n'a pas tenu compte du fait qu'elle a dû subir une intervention chirurgicale de la vésicule biliaire en septembre 2013, opération qui a nécessité qu'elle

interrompt la prise de son traitement antidépresseur. A ce titre, elle conteste les constats relatifs à sa non-observation du traitement médical, se demandant s'ils n'ont pas faussé le diagnostic. Toutefois, la recourante ne produit, à l'appui de ce grief, qu'un décompte de prestations de son assureur- maladie. Ce décompte mentionne simplement qu'un traitement a eu lieu à l'Hôpital H._____ du 16 au 19 septembre 2013, sans plus de détail. Le nom du médecin ayant réalisé l'intervention alléguée n'est même pas mentionné. La recourante ne présente aucun autre document – tel qu'un rapport ou certificat médical – attestant de l'existence du traitement allégué ou de sa nature. Le dossier assécurologique, pour sa part, ne fait aucunement mention d'une quelconque opération ou consultation médicale en septembre 2013. A ce titre, la recourante n'a pas rendu vraisemblable son obligation d'arrêter la prise d'antidépresseurs, non seulement avant ou durant l'opération, mais également de la maintenir plus d'un mois après l'intervention, lors de l'entretien avec l'expert. Cette affirmation ne remet dès lors pas en question les conclusions de l'expert. La recourante critique également le fait que les conclusions de l'expert soient en contradiction avec celles de sa psychiatre traitante, la Dresse I._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Dans son unique rapport du 12 avril 2013, la précitée mentionne effectivement que sa patiente présentait, en janvier 2013, un syndrome dépressif sévère en lien avec les dommages subis suite à l'accident de travail et les problématiques qui y sont liées. Elle avait alors prescrit un traitement antidépresseur à sa patiente et, au moment de la rédaction du rapport, elle avait qualifié son état de stabilisé (dossier OAI, pièce 277). Cependant, force est de constater qu'aucun autre élément au dossier ne permet de conclure à la présence d'un trouble psychique invalidant. Ainsi, si les médecins de D._____ et du SMR mentionnent effectivement la présence d'un trouble de l'adaptation, celui-ci n'est pas considéré comme invalidant (cf. dossier OAI, pièces 169 et 214). Plus particulièrement, la Dresse E._____, du SMR, ne mentionne pas de médication antidépressive dans son rapport du 21 février 2013 (Dafalgan®, Ecofenac®, Inflammac®, Mydocalm® et Tramadol®), pourtant rédigé à un moment où l'existence de

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 troubles de ce type est alléguée (dossier OAI, pièce 258). Pour leurs parts, les autres médecins ayant rencontré l'assurée ne citent pas de troubles psychiques invalidants dans leurs rapports les plus récents. Tel est le cas notamment du Dr J._____, spécialiste FMH en médecine interne générale (dossier OAI, pièces 232, 303 et 308), du Dr K._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et en chirurgie de la main (dossier OAI, pièces 182 et 301), et du Dr L._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (dossier OAI, pièce 300). Partant, les seules affirmations de la Dresse I._____ ne remettent pas en question les conclusions de l'expert. Quoi qu'il en soit, force est de constater que l'expertise du Dr F._____ possède une entière force probante. En effet, l'expert a fondé ses conclusions sur l'étude du dossier assécurologique – ayant pu avoir une pleine connaissance de l'anamnèse – et sur un entretien réalisé le 23 octobre 2013. Lors de cet entretien, l'assurée a été en mesure d'exposer ses plaintes, notamment le fait qu'elle n'est plus en mesure d'utiliser sa main gauche, les douleurs l'empêchant de dormir, de même que ses difficultés à accepter que l'on s'occupe d'elle. L'expert a, pour sa part, effectué un dosage plasmatique des médicaments qui lui a permis de conclure à une non-compliance médicamenteuse. Par l'indication de divers points de réflexion, l'expert montre avoir examiné la situation médicale existante. La lecture attentive de l'expertise permet ainsi de constater qu'il s'est référé aux critères du DSM pour exclure le diagnostic de dépression sévère, ceux-ci n'étant pas remplis. Il ressort de ce qui précède que l'expertise est

conforme aux critères relatifs à la valeur probante d'un rapport médical. Il a été également démontré qu'elle n'est pas contredite par les allégations de la recourante et celles de sa psychiatre traitante. Cette expertise constitue une base fiable de décision dont l'appréciation ne saurait être remise en cause par la Cour de céans. A ce titre, il n'est pas nécessaire de procéder à l'audition de l'expert ou de diligenter une contre-expertise. Partant, s'agissant de l'activité lucrative, il est établi que, d'un point de vue psychiatrique, la capacité de travail de l'assurée est entière sans perte de rendement. Par contre, sur le plan somatique, la Cour retient que sa capacité de travail est nulle dans son ancienne activité et de 50%, compte tenu d'une perte de rendement de 10%, dans une activité adaptée. Cette dernière doit respecter les limitations fonctionnelles suivantes: "pas de travail avec la main gauche respectivement le membre supérieur gauche, hormis une fonction d'appui de la main gauche, pas de travail au-dessus du plan de travail du membre supérieur droit, pas de mouvements répétés en abduction/antépulsion/rotation du membre supérieur droit, pas de port itératif de charge > 5 kg. Environnement non froid, ni humide, ni impliquant des changements fréquents de température" (cf. dossier OAI, pièce 258).

E. 5

Pour ce qui est des empêchements à accomplir les travaux habituels, l'autorité intimée s'est fondée, dans la décision litigieuse, sur les conclusions du rapport d'enquête ménagère effectuée au domicile de l'assurée le 20 octobre 2011 (cf. dossier OAI, pièce 118). Elle a retenu les empêchements suivants: 0% pour la conduite du ménage (pondéré à 3%), 50% pour l'alimentation (pondéré à 32%), 60% pour l'entretien du logement (pondéré à 20%), 20% pour les emplettes et courses (pondéré à 10%), 70% pour la lessive et entretien des vêtements (pondéré à 20%), 0% pour les soins aux enfants (pondéré à 0%) et 0% pour les divers (pondéré à 15%). Cependant, la recourante allègue que la situation prévalant au moment de la visite domiciliaire et celle existant au moment de la décision litigieuse a évolué, justifiant une réévaluation de son degré d'invalidité sur le plan ménager.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 Force est d'admettre avec elle que, sur le plan somatique, une péjoration de son état de santé a été médicalement attestée à plusieurs reprises et prise en compte dans la décision litigieuse sur le plan de l'évaluation de l'invalidité dans l'activité lucrative. En effet, au moment de l'enquête ménagère les seules limitations retenues étaient les suivantes: "mobilité réduite au niveau du poignet et de la main gauche [...], douleurs quotidiennes au niveau des doigts et de la main gauche irradiant jusqu'au niveau de l'épaule gauche et de la nuque provoquant également des maux de tête, ne peut pas lever son bras gauche à plus de 90 °, pas de port de charges avec le bras et la main gauche, fatigabilité" (cf. dossier OAI, pièce 118). Or, désormais, s'ajoutent notamment les limitations suivantes: "pas de travail au-dessus du plan de travail du membre supérieur droit, pas de mouvements répétés en abduction/antépulsion/rotation du membre supérieur droit, pas de port itératif de charge > 5 kg" (rapport du SMR du 21 février 2013, dossier OAI, pièce 258). Partant, alors qu'en 2011 les limitations fonctionnelles n'étaient qu'en relation avec le membre supérieur gauche, il en existe désormais de nouvelles en lien avec le membre supérieur droit. Ces nouvelles limitations – notamment médicalement attestée par le SMR – pourraient manifestement avoir une influence sur la réalisation des travaux ménagers. Dans la mesure où le rapport d'enquête domiciliaire n'en tient pas compte, il ne peut servir de base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. A ce titre, il apparaît d'ores et déjà nécessaire de renvoyer la cause à l'autorité intimée pour mesures d'instructions complémentaires. De

surcroit, dans la décision litigieuse, tant la pondération que l'évaluation des empêchements ménagers effectuées par l'autorité intimée correspondent à ceux d'une famille de deux adultes et de deux enfants majeurs. Or, si tel était effectivement le cas au moment de la rédaction du rapport d'enquête domiciliaire en octobre 2011, la situation a changé depuis lors. Les deux enfants de la recourante ont en effet quitté le domicile familial en octobre 2012, respectivement en septembre 2013, soit avant que la décision litigieuse n'ait été rendue. Le rapport tient dès lors compte de l'aide octroyée par des personnes qui ne sont plus domiciliées avec la recourante, mais également de charges ménagères manifestement exagérées pour un ménage de deux personnes. C'est ce qu'admet en substance l'autorité intimée lorsque, dans le cadre de ses observations, elle invite la Cour de céans à modifier la pondération des postes ménagers. Elle propose ainsi de tenir compte de la pondération suivante: conduite du ménage: 2%; alimentation 24%; entretien du logement 12%; emplettes et courses: 7%; lessive et entretien des vêtements: 10%; soins aux enfants: 0% ainsi que divers: 45%. Toutefois, cette proposition n'est pas convaincante. En effet, outre qu'elle n'est absolument pas motivée, il semble surtout qu'elle n'est pas fondée sur des éléments concrets du dossier mais plutôt sur une base statistique abstraite. Ainsi, par exemple, il apparaît difficile de justifier la pondération à hauteur de 45% du poste divers alors que l'assurée, avant son atteinte à la santé, "n'exerçait pas de loisirs (jardin potage, animal, etc) et ne faisait partie d'aucune société, etc." mais s'occupait uniquement d'arroser ses plantes d'intérieur (cf. observations du 19 mars 2014; cf. ég. dossier OAI, pièce 118). Quoi qu'il en soit, une simple modification in abstracto de la pondération ne tient pas compte des changements causés par le départ des deux enfants du domicile familial, dès lors que l'aide qu'ils sont en mesure de donner et les charges qu'ils occasionnaient sont toutes deux comptabilisées non seulement dans le cadre de la pondération, mais aussi dans celui de l'empêchement. En présence d'une péjoration médicalement attestée de l'état de santé de l'assurée ainsi que d'une modification importante de sa situation familiale, le rapport d'enquête domiciliaire ne possède plus l'actualité suffisante pour se voir reconnaître une valeur probante. A ce titre, l'autorité intimée ne pouvait pas se fonder sans autre sur ses considérations pour évaluer l'invalidité de l'assurée sur le

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 plan de l'activité ménagère. Il aurait pu être pallié à ce manque de valeur probante en se référant à d'éventuelles constatations médicales. Un tel examen n'est cependant pas possible en l'occurrence, les médecins ne se prononçant pas sur l'influence des limitations constatées sur l'accomplissement des travaux domestiques mais uniquement sur l'exercice d'une activité lucrative.

E. 6

Au vu de l'ensemble qui précède, il convient d'annuler la décision litigieuse et de renvoyer le dossier à l'autorité intimée pour qu'elle complète l'instruction de la cause sur ce point et rende une nouvelle décision. Les frais de procédure, par 800 francs, sont mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais du même montant versée par la recourante lui est restituée. Ayant obtenu gain de cause, malgré les considérants 3 et 4, la recourante a droit à des dépens. Ils seront fixés conformément aux dispositions applicables en matière de tarif, soit sur la base d'un tarif horaire de 230 francs. Le 6 juillet 2015, son mandataire a présenté sa liste de frais. Celle-ci se monte à un total de 8'403 fr. 25, soit 7'302 fr. 50 (1'905 minutes à 230 francs) à titre d'honoraires, 354 fr. 40 à titre de photocopies (886 pièces à 40 centimes), 123 fr. 90 à titre de débours et 622 fr. 45 au titre de la TVA (8%). Cependant, cette liste fait figurer des opérations pour la période courant du 3 mai au 13 septembre 2013,

soit préalablement à la décision litigieuse, pour 824 minutes d'honoraires, 686 pages de photocopies et 59 fr. 70 de débours. Dès lors, tenant uniquement compte des opérations postérieures à la décision litigieuse, il se justifie de fixer l'indemnité à laquelle elle pourrait prétendre pour ses frais de défense à 4'288 fr. 10 – soit 4'143 fr. 90 à titre d'honoraire (1'081 minutes x 230), 80 francs à titre de photocopies (200 pièces à 40 centimes) et 64 fr. 20 à titre de débours – plus 343 fr. 05 au titre de la TVA, soit un montant total de 4'631 fr. 15. Ils sont intégralement mis à la charge de l'autorité intimée. la Cour arrête: I. Le recours est admis. Partant la cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. II. Les frais de justice, fixés à 800 francs, sont mis à la charge de l'autorité intimée; l'avance de frais du même montant, versée par la recourante, lui est restituée. III. L'indemnité de partie est fixée à 4'288 fr.10, plus 343 fr. 05 au titre de la TVA, soit à un total de 4'631 fr. 15. Elle est intégralement mise à la charge de l'autorité intimée. IV. Communication.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 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 16 juillet 2015/pte Président Greffier

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