

# FR\_GERICHTE 608 2014 94 vom 17. Juni 2016

FR Kantonsgericht, 2016-06-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2014\\_94](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2014_94)

FR: FR\_GERICHTE 608 2014 94 du 17 juin 2016

IT: FR\_GERICHTE 608 2014 94 del 17 giugno 2016

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 28

octobre 2014, dans laquelle elle et son époux se prononcent sur la situation qui était la sienne le 12 décembre 2013. Par décision du 5 mars 2015, que la Cour s'est faite produire d'office, l'OAI a octroyé une rente entière à l'assurée dès le 1er avril 2014, retenant une incapacité totale d'exercer une activité lucrative et une incapacité de 37 % dans la tenue du ménage, pour un degré d'invalidité total de 74 %.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 7 L'assurée est décédée le 12 juin 2015. Par courrier du 20 juillet 2015, son époux et ses deux enfants ont indiqué vouloir poursuivre la procédure entamée le 27 mai 2014 et être représentés par Me Jean-Marie Agier. Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile auprès de l'autorité judiciaire compétente et dans les formes légales par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable. Suite au décès de l'assurée, ses héritiers légaux ont indiqué vouloir poursuivre la procédure, de sorte que le recours n'est pas devenu sans objet. 2. a) Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi 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. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon l'art. 28 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 (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (al. 1). La rente est échelonnée de la façon suivante: un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente; un taux de 50 % au moins donne droit à une demi-rente; un taux de 60 % au moins donne droit à trois quarts de rente; enfin, un taux de 70 % au moins donne droit à une rente entière (al. 2). b) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte -, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (arrêt TF 9C\_589/2014 du 6 mars 2015 consid. 3.1). Chez les assurés qui n'exerçaient que

partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI; RS 831.201]) (arrêt TF 9C\_589/2014 précité consid. 3.1; ATF 137 V 334 consid. 3.1.3 et la référence). On pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. La part de

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 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 citées). 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 (ATF 141 V 15 consid. 3.2; 137 V 334). Pour évaluer l'invalidité selon la méthode spécifique, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité établie par l'OFAS (CIIAI, n° 3079 ss dès le 1er janvier 2013). Cette enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (arrêts TF 9C\_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1; 9C\_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3; ATF 128 V 93). Selon une jurisprudence constante, il existe dans l'assurance-invalidité - ainsi que dans les autres assurances sociales - un principe général selon lequel l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (ATF 138 I 205 consid. 3.2). Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation de solliciter l'aide des membres de la famille. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres

de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (arrêt TF 9C\_785/2014 du 30 septembre 2015 consid. 3.3; ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les arrêts cités). c) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 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). 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). Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références citées). 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. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. 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). En outre, s'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). d) Enfin, selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé,

mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPG (ATF 112 V 371 consid. 2b; 387 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence citée; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 3. L'assurée reproche à l'OAI de ne pas avoir investigué sa situation médicale et ses limitations. Elle conteste également la valeur probante de l'enquête ménagère du 12 novembre

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 2013 et le degré d'invalidité dans ses activités ménagères, estimant avoir le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er août 2013. Ce faisant, elle ne conteste pas l'emploi de la méthode mixte, ni le degré d'invalidité retenu par l'autorité intimée pour la partie activité lucrative. La date de début du droit à la rente n'est pas non plus remise en cause et a par ailleurs été correctement fixée par l'autorité intimée (soit un an après le début de l'atteinte et six mois après le dépôt de la demande). Par ailleurs, l'autorité intimée a rendu une nouvelle décision le 5 mars 2015, par laquelle elle octroie à l'assurée une rente entière dès le 1er avril 2014, reconnaissant ainsi une péjoration de l'état de santé dès janvier 2014. La période litigieuse court de ce fait du 1er août 2013 au 31 mars 2014. En l'espèce, la Cour constate que la cause est suffisamment instruite, de sorte qu'il n'est pas nécessaire d'ordonner une nouvelle enquête ménagère et de renvoyer le dossier à l'instance précédente. En effet, la situation médicale et les limitations ressortent clairement des rapports médicaux. Ainsi, le diagnostic de la maladie et son évolution ne sont pas litigieux: une tumeur cervicale a été découverte chez la patiente le 28 juin 2012 et elle a subi une opération le 12 juillet 2012. Quant aux limitations persistant après cette opération, si la Dresse C. \_\_\_\_\_, médecin- assistante auprès du service d'hémo-oncologie de l'Hôpital D. \_\_\_\_\_, mentionne que les quelques séquelles neurologiques dont souffre l'assurée seront probablement permanentes (rapport du 28 mars 2013, dossier OAI p. 204), la Dresse E. \_\_\_\_\_, médecin-assistante auprès du service d'hémo-oncologie de l'Hôpital D. \_\_\_\_\_, atteste le 7 février 2014 que la fatigue, les difficultés à la réflexion et l'oubli d'exécution de certaines tâches, existants dans le cadre post- opératoire, se sont améliorés au fil des mois pour devenir pratiquement non invalidants début 2014 (rapport du 7 février 2014, dossier OAI p. 241). Une rechute a par ailleurs été constatée début janvier 2014, ce qui a amené l'autorité intimée à octroyer à l'assurée une rente entière à partir du 1er avril 2014. L'enquête ménagère est quant à elle le moyen de constater concrètement l'influence des troubles dans l'accomplissement des tâches habituelles de l'assurée. Elle a été réalisée par une ergothérapeute, compétente notamment pour évaluer l'indépendance et l'autonomie de l'assurée dans son environnement, au domicile de celle-ci. Les rapports médicaux et les limitations constatées ont par ailleurs été pris en compte (cf. rapport d'enquête du 12 novembre 2013 p. 2), de même que les indications de l'assurée et la répartition des tâches entre elle, son époux et la femme de ménage. Les taux de pondération et les taux d'empêchement sont clairement mentionnés dans l'annexe au rapport, également établie par l'enquêtrice, et la part d'aide exigible du conjoint ressort implicitement du texte de l'enquête. En outre, la Dresse E. \_\_\_\_\_ a attesté d'une amélioration des troubles qui étaient pratiquement devenus non invalidants au début 2014, de sorte que l'on peut raisonnablement admettre que la situation en novembre 2013 avait déjà (bien)

favorablement évolué et était également semblable à la situation au moment du début de droit à la rente, soit le 1er août 2013, étant rappelé que l'intervention remonte à juillet 2012. De plus, si l'époux de l'assurée allègue que l'état de santé de celle-ci ne lui permettait pas de fournir des explications précises et détaillées lors de l'enquête de novembre 2013 du fait que son langage était diminué (rapport d'enquête du 28 octobre 2014), l'enquêtrice a notamment relevé que l'expression spontanée était fluide et informative, qu'elle exprimait ses besoins et pouvait tenir une conversation. Au surplus, si son mari estimait que l'état de santé de son épouse ne lui permettait pas de répondre de manière correcte, il était tout à fait possible que lui ou un membre de la famille participe à l'entretien, quand bien même il a été informé que sa présence n'était pas nécessaire. Il était d'ailleurs présent lors de l'enquête du 28 octobre 2014.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 Enfin, la dégradation ultérieure de l'état de santé de l'assurée a été prise en compte dans la décision du 5 mars 2015 de l'autorité intimée, par laquelle elle reconnaît à l'assurée une rente entière dès le 1er avril 2014, soit trois mois après le début de la dégradation de l'état de santé, conformément à l'art. 88a RAI. Il n'y a pas lieu de remettre en question cette décision. Au vu de ce qui précède, l'appréciation de l'enquêtrice ne repose pas sur des erreurs manifestes, de sorte que l'enquête économique sur le ménage est probante. C'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée a retenu que l'incapacité de l'assurée dans les tâches ménagères est de 13,9 %, que le degré d'invalidité est de 64 % et qu'elle lui a octroyé un trois-quarts de rente pour la période litigieuse. 4. Partant, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont toutefois compensés par l'avance de frais versée le 11 juin 2014. La recourante ayant succombé, elle n'a pas droit à des dépens. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés par l'avance de frais versée le 11 juin 2014. 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 17 juin 2016/cso Le Président La Greffière-rapporteure

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