

FR_GERICHTE 608 2016 197 vom 5. September 2017

FR Kantonsgericht, 2017-09-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_197

FR: FR_GERICHTE 608 2016 197 du 5 septembre 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 197 del 5 settembre 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 13

avril 2017, la recourante conteste les constats tirés du rapport d'enquête domiciliaire, relevant en particulier qu'elle est plus lente, qu'elle souffre de vertiges, qu'elle subit des tremblements en raison de la médication et que ses douleurs lui imposent de souvent se coucher. A son avis, ces limitations justifient un empêchement ménager supérieur à celui retenu. Ensuite, elle se réfère à ses premières déclarations selon lesquelles elle travaillerait à un taux de 80%. Enfin, renvoyant à un arrêt rendu par la Cour européenne des droits de l'homme, elle conteste l'application de la méthode mixte et demande de ne tenir compte du temps partiel que dans le cadre de la pondération. Dans ses ultimes remarques du 18 juillet 2017, l'OAI campe sur sa position, relevant notamment qu'il lui semble téméraire d'affirmer que la recourante travaillerait à 80% alors qu'elle n'a jamais

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 exercé d'activité lucrative. Elle y joint une prise de position de son service externe, lequel a été chargé de l'enquête domiciliaire. Le 15 août 2017, l'assurée s'est spontanément déterminée sur les ultimes remarques de l'OAI. Aucun autre échange d'écritures 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 de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, la recourante, dûment représentée, étant en outre directement atteinte par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 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. D'après 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 selon le taux d'invalidité (al. 2). b) Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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. 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). 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 en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 105 V 158; 114 V 314; RCC 1982, p. 36). c) L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de quatre méthodes dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, la méthode ordinaire, la méthode spécifique, la méthode mixte et la méthode extraordinaire.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 aa) La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalidité, 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). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). Si un assuré, en mesure sur le plan de la santé d'exercer une activité lucrative à plein temps, décide de son propre gré de réduire son horaire de travail pour s'accorder plus de loisirs ou pour poursuivre sa formation (ou son perfectionnement professionnel) ou si le marché du travail ne lui permet pas d'avoir une activité à plein temps, l'assurance-invalidité n'a pas à intervenir (ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 et les références). C'est pourquoi par revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide au sens de l'art. 16 LPG, il faut entendre le gain qu'il réaliserait effectivement s'il était en bonne santé, et non pas ce qu'il pourrait gagner dans le meilleur des cas. Si, en se basant sur les circonstances du cas particulier, il y a lieu d'admettre que l'assuré, en l'absence d'atteinte à la santé, se serait contenté d'un gain modeste, il faut prendre en compte ce revenu, même s'il aurait pu bénéficier de meilleures conditions de rémunération (ATF 125 V 146 consid. 5c/bb et les références); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas particulier que l'assuré ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable ou lorsque le dernier salaire obtenu ne correspond manifestement pas à ce que l'assuré aurait été en mesure de réaliser - au degré de la vraisemblance prépondérante - s'il n'était pas devenu invalide. Il y a alors lieu en principe de se rapporter aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (cf. arrêt TF 9C_267/2012 du 26 novembre 2012 consid. 3.2 et les références). bb) La méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI) s'applique lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité. Selon cette méthode, 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 pourcent 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). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (arrêt TF 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 3.2).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 La méthode mixte a été souvent remise en cause, y compris devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CourEDH). Dans son jugement du 2 février 2016, celle-ci a considéré que, dans le cas précis d'une mère de jumeaux, l'usage de la méthode mixte représentait une violation du droit au respect de la vie privée et familiale (art. 8 CEDH) combiné avec l'art. 14 CEDH (interdiction de discrimination) (arrêt CourEDH n° 7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016). Selon le Tribunal fédéral cependant, en dehors de la constellation décrite dans l'arrêt de la CourEDH, la méthode mixte continue à s'appliquer (cf. arrêt TF 9F_8/2016 du 20 décembre 2016 consid. 4.4). 3. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b; 125 V 195 consid. 2 et les références; ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (arrêt TF 8C_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3 et la référence citée). Il convient en général d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assuré, faites alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être – consciemment ou non – le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 47 consid. 2a; 115 V 143 consid. 8c). b) 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 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). 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). 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, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008). c) L'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) 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. Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité; ci-après: CIIAI; ch. 1058). La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. En effet, le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère (VSI 2001 p. 158 consid. 3c; arrêts TF I 308/04 du 14 Janvier 2005 consid. 6.2; I 249/04 du 6 septembre 2004 consid. 5.1.1; I 155/04 du 26 juillet 2004 consid. 3.2; I 685/02 du 28 février 2003 consid. 3.2). Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (arrêt TF 8C_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1; I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3 in VSI 2004 p. 139 s.). Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt TF 9C_108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1). 4. Dans un premier moyen, la recourante remet en cause le choix de la méthode mixte ainsi que le partage des tâches pris en compte (60% lucratif, 40% ménager). a) Lorsqu'une assurée exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage, la méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité trouve application. On doit convenir que dans son arrêt n° 7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016, la CourEDH a affirmé que "pour la grande majorité des femmes souhaitant travailler à temps partiel à la suite de la naissance d'un enfant, la méthode mixte s'avère discriminatoire" (ch. 97). Toutefois, on ne saurait

reprendre les considérants de la CourEDH sans, pour autant, les placer dans leur contexte qu'était l'objet du litige. Dans le cas soumis à l'appréciation de la CourEDH, la recourante s'était initialement vu octroyer une demi-rente en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette demi-rente avait ensuite été supprimée par application de la méthode mixte alors même que l'état de santé n'avait pas évolué. Partant, la suppression de la demi-rente n'était manifestement pas liée à une amélioration de l'état de santé de la recourante, mais découlait au contraire exclusivement de l'application nouvelle – ensuite de la naissance du dernier enfant de la recourante – de la méthode mixte.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 En l'espèce, il s'agit d'une première demande. La procédure ne relève pas de l'octroi d'une rente suivi de la suppression de celle-ci à la suite d'une modification notable des circonstances (liée à la naissance d'un enfant et de l'intention, en conséquence, de travailler à temps partiel). Pour ces motifs, il n'y a pas de discrimination, contrairement à l'affaire tranchée par la CourEDH. A ce stade, il convient de souligner que la méthode proposée par la recourante – qu'elle affirme être la "nouvelle méthode de calcul" – ne figure dans aucune loi ou jurisprudence. Tout au plus peut-on relever que la recourante fait partiellement référence à une version provisoire du RAI, la procédure de consultation s'étant achevée le 11 septembre 2017. Le Conseil fédéral y propose que la détermination du degré d'invalidité se base sur une activité lucrative et ménagère à temps plein. L'entrée en vigueur de cette modification du RAI, laquelle fait suite à l'arrêt Di Trizio précité, est prévue pour le 1er janvier 2018 (cf. rapport explicatif relatif à la modification du RAI). L'application d'une disposition légale qui n'en est qu'au stade de la procédure de consultation ne saurait en aucun cas être anticipée. b) Dans la décision litigieuse, l'autorité intimée a considéré que la recourante partagerait 60% de son temps dans une activité lucrative et 40% dans les travaux ménagers. On doit d'emblée constater que ce taux ne ressort d'aucune pièce du dossier et les raisons de sa prise en compte ne sont également pas explicitées par l'autorité intimée. Il pourrait ainsi autant découler d'une inversion des taux qui ressortent de l'enquête domiciliaire du 25 avril 2016 (40% lucratif, 60% ménager) que d'une moyenne de ce dernier taux de 40% avec celui de 80% mentionné lors d'un entretien du 22 octobre 2014. En outre, si l'assurée a effectivement soutenu à l'inspectrice en charge de l'enquête domiciliaire du 25 avril 2016 qu'elle irait travailler à un taux de 40%, il est peu probable que ce taux fasse référence à ce qu'elle ferait si elle était en santé. En effet, il est ensuite indiqué que "lors de l'enquête elle informe qu'elle a essayé de trouver un travail, mais les horaires de crèche de sa fille [ont] limité les offres d'emploi. Elle cherchait entre 20-40%" (dossier OAI, p. 135). Ainsi, la recourante semble surtout avoir fait référence à ses recherches d'emploi alors que sa capacité de travail était probablement déjà limitée, sa fille étant née, plutôt qu'à son taux d'emploi sans atteinte à la santé. Enfin, on ne saurait inférer du fait que la recourante n'a jamais exercé d'activité lucrative – ce qui n'est, et cela n'est pas contesté, pas lié à sa maladie – que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à temps partiel. Tout au plus, cela attesterait de son souhait de ne pas travailler et justifierait l'usage de la méthode dite spécifique, applicable aux assurés non actifs. Dans ces circonstances, il n'est nullement rendu vraisemblable qu'en santé, la recourante travaillerait à un taux de 60%. Sur ce point précis, la recourante soutient qu'il ne faut pas retenir un pourcentage de 60%, mais un pourcentage de 80%. Elle se réfère à ses premières déclarations en relation avec cette problématique. En effet, lors d'un entretien du 22 octobre 2014, elle avait indiqué qu'en santé, elle travaillerait à un taux de 80%, voire 100%, même si elle admettait que ce serait difficile dès lors qu'elle n'a jamais travaillé et que seuls deux demi-jours de crèches sont pris en charge par le service social (dossier OAI,

p. 85). La recourante relève encore que sa situation financière ne lui aurait pas permis de se contenter d'un

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 60%. Selon elle, ce dernier taux la laisserait au demeurant dépendre des services sociaux lesquels l'encourageraient à travailler à un taux supérieur. En référence à la jurisprudence dite des premières déclarations, il convient de se référer au taux de 80% mentionnés lors de l'entretien du 22 octobre 2014. Cela n'a, au demeurant, aucune incidence sur le droit à la rente ici litigieux comme on le verra. 5. Il convient ensuite d'évaluer le degré d'invalidité de la recourante, d'abord dans la partie dite "activité lucrative". a) La capacité de travail de 50% retenue par l'autorité intimée dans la décision ici litigieuse n'est pas remise en cause et découle des rapports médicaux figurant au dossier. Dans son rapport du 26 août 2015, le Dr C._____, spécialiste FMH en médecine interne générale et en néphrologie, soutient en effet que "la patiente ne peut en aucun cas exercer des activités physiques nécessitant de porter des charges lourdes ou associées à des risques de choc. Le traitement par Evérolimus la rend également très fatiguée et diminue sa capacité de travail estimée à environ 50% avec restriction" (dossier OAI, p. 118). C'est également le taux retenu par le Dr D._____, spécialiste FMH en médecine interne générale et en néphrologie, dans son rapport du 16 juillet 2014 (dossier OAI, p. 66). b) Partant, c'est à juste titre que l'autorité intimée s'est référée au salaire moyen du secteur privé selon les chiffres de l'Enquête Suisse sur la structure des salaires 2012 (CHF 4'112.-; ESS 2012, TA1_skill_level, total, niveau de compétence 1, femmes). Dès lors que l'ESS comprend un large éventail d'activités, on peut admettre qu'un nombre significatif d'entre elles est adapté à ses aptitudes dans un marché du travail équilibré (cf. arrêt TF I 312/04 du 28 juillet 2005 consid. 3.2.1). L'absence de formation professionnelle de la recourante est quand à elle prise en compte dans le cadre du niveau de compétence 1. En effet, l'ESS 2012 différencie quatre niveaux de compétence et, en principe, le niveau 1 vise des personnes n'ayant pas de formation. Le montant de CHF 4'112.- est calculé sur la base d'une durée de travail hebdomadaire de 40 heures alors que la durée usuelle du travail est de 41.7 heures (CHF 4'286.75). En outre, il convient de tenir compte de l'évolution des salaires jusqu'en 2015, derniers chiffres à disposition (OFS, tableau T39). Cela correspond à un montant de CHF 4'364.35, soit CHF 52'372.20. S'agissant d'une activité à 50%, cela correspond à un revenu de CHF 26'186.10. Ce montant peut être retenu comme salaire d'invalidé. c) La recourante n'a jamais exercé d'activité lucrative de sorte qu'il convient de se référer également aux chiffres de l'ESS 2012 s'agissant de l'activité de valide. En l'absence de formation, la recourante aurait vraisemblablement exercé une activité non qualifiée ce qui justifie de se référer également au salaire moyen du secteur privé (CHF 4'112.-; ESS 2012, TA1_skill_level, total, niveau de compétence 1, femmes). Comme relevé ci-avant (consid. 5a), pour un temps plein, cela correspond à un montant de CHF 4'364.35, soit CHF 52'372.20. Compte tenu du taux réduit de 80%, le salaire de valide est fixé à CHF 41'897.75. d) Il ressort de la comparaison des revenus avec et sans invalidité une perte de gain se montant à CHF 15'711.65 (CHF 41'897.75 – CHF 26'186.10). Contrairement à ce qu'a retenu l'OAI, cette perte de gain représente un degré d'invalidité de 37.5%.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 6. Il convient encore d'évaluer la capacité de la recourante d'accomplir les travaux habituels. Dans la décision litigieuse, seule la rubrique "soins aux enfants" (pondéré à 30%) prend en compte un empêchement de 10%. Aucune limitation n'est mentionnée dans les autres rubriques, "conduite du ménage" (pondéré à 5%), "alimentation" (pondéré à 27%), "entretien du logement" (pondéré à 14%), "emplettes

et courses diverses" (pondéré à 8%), "lessive et entretien des vêtements" (pondéré à 8%) et "divers" (pondéré à 8%). Cela correspond à une invalidité de 3% dans l'activité ménagère. Cette estimation se fonde sur les constats de l'enquête domiciliaire du 25 avril 2016 (dossier OAI, p. 135). La recourante conteste ces conclusions. Elle soutient d'abord que c'est à tort que l'enquêtrice a indiqué qu'elle était divorcée, n'ayant jamais été mariée et regrette qu'il n'ait pas été pris en compte qu'elle travaille avec une vitesse réduite et qu'elle souffre de vertiges. Elle indique encore ne pas être en mesure d'exercer les activités nécessitant une motricité fine en raison de tremblements et que les douleurs et sa fatigue la limitent dans les activités et les soins à sa fille. Enfin, elle relève qu'elle ne peut pas tenir de programme chargé. Ces critiques ne permettent pourtant pas de remettre en cause l'évaluation de l'invalidité. On peut d'emblée relever que le statut matrimonial n'a aucune influence en l'espèce: il n'est aucunement contesté que la recourante ne reçoit aucune aide du père de son enfant, ni même de quelconques proches. En outre, les critiques de la recourante sont très générales. Elles peuvent être résumées par le fait qu'elle exécute les tâches à vitesse réduite en raison de pauses, de sa fatigue ou de ses douleurs. Une telle limitation ressort également d'autres pièces du dossier, et notamment des rapports médicaux lesquels soulignent que le rendement est diminué (dossier OAI, p. 66 et 118). Toutefois, on peut exiger de la recourante qu'elle organise son travail si elle n'est en mesure que de l'accomplir avec lenteur ou difficulté (ATF 133 V 504 consid. 4.2; arrêt TF I 761/81 du

E. 15

septembre 1983 consid. 5 in RCC 1984 p. 143 s.). Le seul fait qu'une tâche soit exécutée plus lentement ne suffit pas pour retenir l'existence de limitations. Cela étant, s'agissant de la "conduite du ménage", il appert que la recourante bénéficie de l'aide d'une curatrice depuis décembre 2014 (dossier OAI, p. 86). Aux dires de la recourante, cette dernière a été nommée à se demander en vue d'éponger des dettes contractées par des tiers qui ont utilisé son passeport (dossier OAI, p. 85). Il ne semble dès lors pas y avoir de limitation sur ce plan. Un empêchement de 10% a été retenu dans la rubrique "soins aux enfants" alors même que l'enquêtrice a relevé que la recourante ne rencontre pas de difficulté majeure dans ce domaine, si ce n'est qu'elle "veille à modérer ses réactions face à sa fille". Les avis médicaux ne permettent pas non plus de retenir l'existence de limitations particulières dans ce domaine (dossier OAI, p. 66 et 118). Dans la mesure où cela est favorable à l'évaluation du degré d'invalidité de la recourante, il n'est pas nécessaire d'y revenir. Enfin, quant aux rubriques "alimentation", "entretien du logement", "emplettes et courses diverses", "lessive et entretien des vêtements" et "divers", il n'est nullement soutenu que la recourante n'est pas en mesure de faire les tâches en rapport avec l'alimentation, mais uniquement avec une

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 vitesse réduite ou selon une autre organisation du temps. Quand bien même cela peut paraître sévère, ces démarches peuvent être exigées de sa part. Partant, comme l'a retenu l'autorité intimée, le degré d'invalidité est de 3% dans l'activité ménagère. Pondéré au taux d'emploi de 20%, cela correspond à un empêchement de 0.6%. Ainsi, cumulé à l'empêchement reconnu dans l'activité lucrative (37.5% pondéré à 80%), cela correspond à un degré d'invalidité de 30.6%, soit 31%. L'atteinte à la santé ne présente pas un degré de gravité suffisant pour lui reconnaître un caractère invalidant justifiant le versement d'une rente. Au demeurant, même si la Cour devait retenir l'existence d'empêchements de l'ordre de 10% à 30% dans chaque poste de l'activité ménagère – ce qui semble une estimation large au vu des restrictions alléguées et eu égard au principe général de diminution du dommage –, le degré d'invalidité global demeurerait inférieur aux 40%

nécessaire pour que la recourante se voie octroyer une quart de rente. S'agissant d'un recours interjeté contre un refus de rente, il n'appartient pas à la Cour d'ordonner la mise sur pieds d'éventuelles mesures de réadaptation comme semble implicitement le demander la recourante dans les déterminations du 15 août 2017. En effet, seul le dispositif peut faire l'objet d'un recours, puisque seul ce dernier acquiert force de chose jugée, à l'exclusion des motifs (arrêt TF 1C_538/2008 du 16 avril 2009 consid. 3; cf. ég. ATF 131 II 587 consid. 4.2.1; ATF 125 V 339 consid. 4a; 120 V 233 consid. 1a; arrêts TF 1P.551/2003 du 9 mars 2004 consid. 3.1). 7. La recourante a sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire partielle (608 2016 198) dans la procédure de recours (608 2016 197). a) En vertu de l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a le droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite, ainsi qu'à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. Sur le plan cantonal, selon l'art. 142 al. 1 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). b) En l'espèce, il y a lieu d'admettre que le recours contre la décision du 18 août 2016 ne paraissait pas d'emblée voué à l'échec. Par ailleurs, la recourante est soutenue par le Service de l'aide sociale de sa commune de domicile. Dans ces circonstances et sans de plus amples démonstrations, la condition de l'indigence est en l'occurrence vraisemblablement remplie. Il convient ainsi de mettre la recourante au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite partielle dans le cadre de la procédure de recours. 8. Le recours (608 2016 197), mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée. Pour sa part, la requête (608 2016 198) d'assistance judiciaire gratuite partielle est admise.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante mais ne sont, pour cette dernière raison, pas exigés d'elle. Il n'est pas octroyé de dépens. la Cour arrête: I. Le recours (608 2016 197) est rejeté. II. La requête (608 2016 198) d'assistance judiciaire gratuite partielle est admise. III. Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante; ils ne sont pas exigés en raison de l'assistance judiciaire partielle octroyée. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V.

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 5 septembre 2017/pte Le Président Le Greffier