

FR_GERICHTE 608 2016 29 vom 31. März 2017

FR Kantonsgericht, 2017-03-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_29

FR: FR_GERICHTE 608 2016 29 du 31 mars 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 29 del 31 marzo 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 21

mai 2012, des mesures de nouvelle réadaptation sous la forme d'un bilan de compétence, de stages de réinsertion auprès de deux entreprises, d'une mesure de préparation à l'emploi et de prestations de conseil et de suivi ont été octroyées par communications successives rendues entre le 2 octobre 2012 et le 23 mars 2015. Par décision du 5 février 2016, l'OAI a supprimé le trois-quarts de rente dès le premier jour du 2ème mois qui suit la notification de la décision. Appliquant toujours la méthode mixte avec une répartition de 50 % pour l'activité lucrative et 50 % pour l'activité ménagère, il a considéré que l'assurée pouvait désormais travailler à 50 % dans une activité adaptée, par exemple comme vendeuse, ce qui impliquait un taux d'invalidité de 9,22 %, et que l'empêchement dans l'activité ménagère était de 6 %. Il a ainsi fixé le taux d'invalidité global à 7,61 %, ce qui excluait le droit à une rente. C. Contre cette décision, A. _____ interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 16 février 2016, concluant implicitement à l'annulation de la décision querellée et au maintien du trois-quarts de rente. A l'appui de ses conclusions, elle explique qu'elle

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 a dû accepter les stages proposés en dépit de ses douleurs au dos. Elle conteste également le fait que son état de santé se soit amélioré et produit un rapport médical de son médecin traitant. Elle doute enfin qu'un employeur puisse l'engager compte tenu de ses problèmes de santé. Le 26 février 2016, la recourante a versé une avance de frais de CHF 800.- Suite à une erreur dans le numéro de compte, elle a versé une nouvelle fois ce montant le 6 avril 2016. Dans ses observations du 13 mai 2016, l'autorité intimée conclut au rejet du recours. Elle relève que le processus de réinsertion professionnel mené d'octobre 2012 à septembre 2014 a permis à la recourante de récupérer une capacité de travail de minimum 50 % dans une activité adaptée et que ces mesures ont dès lors prouvé que son état de santé s'est amélioré. Elle souligne qu'elle a également pris en compte le fait que la recourante a été victime d'un accident de la circulation en date du 18 novembre 2015, mais que, dans la mesure où l'incapacité de travail en lien avec cet accident n'a été que de durée limitée, cela ne change en rien la décision querellée. Le 9 juin 2016, la recourante est intervenue spontanément pour confirmer son point de vue. Elle indique qu'elle s'est inscrite au chômage mais qu'elle reste persuadée que personne ne l'engagera en raison de ses problèmes de dos. Elle produit en outre une nouvelle fois le rapport du 1er février 2016 de son médecin traitant. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, 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 auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable. 2. a) A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi 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 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 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). b) 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. 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). Cette méthode 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). Dans le cas particulier, "l'assurée travaillait initialement à plein temps et [qu']elle avait dû en juin 2002 abandonner son activité à cause de problèmes de dos. Elle s'était vu reconnaître un taux d'invalidité de 50% pour la période allant du mois de juin 2003 à la naissance de ses jumeaux et octroyer une rente pour la période allant du 1er juin 2003 au 31 août 2004. Cette rente a été annulée ensuite, par application de la méthode mixte qui présupposait que – selon les déclarations de l'intéressée – même si elle n'avait pas été frappée d'invalidité, elle n'aurait pas travaillé à temps plein après la naissance de ses enfants. [...] Le refus de lui reconnaître le droit à une rente avait pour fondement l'indication de sa volonté de réduire son activité rémunérée pour s'occuper de son foyer et de ses enfants. De fait, 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. La différence de traitement subie par la requérante ne repose pas sur une justification raisonnable". Cet arrêt est entré en force et a autorité de chose jugée pour la Suisse. Dans une jurisprudence ultérieure (arrêt TF 9F_8/2016 du 20 décembre 2016), la Haute Cour a confirmé les principes posés dans la lettre circulaire AI n° 355 de l'OFAS du 31 octobre 2016,

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 laquelle prévoit notamment que la méthode mixte s'applique encore lors d'une première attribution de rente ainsi qu'aux autres cas qui ne sont pas absolument similaires au cas Di Trizio. c) D'après 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. La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalide a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente. d) 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 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). 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 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 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). 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). e) 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. 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

E. 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. a) La LAI a fait l'objet de six révisions depuis son entrée en vigueur. Celles-ci se sont succédé de manière soutenue depuis 2004 en raison de la situation financière déficitaire de cette assurance. Si la 5ème révision (entrée en vigueur le 1er janvier 2008) a eu pour objectif prioritaire de favoriser la réinsertion et la détection précoce, afin de devoir éviter de verser des rentes, la 6ème révision a pour but de diminuer les rentes existantes et de réinsérer les bénéficiaires de rentes dans le monde du travail. Elle est entrée en vigueur en deux phases. La révision 6a, le 1er janvier 2012, a institué un premier train de mesures de réinsertion des bénéficiaires de rente: la mise en place de mesures de nouvelle réadaptation (MNR) pour les bénéficiaires de rente et le réexamen des rentes accordées en raison d'un syndrome sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique (arrêt TC FR 608 2014 142 du 29 février 2016 consid. 2a). La révision des rentes axée sur la réadaptation permet d'encourager activement la réadaptation et par là même de réduire le nombre de rentes. Les bénéficiaires de rente présentant un potentiel de

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 réadaptation seront expressément préparés à réintégrer le marché du travail, ils seront conseillés et accompagnés et bénéficieront de mesures spécifiques (Message du 24 février 2010 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [6e révision, premier volet], FF 2010 1647, 1648). S'il décide d'octroyer des mesures de nouvelle réadaptation, l'office AI, en même temps que sa décision, indique à l'assuré les conséquences probables, à l'issue des mesures, sur la rente (réduction ou suppression). Celle-ci continue à être versée, sans changement, durant les mesures. Dès que ces dernières sont terminées ou que l'objectif fixé est atteint, l'office AI prend une décision sur l'adaptation de la rente. Cette décision est conditionnée par les résultats des mesures exécutées en termes de future capacité de gain (idem, FF 2010 1674).

b) Ainsi, aux termes de l'art. 8a al. 1 à 3 LAI, les bénéficiaires de rente ont droit à des mesures de nouvelle réadaptation (MNR) aux conditions suivantes: a. leur capacité de gain peut, selon toute vraisemblance, être améliorée; b. ces mesures sont de nature à améliorer leur capacité de gain (al. 1). Les mesures de nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente comprennent: a. des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle telles que prévues à l'art. 14a, al. 2; b. des mesures d'ordre professionnel telles que prévues aux art. 15 à 18c; c. la remise de moyens auxiliaires conformément aux art. 21 à 21quater; d. l'octroi de conseils et d'un suivi aux bénéficiaires de rente et à leur employeur (al. 2). Les mesures de réinsertion peuvent être accordées plusieurs fois et excéder la durée d'un an au total (al. 3). Pendant que l'assuré bénéficie des MNR, il continue à percevoir sa rente d'invalidité (art. 22 al. 5bis LAI). A la fin des MNR, le taux d'invalidité est revu et la rente révisée conformément à l'art. 17 LPGA. Elle pourra, cas échéant, être supprimée. Dans ce cas, l'assuré pourra continuer à bénéficier de conseils et d'un suivi de la part de l'OAI pendant une durée maximale de 3 ans dès la décision de suppression de la rente. Si, au cours de ces trois ans, l'assuré est à nouveau en incapacité de travail, l'assuré peut bénéficier d'une prestation transitoire au sens et aux conditions des art. 32 à 34 LAI. Celle-ci consiste en la réactivation de la rente et l'OAI procède à un réexamen du taux d'invalidité (arrêt TC FR précité consid. 2a). c) 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 LPGA (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). Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4). Une communication, au sens de l'art.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 74ter let. f RAI, a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêts TF 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4 p. 7 et 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario). 4. Est en l'espèce litigieuse la question de savoir si le taux d'invalidité de la recourante s'est modifié entre la décision du 19 novembre 2007, date de la décision initiale par laquelle un trois-quarts de rente d'invalidité lui a été accordée et qui correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, et le 5 février 2016, date de la décision litigieuse. La Cour de céans constate tout d'abord que la recourante ne conteste ni la méthode mixte qui a été appliquée à son cas ni la répartition des activités retenue, soit 50 % pour l'activité lucrative et 50 % pour l'activité ménagère. A cet égard, il faut relever que le cas de la recourante n'est pas semblable à celui de l'arrêt Di Trizio, puisque la méthode mixte a été appliquée lors de la première attribution de rente, au moment où l'assurée avait déjà deux enfants, et qu'elle a ensuite été maintenue lors de la révision, car, selon les déclarations de la recourante, même si ses enfants sont plus grands, elle ne travaillerait pas à 100 % (cf. entretien du 6 novembre 2006 [dossier OAI, p. 163], rapport d'enquête ménagère du 31 mai 2007 [dossier OAI p. 286], questionnaire à l'intention des personnes s'occupant du ménage du 13 novembre 2014 [dossier OAI p. 574], rapport d'enquête ménagère du 18 septembre 2015 [dossier OAI, p. 628]). En outre, la répartition retenue entre les activités correspond également clairement aux déclarations de l'assurée (cf. idem). a) Au moment de l'octroi de la rente initiale, la recourante souffrait de lombalgies chroniques avec sciatalgies droites sur discopathie L4-L5 (status après cure de hernie discale L4-L5 à droite en juin 1997) ainsi que d'un probable trouble anxio-dépressif réactionnel aux douleurs (cf. rapport du 7 août 2007 du Dr C. _____, médecin généraliste auprès du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure [ci-après: SMR; dossier OAI p. 315], rapport du 27 novembre 2006 du Dr D. _____, médecin généraliste [dossier OAI, p. 191], rapport du 5 décembre 2006 du Dr E. _____, spécialiste FMH en neurochirurgie [dossier OAI, p. 227]). Concernant la capacité de travail de l'assurée, le Dr D. _____ a retenu que l'activité antérieure de serveuse n'était plus possible, mais qu'une activité ne comportant pas le port de charges et permettant des changements de position était exigible sans préciser à quel pourcentage (annexe au rapport

médical du 27 novembre 2006 [dossier OAI, p. 193]). Pour sa part, le Dr E. _____ indiquait qu'une activité en position essentiellement assise semblait être inadaptée (cf. rapport du 15 mai 2007 [dossier OAI, p. 267]). Dans un rapport du 18 juin 2007 (dossier OAI, p. 303), le Dr D. _____ relevait que l'état de santé s'était aggravé et indiquait que l'activité dans le cadre d'un stage auprès de l'entreprise J. _____ n'était pas adaptée. Se basant sur l'ensemble du dossier, le Dr C. _____ du SMR constatait dès lors, dans son rapport du 7 août 2007 (dossier OAI, p. 315) que l'assurée présentait les limitations fonctionnelles suivantes: port de charges lourdes (max: 5 kg), travaux pénibles de manutention, position statique prolongée (alternance régulière de position assise-debout toutes les heures), mouvements de contrainte répétitifs au niveau du rachis (surtout mouvements de rotation), position penchée en avant, position accroupie ou à genoux, longs déplacements en terrain irrégulier, travail en hauteur ou sur une échelle, exposition prolongée au froid. Il concluait ainsi que sa capacité résiduelle de travail était de 60-70 % pour un temps plein (sinon au prorata).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 Compte tenu de ces éléments, l'OAI avait alors retenu qu'une capacité résiduelle de 30 à 35 % (capacité de travail exigible de 50 % avec une perte de rendement de 15 à 20 %, ce qui correspondait, à son avis, aux conclusions du médecin SMR qui retenait une capacité de 60-70 % pour un temps plein) n'était pas exploitable en économie libre dans l'industrie légère avec autant de limitations. En comparant le salaire de valide avec un salaire d'invalidé basé sur une activité en atelier protégé, le taux d'invalidité avait été fixé à 88,28 %. Selon le rapport d'enquête ménagère du 31 mai 2007 (dossier OAI, p. 288), la recourante présentait un taux d'empêchement de 35,35 %. Les postes les plus touchés étaient l'entretien du logement (70 %) et la lessive (60 %) et dans une moindre mesure l'alimentation (25 %), les emplettes et courses diverses (20 %) ainsi que le soin aux enfants (10 %). b) Dans le questionnaire pour la révision de la rente d'invalidité du 28 septembre 2011 (dossier OAI, p. 424), la recourante a indiqué que son état de santé était resté le même. Dans un rapport du 21 novembre 2011 (dossier OAI, p. 435), le Dr D. _____ estime également que l'état de santé est resté stationnaire. Cette même constatation ressort du rapport d'examen du 21 mai 2012 de la Dresse F. _____, spécialiste FMH en rhumatologie ainsi qu'en médecine physique et réadaptation auprès du SMR (dossier OAI, p. 451). Cette dernière retient les diagnostics de lombo-sciatalgie chronique non déficitaire dans le cadre de troubles dégénératifs marqués (discopathie étagée de L2 à L5) et dysbalance musculaire. Elle conclut que l'affection rachidienne est actuellement stabilisée, qu'une réinsertion professionnelle est souhaitable dans une activité adaptée, physiquement légère, sans contrainte pour le rachis et que celle-ci devrait pouvoir être exercée à 50-60 %. Elle retient les limitations fonctionnelles suivantes: pas de position statique assise ou debout prolongée > 30 minutes, changements de position fréquents possibles, pas de position prolongée ou de mouvement itératif contraignants pour le rachis dorso-lombaire en flexion/extension/rotation du tronc, pas de port itératif de charges > 5 kg, pas de travail les bras levés, pas de travail sur échelle ni échafaudage, pas d'agenouillement/relèvement fréquent, pas de travail impliquant des vibrations. Elle précise enfin que des mesures de réadaptation peuvent être mises en place tout de suite. Dans un rapport du 9 juin 2012 (dossier OAI, p. 462), le Dr G. _____, spécialiste FMH en rhumatologie, indique également que l'état de santé est resté stationnaire. Il estime toutefois que les chances d'une réinsertion professionnelle sont assez faibles, voire inexistantes. Il souligne cependant que son appréciation est basée uniquement sur les déclarations de l'assurée, en particulier sur la description faite par cette dernière de ses activités ménagères.

Cet avis est ainsi beaucoup moins convaincant que l'avis objectif émis par la spécialiste du SMR. Un potentiel de réadaptation ayant été établi par la Dresse F. _____, l'OAI a alors décidé de mettre en place des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI, lesquelles sont justement destinées aux bénéficiaires de rente dont l'état de santé n'a pas subi de modification notable. L'assurée a été informée de cette démarche notamment lors d'un entretien téléphonique du 14 juin 2012. Dans le cadre de ces mesures, la recourante s'est montrée très motivée à réintégrer le monde du travail. Ainsi, lors de l'entretien du 30 octobre 2012 (dossier OAI, p. 478), elle se dit "heureuse de la mesure en cours, qui lui permet de pouvoir démontrer ses compétences existantes ainsi que sa motivation forte qui durant ces dernières années n'avaient pu être mis en avant. De plus, elle confirme l'apport de cette mesure pour la bonne réalisation de son projet professionnel et souhaite poursuivre l'accompagnement". Selon le rapport d'entretien de réseau MNR du 10 janvier 2013 (dossier OAI, p. 493), "l'assurée confirme le fait qu'elle souhaite pouvoir se donner un nouveau rythme, reprendre un rythme professionnel, trouver un équilibre personnel et professionnel, se confronter aux réalités du monde professionnel et faire valoir ses

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 connaissances et compétences". Enfin, il ressort du rapport d'entretien de réseau du 6 janvier 2014 (dossier OAI, p. 546) qu'une capacité de travail de 60 % sans diminution de rendement a pu être confirmée et qu'aucune limitation fonctionnelle n'a été relevée, sous réserve du soutien d'un collègue pour la manutention de marchandises lourdes. L'employeur met également en avant les qualités d'adaptation, d'intégration, de communication de l'assurée, un comportement exemplaire, une bonne implication et une forte motivation pour réussir son projet de réadaptation. Lors de cet entretien, la recourante confirme avoir trouvé un équilibre personnel et professionnel au travers de l'activité exercée, s'épanouir dans le domaine d'activité proposé et se sentir de plus en plus à l'aise et autonome dans la réalisation des tâches proposées. Par la suite, la recourante a été engagée auprès de son dernier employeur en qualité d'employée polyvalente avec un contrat de durée déterminée à 60 %, puis a trouvé un autre emploi en qualité de vendeuse auprès d'un kiosque à 50 %. Ce dernier n'ayant pas perduré, l'assurée a continué ses recherches d'emploi. Lors d'un entretien téléphonique du 5 mai 2015 (dossier OAI, p. 579), l'assurée a été informée de la conclusion suivante: "Comme stipulé dans le rapport final de coaching, l'assurée n'a plus besoin de notre soutien pour effectuer ses recherches, son atteinte à la santé n'est plus un frein à son rendement et à sa CT de 50-60% dans une activité de commerce de détails. J'informe l'assurée que je clôture mon mandat MNR. L'assurée en prend note". Au terme des mesures de nouvelle réadaptation, la situation de la recourante a donc été réévaluée en application de l'art. 17 LPGA. Dans un rapport du 15 mai 2015 (dossier OAI, p. 620), le Dr D. _____ suppose que l'état de santé de l'assurée est resté stationnaire et précise qu'il n'a revu cette dernière qu'à deux reprises depuis le 21 novembre 2011. En outre, au vu des éléments susmentionnés, il sied de constater que les mesures de nouvelle réadaptation mises en place ont été un succès et ont permis à la recourante de recouvrer une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée. Ainsi, même si l'état de santé de cette dernière ne s'est pas amélioré, contrairement à ce qui figure à tort dans la décision querellée, les conséquences de celui-ci sur sa capacité de gain ont subi un changement important, puisqu'il n'est plus un obstacle à l'exercice d'une activité adaptée à 50 %, sans diminution de rendement. Dans le cadre de l'enquête ménagère effectuée le 18 septembre 2015, il a également été constaté que les répercussions de l'atteinte à la santé de la recourante avaient changé. En effet, le couple s'est organisé pour mieux gérer la situation. Ainsi, concernant l'entretien du logement (empêchement de 25 %),

ils ont engagé une femme de ménage et ont acheté un robot aspirateur. S'agissant de l'alimentation (empêchement de 0 %), ils préparent le repas de midi ensemble la veille au soir et les enfants peuvent aider pour mettre et débarrasser la table. L'assurée précise qu'elle pourrait le préparer seule et qu'elle est autonome dans ce domaine depuis 2013 (depuis les mesures d'entraînement au travail). Concernant la lessive (empêchement de 10 %), la situation a évolué car, si son mari descend toujours le linge au sous-sol et remonte ensuite les corbeilles, la recourante peut elle-même trier et mettre en route les machines, ce qui n'était pas possible au moment de la précédente enquête ménagère. De plus, les enfants étant plus grands, ils demandent moins de soins, peuvent ranger leur chambre et leur linge et connaissent et comprennent les limites de leur maman (empêchement de 0 %). Concernant les emplettes et les courses (empêchement de 0 %), la famille effectue toujours les gros achats une fois par semaine, mais la recourante peut choisir les produits et les entreposer dans le chariot. Elle pourrait également assumer les achats en allant au magasin en plusieurs fois pour répartir ses charges. De telles choses étaient impossibles auparavant. De manière générale, il ressort de l'enquête que "l'assurée mentionne toujours des douleurs, mais elle connaît ses limites et sait ce qu'elle peut faire ou ne pas faire. [...] Si elle écoute son corps et respecte ses limites, elle se sent bien. Au

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 niveau des angoisses, elle constate qu'elle a parfois des baisses de moral, mais elle se connaît et pour palier, elle essaie d'être active en allant se promener ou effectuer un peu de course à pieds (suggérer par la Dresse H. _____). Cette activité lui permet de s'extérioriser et changer d'environnement, de libérer son esprit. Mme s'endort bien, mais elle se réveille une ou deux fois par nuit en raison des douleurs au dos qui l'incommodent. Elle a depuis peu des crampes aux mollets qui seraient positives (musculature qui se fait) ou un manque de Magnésium (elle effectue une cure en ce moment)". Sur la base de cette enquête ménagère, laquelle constitue une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé physique, l'OAI a retenu que la recourante présentait un empêchement global de 6 %. c) En procédant à la comparaison entre les deux périodes, il ressort ainsi du dossier que, tant pour l'activité lucrative que pour l'activité ménagère, la capacité de gain, respectivement d'accomplir les travaux habituels, de la recourante s'est améliorée, même si l'état de santé de cette dernière ne s'est quant à lui pas modifié. Conformément à la jurisprudence précitée, un tel cas de figure justifie précisément l'application de l'art. 17 LPG. Le calcul effectué par l'autorité intimée ne prêtant pas le flanc à la critique, le taux d'invalidité a été donc fixé à juste titre à 7,61 %, ce qui n'est pas suffisant pour prétendre à la poursuite du versement d'une rente d'invalidité. Au niveau médical, il sied encore de relever que la recourante a été victime d'un accident de la circulation le 18 novembre 2015 ayant entraîné une fracture-tassement D12 traitée conservativement. Toutefois, dans un rapport du 20 janvier 2016 (dossier OAI, p. 649), le Dr I. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, souligne que, concernant la fracture, la patiente serait apte à prendre un travail à 100 % sans autre limitation dans le futur. Dans un rapport du 1er février 2016 (dossier OAI, p. 651), la Dresse H. _____, spécialiste FMH en rhumatologie, indique qu'elle suit la recourante depuis mai 2015 pour des lombalgies de longue date et précise qu'une radiographie comparative a été faite en juin 2015, attestant d'une progression de la discopathie L4-L5, ce qui corrobore les plaintes de la patiente dont les douleurs et les limitations fonctionnelles se sont péjorées ces derniers mois. Dans la mesure où le premier médecin indique clairement que la fracture-tassement n'aura pas d'influence à long terme

sur la capacité de travail et que la deuxième praticienne ne se prononce pas sur les incidences concrètes de la dégradation alléguée de l'état de santé, la Cour de céans estime que ces éléments ne remettent pas en cause l'appréciation faite ci-dessus. Par ailleurs, il sied de souligner que, même si une progression de la discopathie a été attestée en juin 2015, la recourante n'indiquait aucune aggravation de son état de santé lors de l'enquête ménagère établie en septembre 2015. Avant de conclure, la Cour de céans relève qu'au moment de la décision initiale, le Dr C._____ avait attesté une capacité de travail de 60-70 % dans une activité à plein temps. En application de la méthode mixte avec une répartition de 50 % pour l'activité lucrative et 50 % pour l'activité ménagère, cela aurait dû conduire l'autorité intimée à retenir qu'il n'y avait aucune perte de gain pour la partie lucrative et, par conséquent, à fixer le taux d'invalidité à 17,67 % $[(0 \times 50) + (35,35 \times 50)]$, ce qui impliquait de nier le droit à une rente déjà à l'époque. Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance de frais versée.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____. Ils sont compensés par l'avance de frais effectuée. III. 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 31 mars 2017/meg Président Greffière-rapporteure

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