

FR_GERICHTE 608 2016 5 vom 20. Februar 2017

FR Kantonsgericht, 2017-02-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_5

FR: FR_GERICHTE 608 2016 5 du 20 février 2017

IT: FR_GERICHTE 608 2016 5 del 20 febbraio 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

a) 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. b) Selon l'art. 77 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), applicable par le renvoi de l'art. 61 LPGA, le recours devant le Tribunal cantonal peut être formé pour violation du droit, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a) et pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b). Devant le Tribunal cantonal, l'inopportunité peut être invoquée si l'affaire concerne le domaine des assurances sociales (art. 78 al. 2 CPJA). L'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5; 131 V 71 consid. 5; 126 V 75 consid. 6).

E. 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.

E. 3

a) Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est

échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière. b) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu 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 (art. 16 LPG).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 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. 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, cette dernière n'entrant pas en ligne de compte dans le cas présent. 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 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 précisé dans quelle mesure la décision de la CourEDH s'appliquait aux dossiers en cours.

E. 4

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). a) 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 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). Par ailleurs, 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). b) Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné

l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee). Selon la jurisprudence, un rapport médical établi sur la base d'un dossier a valeur probante si ledit dossier contient suffisamment d'appréciations médicales, qui elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). c) 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 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 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). d) La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par le principe inquisitoire d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur (art. 43 al. 1 LPGA) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPGA). Ce principe n'est cependant pas absolu. Sa portée peut être restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références). Le juge peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction, sans que cela n'entraîne une violation du droit d'être entendu, s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves (voir ATF 125 V

351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves en général: ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références).

E. 5

Est litigieuse la question de savoir si l'assurée peut prétendre à une rente de l'AI, question qui dépend d'une appréciation médicale de son état de santé. Il convient dès lors de se référer au dossier médical.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 a) Le Dr D. _____, spécialiste FMH en chirurgie cardiaque et vasculaire, émet une lettre de sortie en date du 5 septembre 2013, à la suite de l'intervention qu'il a pratiquée sur la recurante le 23 août précédent. Dans le cadre de l'anamnèse, il rappelle que celle-ci a présenté une insuffisance cardiaque lors de son 3ème accouchement et qu'elle a par la suite bénéficié d'une valvuloplastie mitrale pour sténose en 1998. "Depuis, l'évolution a été favorable avec un suivi cardiologique par le Dr E. _____. Récemment, la patiente se plaint d'une dyspnée et d'une orthopnée. La dyspnée peut être considérée de stade III, survenant au moindre effort. Elle bénéficie alors d'une échographie qui montre la progression de la maladie mitrale, actuellement sévère. [...] Dans ce contexte, l'indication est retenue pour un remplacement valvulaire mitral". L'intervention en elle-même est marquée par la découverte d'une rupture de cordage du feuillet antérieur, à la surprise du spécialiste. "Cet élément nous a mené à une chirurgie réparatrice mitrale d'autant plus que morphologiquement la sténose nous a paru modérée et l'aggravation clinique récente a dû certainement être en lien avec cette rupture du cordage du feuillet antérieur". L'évolution post-opératoire a été satisfaisante, moyennant certains aménagements (administration d'un traitement bêta-bloquant pour réduire le rythme cardiaque et traitement d'une phlébite au poignet droit). "Madame A. _____ peut quitter le service le 30.08.2013, en bon état général, pour rééducation cardio-vasculaire à la clinique de F. _____". Dans un rapport du 21 décembre 2013, le Dr G. _____, médecin généraliste traitant, renvoie principalement à l'avis du Dr E. _____, cardiologue traitant, en particulier s'agissant des questions relatives à la capacité de travail de l'assurée. Il émet néanmoins quelques limitations fonctionnelles. Le 13 janvier 2014, le Dr D. _____ renvoie à l'avis des médecins traitants de la recurante et ne prend pas position sur l'état de santé de cette dernière. Le cardiologue traitant précité prend position dans un rapport du 27 janvier 2014, en ces termes: "La patiente a bénéficié d'une réparation valvulaire mitrale par réinsertion des cordages et annuloplastie le 23.08.13 avec une convalescence quelque peu difficile mais une amélioration progressive de la capacité d'effort de la patiente qui normalement va reprendre son travail au mois de février 2014. Comme complication elle a présenté un probable AVC gauche régressif dont elle n'a pas de séquelle le 8.01.14 pour lequel une anticoagulation a nouvellement été introduite. A priori cette patiente devrait être à terme capable de reprendre le travail qu'elle exerçait précédemment avant l'intervention chirurgicale". Dans un rapport du 11 juillet 2014, le généraliste traitant indique que l'état de santé de la recurante est stationnaire et s'est aggravé à la fois. Il n'y a pas de changement dans les diagnostics, mais une augmentation de la fatigabilité due à un taux de ferritine bas, nécessitant une substitution. L'activité antérieure est toujours exigible mais avec une diminution de rendement. Une autre activité, moins physique, serait envisageable, sans toutefois qu'il ne précise à quelles conditions. Par rapport du 29 septembre 2014, le Dr H. _____, spécialiste FMH en anesthésiologie

œuvrant auprès du SMR (ci-après: médecin SMR), analyse les précédents rapports médicaux et note que "les éventuelles limitations fonctionnelles susceptibles de limiter la capacité de travail reposent exclusivement sur les paramètres cardio-vasculaires. Or nous ne disposons d'aucun renseignement médical sur ceux-ci. Le cardiologue s'est prononcé pour la seule fois en janvier 2014, annonçant une reprise du travail dès février. Si la fatigabilité annoncée par le médecin traitant est due à une anémie, elle est réversible par l'administration de fer qui est déjà en cours.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 Elle ne saurait donc être source d'incapacité de travail durable". Constatant que l'incapacité n'est pas expliquée en l'état du dossier, il requiert un rapport complet de la part du cardiologue traitant. Ce dernier remet son rapport le 6 janvier 2015. Il retient les diagnostics suivants, avec répercussion sur la capacité de travail: diminution de la capacité d'effort à 84% du prédit sur une sténose mitrale modérée, status après réparation valvulaire mitrale en 2013 et status après valvuloplastie pour sténose mitrale en 1998. Un status après AVC régressif en 2013 est également mentionné, sans effet toutefois sur la capacité de travail. Au terme d'une brève anamnèse, il retient ce qui suit: "En conclusion on a une sténose mitrale modérée qui a manifestement un impact sur la capacité de travail physique chez cette patiente chez laquelle on n'a pas de raison de réintervenir pour des questions médicales mais où la situation ne devrait pas s'améliorer par des mesures médicales. La limitation chez cette patiente est donc essentiellement une limitation à l'effort physique". Le 10 février 2015, le médecin SMR se réfère à un entretien téléphonique avec le Dr E. _____ pour conclure à une capacité de travail nulle dans l'activité antérieure, alors qu'elle est entière dans une activité adaptée, légère et sans effort physique. Dans un rapport du 1er mai 2015, le généraliste traitant annonce un état stationnaire, en particulier une asthénie et une fatigabilité. Il confirme l'existence d'une capacité de travail dans une activité moins physique, alors qu'elle est inexistante dans l'ancienne activité. A la suite du projet de décision émis par l'OAI, le généraliste traitant fait les remarques suivantes dans un courrier du 24 octobre 2015: tout en admettant que, d'un point de vue cardiologique et neurologique, la situation est stable et permettrait l'exercice d'une activité lucrative adaptée, il mentionne deux autres problèmes: une fatigue chronique explicable par un taux de ferritine très bas ainsi qu'un état dépressif multifactoriel, lié audit état de fatigue, à une situation socio- économique difficile et à la situation familiale. Il conclut en ces termes: "Considérant la situation médico-psychologique globale de Mme A. _____, j'en arrive en tant que médecin traitant de Mme A. _____ qu'elle est actuellement incapable de travailler, et ceci dans toute activité même avec des efforts physiques restreints". Le 4 novembre 2015, le médecin SMR est d'avis que les informations fournies par le généraliste traitant ne modifient pas ses conclusions antérieures et qu'aucune investigation médicale supplémentaire n'est requise. Il constate tout d'abord que le taux de ferritine bas et la fatigue chronique ne sont pas des faits nouveaux et qu'une anémie est médicalement traitable. Quant à l'état dépressif multifactoriel, il est décrit comme réactionnel aux facteurs psycho-sociaux et ne nécessite pas une prise en charge psychiatrique. Ces éléments ne justifient dès lors pas une incapacité de travail et relèvent d'une appréciation bio-psycho-sociale, non relevante en matière d'assurance-invalidité. A l'appui de son recours, la recourante a produit un rapport médical du Dr E. _____ daté du 3 novembre 2015, mais ne figurant toutefois pas au dossier de l'autorité intimée. Ce dernier y reprend les diagnostics précédemment posés, et y ajoute une carence ferrique répétitive. Dans le cadre de sa discussion, il note que les plaintes de l'assurée (fatigue, asthénie, faiblesse des jambes) et le résultat de l'échocardiographie sont identiques; elle peut marcher

à plat sans problème, ce qui n'est pas le cas lorsqu'il y a de la montée. S'agissant de la capacité de travail, il précise qu'une capacité d'effort diminuée de 84% est significative, expliquant qu'une capacité de 100% est "en règle générale insuffisante pour faire un travail physique soutenu comme celui d'une femme de ménage". Dans ce contexte, un travail de force est incompatible avec une telle capacité

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 d'effort. Il termine en faisant allusion à l'état dépressif de l'assurée, qui se traduit par une thymie triste manifeste. b) Amenée à statuer, la Cour de céans relève ce qui suit. Dans un premier temps, l'attention des praticiens s'est concentrée sur l'atteinte qui a justifié l'intervention chirurgicale de 2013. A six mois d'une opération qui s'est déroulée sans complication particulière, le cardiologue traitant évoque une situation rassurante, malgré la survenance d'un AVC au début janvier 2014, lequel n'a toutefois pas laissé de séquelle particulière. Quant au généraliste traitant, il fait certes mention d'une fatigabilité accrue, en juillet 2014, mais confirme néanmoins la possibilité de poursuivre une activité légère adaptée. Suite à la prise de position du médecin SMR, à la fin septembre 2014, le cardiologue traitant annonce une diminution de la capacité d'effort à 84%, ayant un certain impact sur la capacité de travail de la recourante dans des activités impliquant des efforts physiques. Cela est confirmé dans le rapport rendu en mai 2015 par le généraliste traitant, qui confirme l'existence d'une capacité de travail dans une activité moins physique, alors qu'elle est inexistante dans l'ancienne activité de femme de ménage. On constate à ce stade que les médecins traitants s'accordent sur le fait que la situation de la recourante est stable et que, malgré certaines limitations (fatigue, capacité d'effort limitée), ils estiment néanmoins qu'elle reste en mesure de travailler, à certaines conditions. En cela, le rapport initial du médecin SMR est donc parfaitement en adéquation avec ceux-ci. Le contact téléphonique que ce dernier a établi avec le Dr E. _____ en février 2015 vient le corroborer. C'est en août 2015, soit postérieurement au prononcé du projet de décision de l'OAI (lequel s'est précisément fondé sur l'avis du médecin SMR), que le généraliste traitant atteste désormais que la recourante est dans l'incapacité totale de travailler, faisant alors référence à une fatigue chronique ainsi qu'à un état dépressif multifactoriel. La Cour de céans constate que la simple évocation de tels éléments n'est pas de nature à justifier la mise sur pied d'investigations supplémentaires par l'OAI. Ce dernier est certes tenu d'instruire la demande qui lui est soumise, conformément à l'art. 43 LPGA, mais on ne saurait l'obliger à entreprendre des démarches superflues (cf. supra consid. 4d). En l'espèce, le dossier constitué permet déjà de se forger une opinion solide. Compte tenu de la prudence nécessaire s'imposant vis-à-vis de l'appréciation effectuée par un médecin traitant, en particulier du fait du lien de confiance particulier l'unissant à sa patiente (cf. supra consid. 4a), on constate en effet que ce rapport a été établi "pour appuyer l'objection" de la recourante. Sur un plan strictement médical, il faut bien concéder que la fatigue chronique liée à un taux de ferritine très bas avait déjà été évoquée précédemment (i.e. en juillet 2014) par ce généraliste, sans qu'il n'influence alors la capacité de travail; en outre, on se laisse convaincre par le médecin SMR, qui le considère comme une affection réversible moyennant une médication adéquate. Quant à l'état dépressif multifactoriel, il s'agit d'une part d'un diagnostic psychiatrique, qui a été posé par un médecin non spécialiste en la matière et sans référence à une classification reconnue. On constate d'autre part que ni la recourante, ni son médecin traitant ne font allusion à un éventuel traitement (médicamenteux ou psychothérapeutique) à cet égard. Enfin, comme le relève à raison le médecin SMR, cet état comporte une composante éminemment psycho-sociale, laquelle n'est pas relevante en matière d'assurance-invalidité. Le rapport du Dr E. _____ du 3

novembre 2015, remis à l'appui du recours, ne vient pas contredire ce constat: il confirme d'une part l'absence de modification, tant au niveau des plaintes

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 que de l'examen clinique, mais se borne d'autre part à attester l'inexigibilité d'un travail physique soutenu, notamment celui de femme de ménage. On constate qu'il n'atteste nullement d'une complète incapacité de travail mais qu'il s'en tient au contraire à sa précédente appréciation, émise en janvier 2015 et précisée en février 2015, selon laquelle seules les activités impliquant un effort physique sont contre-indiquées. La Cour de céans retient dès lors, sans remettre en cause l'existence et/ou la gravité de l'atteinte cardiologique subie par la recourante, que le dossier constitué par l'autorité intimée est suffisamment complet pour se forger une opinion, sans que des mesures d'instruction complémentaires ne soient nécessaires. On peut ainsi légitimement conclure à une capacité résiduelle de travail conservée dans une activité légère, à 50%. c) Quant au grief d'inopportunité, invoqué en lien avec les chances, trop faibles selon la recourante, de retrouver une activité répondant aux limitations fonctionnelles évoquées, il doit manifestement être écarté. Il suffit de constater qu'en référence à un marché du travail équilibré (cf. supra consid. 3b), déterminant en matière d'assurance-invalidité, les chances pour elle d'intéresser un employeur sont loin d'être nulles. Rien ne justifie dès lors de s'écarter de ce résultat.

E. 6

Après avoir vérifié la capacité résiduelle de travail de la recourante, il convient de calculer le revenu qu'elle est en mesure de réaliser en mettant celle-ci à profit. La Cour de céans constate d'emblée que ce point n'est pas remis en cause par la recourante, que ce soit sous l'angle de la méthode d'évaluation utilisée, de la répartition des activités ou du calcul proprement dit. Le recours à la méthode mixte de d'évaluation de l'invalidité peut ici être entériné, dès lors que l'on ne se trouve pas dans l'un des cas d'application prévu par la jurisprudence Di Trizio (cf. supra consid. 3b). La Cour ne trouve rien à redire à la répartition opérée par l'OAI, à raison de 50% pour une activité lucrative et 50% pour l'activité ménagère. Quant au calcul de l'invalidité, les juges de céans ne voient aucun motif de s'en écarter. La comparaison effectuée pour la partie lucrative (revenu de valide CHF 21'813.80 et revenu d'invalidité de 25'369.85, réduit de 5% en application du parallélisme des revenus) est sans particularité et aboutit à l'absence de perte de revenu. Quant à l'évaluation pour la partie ménagère, elle repose sur une enquête ménagère réalisée dans les règles au domicile de l'assurée; les pondérations et taux d'empêchements peuvent être confirmés et aboutissent à un taux d'invalidité de 24.5%. Globalement, le taux d'invalidité est donc de $0 \times 50\% + 24.5 \times 50\% = 12.25\%$, insuffisant pour ouvrir un droit à une rente. Compte tenu de l'ensemble de ce qui précède, la décision rendue par l'OAI peut être confirmée. Le recours doit par conséquent être rejeté et la décision de l'OAI confirmée.

E. 7

La recourante a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale au stade des contre-observations. Dans la mesure où elle s'est précédemment acquittée d'une avance de frais de CHF 800.-, apparemment sans que cela ne lui pose de problèmes financiers, l'examen se limitera à la prise en charge des frais de représentation.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 a) Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr. LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 CPJA, a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des

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). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). Sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (arrêt TF 8C_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3). b) S'agissant de la première condition, il ressort du dossier que les revenus de la famille de l'assurée consistent en le salaire de son époux. La fiche de salaire du mois d'août 2016, produite à l'appui de la requête d'AJT, mentionne un salaire net de CHF 4'647.-; la taxation fiscale 2015 fait toutefois état de revenus annuels ascendant à CHF 63'949.-, soit plus de CHF 5'300.- par mois. Au chapitre des dépenses, le bail se monte à CHF 1'550.- par mois, tandis que les primes d'assurance-maladie s'élèvent à CHF 955.55 par mois. On peut se questionner sur la nécessité d'un véhicule automobile, l'assurée étant sans emploi tandis que son époux travaille non loin de son domicile; les frais y relatifs sont de CHF 175.- par mois, auxquels s'ajoutent CHF 17.- d'assurance-ménage et CHF 290.- d'impôts. C'est donc un total de CHF 2'987.50, auquel il convient d'ajouter le minimum vital de CHF 2'350.- augmentés de 25%, soit CHF 2'875.-, correspondant à un couple avec un enfant de plus de 10 ans. En résumé, même en retenant les revenus les plus élevés, soit CHF 5'300.-, ceux-ci ne couvrent pas les dépenses familiales, qui dépassent les CHF 5'800.-. Partant, la recourante ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure introduite le 11 janvier 2016 sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. S'agissant de la seconde des conditions, il convient de relever que les arguments invoqués à l'appui du recours n'apparaissaient pas à première vue d'un grand poids. Cela étant, l'examen du dossier auquel a dû se livrer la Cour a tout de même présenté certaines difficultés, de sorte qu'il n'est pas possible de conclure que le recours était d'emblée dénué de toute chance de succès. Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2017 37) est admise partiellement et que Me Trimor Mehmetaj, avocat à Lausanne, est désigné comme défenseur d'office. c) La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance de frais dont cette dernière s'est acquittée. Conformément aux art. 142 ss du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1) et à l'art. 12 du tarif du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif/JA; RSF 150.12), et sur la base de la liste de frais déposée le 8 février 2017 par le mandataire de la recourante, il se justifie de fixer l'équitable indemnité à laquelle elle a droit en l'indemnisant à raison de 10 heures à

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 CHF 180.-, soit un montant de CHF 1'800.-. La Cour s'écarte ainsi de la liste de frais précitée en tenant en particulier compte du fait que le travail nécessaire au dépôt de contre-observations, vu la complexité relative du dossier, ne saurait justifier près de 14 heures d'honoraires. S'y ajoutent CHF 40.- au titre de débours et CHF 147.20 au titre de la TVA à 8%. Cette indemnité totale de CHF 1'987.20 est intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg et sera directement versée au mandataire de la recourante. 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 avec l'avance de frais versée. III. La requête d'assistance judiciaire gratuite est admise partiellement et Me Trimor Mehmetaj désigné en

qualité de défenseur d'office. IV. L'équitable indemnité allouée à Me Trimor Mehmetaj, avocat à Lausanne, en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 1'800.-, plus CHF 40.- de débours, plus CHF 147.20 au titre de la TVA, soit à un total de CHF 1'987.20, mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. 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 20 février 2017/mba Président Greffier-rapporteur

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