

FR_GERICHTE 608 2017 58 vom 15. Januar 2018

FR Kantonsgericht, 2018-01-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_58

FR: FR_GERICHTE 608 2017 58 du 15 janvier 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2017 58 del 15 gennaio 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

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

E. 2

a) A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi 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. 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 LPGA). 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 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). c) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure les efforts fournis dans l'un et l'autre domaine d'activité s'influencent mutuellement, il convient de tenir compte des paramètres différents qui caractérisent les deux situations. En vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité, la personne assurée est tenue d'exercer une activité lucrative adaptée qui mette pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références); en d'autres mots, il lui appartient de privilégier les types d'activité qui sollicitent le moins possible son organisme. En revanche, un tel choix n'est guère possible dans le domaine ménager, puisque la conduite du ménage repose sur un canevas de tâches prédéfinies à l'accomplissement desquelles il ne peut être renoncé. La personne assurée a toutefois la possibilité d'atténuer les effets de son atteinte à la santé, dans la mesure où elle dispose d'une plus grande liberté dans la répartition de son travail et peut solliciter dans un rapport raisonnable l'aide de ses proches. L'éventualité que les deux domaines d'activités puissent s'influencer réciproquement apparaîtra cependant d'autant plus faible que leurs profils d'exigences seront complémentaires. L'influence négative engendrée par le défaut - total ou partiel - de complémentarité des deux domaines d'activité doit être manifeste et inévitable pour qu'elle puisse être prise en compte. On ne saurait admettre l'existence d'effets réciproques dommageables lorsque ceux-ci peuvent être évités par le choix d'une activité lucrative adaptée et normalement exigible (ATF 134 V 9 consid. 7.3.1). Ainsi, le Tribunal fédéral a dégagé les principes suivants. La prise en considération d'effets réciproques dommageables ne peut avoir lieu que s'il ressort du dossier que la documentation pertinente (rapports médicaux et enquêtes ménagères) a été établie en méconnaissance de la situation prévalant dans l'un et l'autre champs d'activité et uniquement s'il existe des indices concrets plaidant en faveur d'une diminution de la capacité d'exercer une activité en raison des efforts consentis dans l'autre activité. De plus, les efforts consentis en exerçant une activité lucrative ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à accomplir les travaux habituels que si la personne assurée exploite pleinement et concrètement sa capacité

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 résiduelle de travail après la survenance de l'invalidité. A l'inverse, les efforts fournis dans l'accomplissement des travaux habituels ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à exercer une activité lucrative que dans l'hypothèse où la personne assurée consacre une partie de son temps à des tâches d'assistance familiale (en faveur de ses enfants ou de parents nécessitant des soins). L'appréciation doit se faire en fonction de l'importance décroissante qu'il convient d'accorder à chaque domaine d'activité. Si la répartition des champs d'activité est équilibrée, il convient d'examiner celui où les efforts se font le plus fortement ressentir. Une double prise en considération n'est en revanche pas possible, les efforts ne pouvant se répercuter de manière cumulative dans chaque domaine d'activité. En outre, la diminution de l'aptitude à exercer une activité lucrative ou à accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité doit être manifeste et dépasser la mesure normale.

La mesure de ce qu'il y a lieu de considérer comme des effets réciproques considérables doit toujours être examinée à la lumière des circonstances concrètes du cas particulier, mais ne saurait dépasser en tout état de cause 15%. Il ne se justifie toutefois de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle procède à une instruction complémentaire que dans les cas où l'évaluation globale de l'invalidité peut être influencée par la prise en compte d'une capacité réduite dans un domaine d'activité résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité (ATF 134 V 9 consid. 7.3.2 à 7.3.7).

E. 3

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).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 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 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 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 LPG) ou, éventuellement, par le juge (art. 61 let. c LPG). 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 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. 4

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 est d'emblée possible de constater que l'application de la méthode mixte, la répartition entre les activités professionnelle et ménagère (50/50), les pondérations des différents travaux ménagers, de même que les degrés d'empêchement ne sont pas contestés par la recourante. a) S'agissant de la part relative à l'activité professionnelle, il convient de se référer au dossier médical. Dans un rapport du 2 novembre 2015, le Dr E. _____, généraliste FMH œuvrant auprès du SMR, rappelle l'évolution de l'état de santé de l'assurée, et en particulier une incapacité de travail complète depuis le mois de mars 2013, "suite à un accident vasculaire cérébral avec hémorragie sous-arachnoïdienne sur rupture d'anévrisme du siphon carotidien gauche survenu au travail". S'en est suivie une première hospitalisation, avec intervention (embolisation), puis une seconde en novembre 2015 (recte: 2014), pour stent de l'artère cérébrale, en lien avec des céphalées: "Depuis son accident vasculaire cérébral, elle présente des accès de migraine fréquents calmés sous traitement de Topamax® qui a la tendance d'aggraver un syndrome de Sjögren (sécheresse généralisée des muqueuses) investigué par le Dr D. _____ ainsi que des céphalées frontales et rétro-oculaires bilatérales répétitives". Il recommande une évaluation sur le plan neurologique et rhumatologique. Le Dr F. _____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne, remet son rapport d'expertise le 13 avril 2016. Dans le cadre de son anamnèse, celui-ci rappelle notamment la première demande de prestations AI déposée par l'assurée en août 2003, en lien avec des problèmes lombaires; il mentionne par ailleurs la présence d'un cancer du pancréas, découvert en 2010 et traité chirurgicalement, avec une évolution favorable depuis. Il se penche ensuite en détail sur les consultations qui ont débuté en 2013, liées à des céphalées. Les spécialistes du CHUV, où elle séjournera environ deux semaines, concluront à un anévrisme non rompu hypophysaire supérieur gauche. La persistance des céphalées conduira à de nouveaux examens qui aboutiront, en novembre 2014, à une intervention (repermeabilisation partielle en post-coiling d'un anévrisme du siphon carotidien gauche). Dès 2015, l'assurée est prise en charge par le Dr D. _____, qui soupçonne un diagnostic de syndrome de Sjögren débutant. Au niveau des plaintes, l'assurée mentionne l'apparition d'arthralgies inflammatoires des articulations périphériques, persistant malgré un traitement; elle annonce aussi des cervico-brachialgies mal systématisées occasionnelles. Au quotidien, elle se déclare indépendante pour la tenue du foyer, mais a néanmoins besoin de l'aide de sa mère pour les travaux ménagers. Très occupée par l'éducation de ses quatre enfants, elle estime ne pas pouvoir retravailler en raison de ses céphalées, de son état de fatigue, associé à une importante sécheresse des muqueuses, ainsi que des douleurs

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 articulaires. Au terme de l'examen clinique, le Dr F. _____ retient les diagnostics suivants, avec influence sur la capacité de travail: syndrome de Sjögren et status après pancréatome caudale avec splénectomie totale. Sont par contre considérés comme sans effet sur la capacité de travail les diagnostics suivants: pancréatite sur lithiase biliaire en 2003, status après la maladie de Basedow ancienne avec exophtalmie résiduelle actuellement euthyroïdienne, cervico-lombalgies aspécifiques intermittentes et asthme anamnestique. Des diagnostics neurologiques (status après anévrisme et migraines chroniques anamnestiques) sont également évoqués, l'expert

renvoyant toutefois à l'avis de son confrère neurologue. A la discussion, il exclut d'emblée la présence d'une amplification des symptômes ou d'une fibromyalgie, mais note l'existence de synovites modérées aux articulations des mains. Du point de vue rhumatologique strict, "on peut confirmer l'existence d'une maladie inflammatoire rhumatismale active cliniquement qui a été diagnostiquée en 2015 par le Dr D. _____, sous la forme d'un syndrome de Sjögren [...]. Présentement, on peut en outre estimer que l'atteinte rachidienne dont elle avait souffert en 2002-2003 est en rémission avec juste d'occasionnelles douleurs cervico-lombaires qui n'entravent pas la capacité de travail. Enfin, il n'y a pas d'éléments extra-médicaux manifestes, hormis le fait que l'assurée élève quatre enfants et qu'elle ne dispose d'aucune formation professionnelle certifiée et qu'elle n'a tout au plus travaillé que pendant quelques mois comme femme de chambre en 2002, en interrompant ensuite toute activité pour éduquer ses enfants. Préalablement à l'atteinte neurologique survenue en 2013, elle avait retravaillé durant quelques semaines en tant que caissière diplômée au sein de l'entreprise C. _____. Enfin, il peut également y avoir un état de fatigue lié à l'atteinte à la santé anamnétique de son dernier enfant, qui souffrirait de problèmes psychiatriques, à savoir d'une atteinte d'hyperactivité". Globalement, estimant que l'intensité des douleurs rapportées par l'assurée est cohérente avec les constatations objectives, l'expert arrive à la conclusion suivante: "On peut estimer que l'assurée a une capacité de travail d'un point de vue rhumatologique seul à cause de son rhumatisme inflammatoire qui est de 50% (d'un plein temps) et cela dans une activité ménagère ou de vendeuse, et cela en tenant compte d'une baisse de rendement depuis l'apparition de l'atteinte à la santé rhumatologique, c'est-à-dire depuis le début de l'année 2015". Le Dr G. _____, spécialiste FMH en neurologie, remet son rapport d'expertise le 17 juin 2016. Après avoir établi l'anamnèse et rappelé en détail l'évolution neurologique ainsi que les plaintes de l'assurée (en résumé: persistance de céphalées présentes depuis 2013 et constipation chronique), l'expert a procédé à un examen clinique. Au terme dudit examen, il retient le diagnostic de céphalées mixtes vasomotrices (migraineuses), tensionnelles et probablement médicamenteuses (depuis mars 2013); d'autres diagnostics ne présentent selon lui pas d'impact sur la capacité de travail: status après traitement endovasculaire (coiling) d'un anévrisme sur l'artère carotide interne gauche, status après réintervention pour reperméabilisation de l'anévrisme carotidien gauche (novembre 2014) et maladie de Ménière. Dans sa discussion du cas, l'expert relève tout d'abord que les rachialgies cervico-lombaires, déjà évoquées par le Dr F. _____, ne comportent pas de manifestations neurologiques et ne justifient dès lors pas d'incapacité de travail. Des problèmes vertigineux, signalés par l'expertisée et évoquant une maladie de Ménière, font l'objet d'un traitement spécifique; cette atteinte, active de façon intermittente, présente une évolution favorable et ne représente dès lors pas un motif d'incapacité de travail selon l'expert. Au plan purement neurologique, "le problème principal sur le plan de la capacité de travail est donc les céphalées dont A. _____ souffre depuis l'épisode de mars 2013 ayant conduit à la découverte de l'anévrisme carotidien gauche après un malaise ayant fait évoquer une rupture d'anévrisme". L'expert relève tout d'abord que le rôle dudit anévrisme dans les céphalées est "indéterminé", dès lors que la rupture, et donc un saignement, ne sont pas certains. Subsistent dès lors les maux de

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 tête: "il est clair que ces maux de tête évoquent des céphalées mixtes avec une composante tensionnelle mais également des phénomènes migraineux aigus à raison d'un épisode toutes les 2 à 3 semaines évoquant des phénomènes migraineux. Il est probable également qu'il existe une composante liée à l'importance de la médication prise régulièrement. Dans le contexte global, des facteurs psychogènes entrant

dans la composante tensionnelle mais également migraineuse des troubles ne sont pas à écarter". L'expert retient que "les troubles neurologiques ne représentent pas une cause additionnelle d'incapacité de travail par rapport à l'incapacité purement médicale, soit l'incapacité de 50% retenue par le Dr F. _____ dans l'activité exercée jusqu'ici ainsi que dans toute autre activité potentiellement exigible respectant les quelques limitations fonctionnelles retenues par le Dr F. _____. Pour les éléments précités, nous retiendrons donc une incapacité de travail globale ("neurologique et rhumatologique") de 50%". Il recommande enfin, par mesure de prudence, d'éviter une activité physiquement trop exigeante, risquant de provoquer une rupture anévrismale. Dans un rapport du 17 novembre 2016, le Dr D. _____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, conclut à une capacité de travail de 50%, mais avec un rendement réduit de 50%, en raison d'un déficit de concentration ainsi que d'une fatigabilité. Dans un rapport du 20 décembre 2016, le médecin SMR retient que l'avis du Dr D. _____ constitue une appréciation différente d'un status globalement identique à celui des experts, de sorte qu'il ne remet pas en question les conclusions de ces derniers, qui ont tenu compte de l'ensemble de la symptomatologie de l'assurée. b) Appelée à statuer, la Cour de céans estime que la cause est suffisamment instruite pour trancher. Sur la base de ce qui précède, la Cour de céans constate que les expertises du Dr F. _____ et du Dr G. _____ se fondent sur des examens complets et ont été établies en pleine connaissance du dossier, après que les experts aient reçu personnellement la recourante. Elles prennent également en considération les plaintes exprimées et les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude fouillée. Enfin, l'appréciation médicale est claire et les conclusions des experts sont dûment motivées. Dès lors que les expertises sont en tous points conformes aux réquisits jurisprudentiels, elles ont en soi pleine valeur probante. Au plan rhumatologique, les plaintes évoquent des arthralgies inflammatoires des articulations périphériques, ainsi que des cervico-rachialgies mal systématisées occasionnelles; l'assurée mentionne également des céphalées, un important état de fatigue associé à une importante sécheresse des muqueuses. Au plan clinique, l'accent est mis sur la maladie inflammatoire, le syndrome de Sjögren pouvant "expliquer une partie des céphalées rapportées par l'assurée, compte tenu de l'importante sécheresse oculaire et ophtalmique, et d'un état de fatigue, symptôme cardinal de cette atteinte". Cette maladie inflammatoire justifie selon l'expert une baisse de rendement, que ce soit dans une activité lucrative ou dans l'accomplissement des tâches ménagères. Les problèmes rachidiens ne justifient par contre aucune limitation fonctionnelle significative et n'entraînent dès lors pas d'incapacité de travail. Sous l'angle neurologique, les atteintes suivantes ont été prises en compte: des cervico- lombalgies, des phénomènes vertigineux (maladie de Ménière), un anévrisme carotidien et des céphalées. L'expert a toutefois retenu que "la maladie de Ménière, les cervico-lombalgies, les différents problèmes de santé médicaux et le status après les diverses interventions chirurgicales

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 ne représentent pas une cause d'incapacité de travail. Le syndrome de Sjögren et le status après laparotomie exploratrice pour néoplasie pancréatique ont déjà été appréciés par le Dr F. _____ et représentent une cause d'incapacité de travail globale de 50% incluant donc les éléments neurologiques qui ne représentent pas, en soi, une cause additionnelle d'incapacité de travail". De l'avis de la Cour de céans, en retenant globalement à une réduction de la capacité de travail de 50% - tenant compte non seulement des problématiques rhumatologique et neurologique, mais également d'une baisse de rendement -, ces deux expertises parviennent donc à peindre un tableau plutôt clair de la situation médicale de l'assurée et à fournir des explications à ses

multiples plaintes, dont un grand nombre trouve son origine dans le syndrome inflammatoire retenu par le Dr F._____. Ce dernier a également évalué l'impact de ces plaintes sur la vie quotidienne de l'assurée, relevant notamment qu'elle restait capable d'assumer une bonne partie des tâches ménagères, mais qu'elle avait besoin de l'aide de sa mère pour les travaux plus contraignants. La recourante estime cependant que l'évaluation de la capacité de travail présente une incohérence, en ce sens que les experts ont apprécié les répercussions des diagnostics uniquement sur une pleine capacité de travail. Or, ce faisant, ils ne tiennent compte d'aucune répercussion sur sa capacité de travail à 50% alors que, même à un tel taux d'activité, elle subirait une baisse de rendement. En soi, le fait pour les experts de se référer à une activité à plein temps pour fixer le degré d'invalidité n'est pas discutable, dès lors que ce procédé est admis par la jurisprudence (cf. arrêt TF 9C_648/2010 du 10 août 2011 consid. 3.6.3 et les références). Cela étant, il convient de relever que lesdits experts ont procédé à une analyse soigneuse du dossier et ils précisent en particulier que la capacité résiduelle de travail a été fixée non seulement "en tenant compte du taux de présence et de rendement", mais également en excluant "des facteurs étrangers à l'invalidité". Sous cet angle, leur appréciation ne semble donc pas critiquable, dès lors qu'il est établi, de manière suffisamment claire, que la recourante dispose, dans l'exercice d'une activité lucrative, d'une capacité de 50%. A cet égard, le dernier rapport établi par le Dr D._____, à la suite du projet de décision de l'OAI, s'éloigne de l'appréciation des experts et atteste en outre d'une diminution de rendement de 50% dans une activité à 50%. Cet avis n'est cependant nullement motivé et n'indique en particulier pas pourquoi il s'écarte de sa précédente appréciation du 10 juin 2015 (dans laquelle il attestait d'une pleine capacité de travail avec un rendement réduit de 10 à 20% seulement). Tout au plus serait-il possible envisager une baisse de rendement due à l'influence réciproque des activités ménagère et professionnelle (cf. supra consid. 2c). Avant d'aborder cette éventualité, il convient d'examiner l'invalidité dans la partie ménagère. c) Comme mentionné plus haut, l'application de la méthode mixte n'est pas contestée par la recourante, laquelle a notamment confirmé, dans le cadre de l'enquête ménagère réalisée en août 2016, que, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à 50%; cela est au demeurant tout à fait plausible au vu de sa situation familiale (quatre enfants d'âge scolaire à charge) et de ses précédentes activités, toutes exercées à temps partiel, en particulier la dernière, auprès de C._____ à 50%. Il convient donc de s'y référer. De même, les pondérations des différents

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 travaux ménagers, ainsi que les degrés d'empêchement ne sont pas remis en cause par la recourante. La Cour de céans ne décèle en tous les cas aucun motif de remettre en cause l'enquête réalisée par l'autorité intimée ainsi que les conclusions qui en ont été tirées, dès lors qu'elles sont conformes aux conditions posées par la jurisprudence (cf. supra consid. 4c). Par conséquent, le taux d'invalidité de 26% pour la partie ménagère peut être avalisé par la Cour de céans. Il convient ici de relever que, contrairement à l'avis de l'autorité intimée, l'allégation par l'assurée d'une éventuelle séparation d'avec son mari pourrait avoir une influence sur l'évaluation de son degré d'invalidité dans la partie ménagère. Compte tenu de l'aide, documentée dans l'enquête ménagère, que ce dernier lui apporte dans certaines tâches, il n'est en effet pas exclu que le calcul s'en trouve modifié. De même est-il possible que cet événement conduise à la modification de la répartition des activités (professionnelle et ménagère) de la recourante. Cette question doit toutefois faire l'objet d'une nouvelle demande, dès lors qu'il s'agit d'un fait postérieur à la décision litigieuse, qui plus est pas formellement établi, qui sort donc du cadre du présent litige. d) En résumé, le calcul effectué par l'OAI, consistant à retenir

l'absence d'empêchement dans la partie lucrative, ainsi qu'un empêchement de 26% dans la partie ménagère, ce qui aboutit à un degré d'invalidité global de 13%, peut être avalisé par la Cour de céans. Comme mentionné plus haut (cf. supra consid. 5c in fine), la question de l'influence réciproque des activités lucrative et ménagère pourrait éventuellement se poser. Cela étant, dans la mesure où la jurisprudence admet que dite influence ne saurait dépasser 15%, il ressort à l'évidence que le degré d'invalidité qui en découlerait reste largement inférieur à 40%, étant ici rappelé qu'une double prise en considération (dans la partie lucrative et dans la partie ménagère) n'est pas possible. Par surabondance convient-il de noter que, quand bien même l'on se baserait sur la capacité de travail admise par le médecin traitant, soit un taux d'activité de 50% avec un rendement diminué de 50%, il résulterait un degré d'invalidité de $50 \times 50\%$ (part lucrative) + $26 \times 50\%$ (part ménagère) = $25\% + 13\% = 38\%$, lequel se situerait toujours en-dessous de la limite de 40% susceptible d'ouvrir le droit à une rente. Etant entendu que, dans ce cas, un abattement supplémentaire résultant de l'influence réciproque des activités ne se justifie plus. Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

E. 5

La recourante a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite, partielle tout d'abord, puis totale au stade des contre-observations. 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 du Code 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 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

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 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 la requérante consistent en le salaire de son époux. La fiche de salaire des mois de février et mars 2017, produite à l'appui de la requête d'AJT, mentionne un salaire net de plus de CHF 8'300.-, allocations familiales comprises, tandis que la fiche du mois de décembre 2016 mentionne le versement d'un 13ème salaire. Il est donc possible de tableur sur un revenu mensuel moyen de CHF 8'992.- nets (CHF 8'300.- x 13 : 12). Au chapitre des dépenses, le montant des intérêts hypothécaires (CHF 140'000.- à 1.77% et CHF 480'000.- à 1.66%) se monte à CHF 870.- par mois; aucune charge n'a été invoquée, mais on peut estimer d'office que celles-ci peuvent se situer aux alentours de CHF 400.- par mois. Les primes d'assurance-maladie s'élèvent à CHF 815.55 par mois selon l'attestation produite par la recourante. On peut se questionner sur la nécessité de deux véhicules automobiles, l'assurée étant sans emploi; un forfait de CHF 150.- par mois est dès lors retenu, correspondant à la prime d'assurance et à l'impôt pour le véhicule le plus coûteux (1'383.- + 425.- : 12). S'ajoutent encore CHF 836.05 d'impôts (CHF 431.40 au plan cantonal selon les pièces remises et CHF 404.65 au plan communal, sur la base d'un taux d'imposition de 93.8%). Il convient d'ajouter le minimum

vital, soit CHF 1'700.-, correspondant à un couple marié, plus CHF 800.- pour deux enfants de moins de

E. 10

ans et CHF 1'200.- pour deux enfants de plus de 10 ans, pour un total de CHF 3'700.-, augmentés de 25%, soit CHF 4'625.-. Le total des dépenses atteint ainsi CHF 7'696.-. Il découle de ce qui précède que la recourante et sa famille disposent d'un solde positif de CHF 1'296.- (8'892 – 7'696), soit de ressources suffisantes pour supporter les frais de la procédure introduite le 21 mars 2017 sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. La condition des rigueurs financières n'étant pas remplie, il se justifie dès lors de rejeter la requête d'assistance judiciaire (608 2017 76), sans qu'il ne soit nécessaire d'examiner l'autre condition (chances de succès). 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. Il n'est pas alloué de dépens, vu l'issue du litige.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête: I. Le recours (608 2017 58) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2017 76) est rejetée pour la procédure de recours introduite le 21 mars 2017. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V. Notification. 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 15 janvier 2018/mba Président Greffier-rapporteur

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