

# FR\_GERICHTE 608 2018 155 vom 1. Oktober 2019

FR Kantonsgericht, 2019-10-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2018\\_155](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_155)

FR: FR\_GERICHTE 608 2018 155 du 1 octobre 2019

IT: FR\_GERICHTE 608 2018 155 del 1 ottobre 2019

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 12

mai 2016, l'OAI lui a accordé une allocation pour impotent de degré faible en se basant sur un rapport d'enquête ménagère du 23 mars 2016. Suite aux objections de l'assurée, l'OAI a rendu un nouveau projet de décision refusant le droit à une rente en date du 15 décembre 2016, dans lequel il a retenu un taux d'invalidité de 30,08 % [(20 x 100) + (80 x 12.60)], en se référant à un rapport d'enquête ménagère du 23 mars 2016. La recourante a déposé des objections en date du 26 janvier 2017. Par décision du 23 mai 2017, l'OAI a confirmé le refus de rente d'invalidité sur la base d'un taux d'invalidité de 30,08 % [(20 x 100) + (80 x 12.60)], en expliquant que, "pour bien instruire le dossier avec la nouvelle grille d'enquête, l'enquêtrice a repris chaque poste de l'enquête ménagère lors de la seconde rencontre" et que cette dernière a tenu compte de l'état de santé et des déclarations du mari de l'assurée ainsi que des objections du 1er décembre 2015 pour retenir un 20 % et non pas un 30 % exigible pour la réduction du dommage. B. Contre cette décision, A. \_\_\_\_\_, représentée par Me Florence Bourqui, avocate au sein d'Inclusion handicap, a interjeté un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal, en date du 28 juin 2017, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision querellée et à l'octroi d'un quart de rente d'invalidité dès le 10 janvier 2015. Par arrêt du 22 mars 2018 (dossier 608 2017 157), la Cour de céans a admis le recours, annulé la décision querellée et renvoyé la cause à l'autorité intimée pour nouvelle décision au sens des considérants. Elle a estimé que la motivation de la décision litigieuse était lacunaire, car elle ne contenait aucune explication au sujet du taux d'empêchement de 32,60 % retenu dans l'activité ménagère. Elle a relevé en particulier que le seul rapport d'enquête du 23 mars 2016 figurant au dossier concernait la détermination de l'impotence et que le tableau récapitulatif fixant le taux des empêchements ne figurait ni dans le projet de décision, ni dans la décision querellée ni même dans le dossier de l'autorité intimée. Enfin, elle a également mis en doute l'admissibilité d'une déduction forfaitaire en raison de l'obligation de réduire le dommage. C. Par projet de décision du 16 avril 2018, puis décision du 15 mai 2018, l'OAI a confirmé le refus du droit à la rente sur la base d'un taux d'invalidité de 30,08 % [(20 x 100) + (80 x 12,60)]. Il a expliqué que l'invalidité dans la partie ménagère avait été évaluée sur la base du rapport d'enquête

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 ménagère réalisée en date du 23 mars 2016, lequel ne figurait pas, par erreur, dans le dossier lors de la décision précédente, et a inséré le tableau récapitulatif des divers empêchements retenus, selon lequel l'empêchement total se monte à 32.60 %. Il a ajouté qu'en raison de l'obligation de réduire le dommage une réduction de 20

% devait être opérée dans la situation de l'assurée, raison pour laquelle le taux d'invalidité pour la partie ménagère était fixé à 12,60 % (32,60 – 20). Il a justifié cette manière de procéder en faisant référence à un arrêt du Tribunal fédéral (arrêt TF 9C\_446/2008 du 18 septembre 2008 consid. 4.3). D. Contre cette décision, A. \_\_\_\_\_, toujours représentée par Me Bourqui, interjette un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal en date du 14 juin 2018, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision querellée et à l'octroi d'un quart de rente d'invalidité dès le 10 janvier 2015. A l'appui de ses conclusions, elle estime que, malgré les injonctions de la Cour des assurances sociales suite à l'arrêt du 22 mars 2018, aucune enquête ménagère en bonne et due forme n'a eu lieu. Elle conteste également l'appréciation des empêchements dans la partie ménagère ainsi que la déduction forfaitaire de 20 % qui a été opérée au titre de l'obligation de réduire le dommage et estime qu'il faut se référer à sa propre appréciation figurant dans ses objections du 1er décembre 2015, laquelle retient un taux d'empêchement de 29,30 % (aide exigible incluse). Le 26 juin 2018, la recourante a versé une avance de frais de CHF 800.-. Dans ses observations du 23 juillet 2018, l'autorité intimée conclut au rejet du recours. Elle explique que le rapport d'enquête sur lequel elle s'est basée avait malencontreusement été classé comme pièce interne, ce qui n'avait pas permis son édition lors de la première procédure de recours. Suite au renvoi de la cause, elle a veillé à ce que ce rapport figure dans le dossier et a notifié une nouvelle décision qui reprenait le tableau des empêchements ménagers issus du rapport d'enquête. Elle relève également que l'enquêtrice a pris position tant lors de la précédente procédure de recours que lors de celle-ci pour répondre aux griefs de la recourante. Enfin, elle confirme que la réduction de 20 % a été effectuée sur la base de l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_446/2008 et des statistiques fédérales au sujet du travail domestique et familial. Dans ses contre-observations du 28 août 2018, la recourante conteste la pratique de l'autorité intimée au sujet de l'obligation de réduire le dommage pour les empêchements dans la partie ménagère. Elle estime que celle-ci est opaque, qu'elle ne s'appuie ni sur la loi, ni sur une circulaire, ni sur la jurisprudence et qu'elle ne tient pas compte des circonstances particulières de chaque cas. Elle confirme le grief de violation du droit d'être entendue, au motif que le rapport d'enquête ne contient pas ses propres remarques. Elle maintient dès lors entièrement ses conclusions. Le 21 septembre 2018, l'autorité intimée a fait savoir qu'elle n'avait pas de remarques particulières à formuler et qu'elle maintenait ses conclusions exprimées lors du précédent échange d'écritures. 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 en droit 1. Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante, dûment représentée, est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable. 2. 2.1. 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. 2.2.

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. 2.2.1. 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 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).

2.2.2. La méthode mixte d'évaluation du taux d'invalidité a été souvent remise en cause, y compris devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CourEDH). Dans son jugement du 2 février 2016, celle-ci a considéré que, dans le cas précis d'une mère de jumeaux, l'usage de la méthode mixte représentait une violation du droit au respect de la vie privée et familiale (art. 8 CEDH) combiné avec l'art. 14 CEDH interdiction de discrimination (arrêt CourEDH n° 7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016). Selon le Tribunal fédéral cependant, en dehors de la constellation décrite dans l'arrêt de la CourEDH, la méthode mixte continue à s'appliquer (cf. arrêt TF 9F\_8/2016 du 20 décembre 2016 consid. 4.4). Suite à cet arrêt, le Conseil fédéral a modifié l'art. 27bis al. 2 à 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), entré en vigueur le 1er janvier 2018. Cet article prescrit que, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative avec le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein

temps et que la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 3). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4). Cela étant, l'invalidité ne peut être évaluée selon la nouvelle méthode mixte qu'à partir de la date d'entrée en vigueur de l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI, soit le 1er janvier 2018 (arrêts TF 8C\_462/2017 du 30 janvier 2018 consid. 5.3; 9C\_553/2017 du 18 décembre 2017 consid. 5 et 6.2). 2.2.3. 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 s'occupent du ménage (cf. Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 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). 2.2.4. De jurisprudence constante, la personne assurée est notamment tenue d'adopter une méthode de travail adéquate, de répartir son travail en conséquence et de demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (cf. ATF 133 V 504 consid. 4.2). En d'autres termes, l'assuré a un devoir de réduire son dommage en faisant tout ce que l'on peut attendre de lui afin d'améliorer sa capacité de travail et de réduire les effets de l'atteinte à la santé, en particulier en se procurant, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés; si l'atteinte a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, il peut être exigé qu'elle répartisse mieux son travail (aménager des pauses, repousser les travaux peu urgents). De même, le principe de réduire son dommage (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2) se concrétise notamment

par l'obligation de solliciter l'aide des membres de la famille. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille; il faut se demander pour chaque empêchement constaté si un proche pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (arrêt TF 9C\_785/2014 du 30 septembre 2015 consid. 3.3; ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les arrêts cités). 3. En l'espèce, la recourante ne remet pas en cause le recours à la méthode mixte, ni ne conteste la répartition entre activité lucrative (20 %) et tâches ménagères (80 %). Elle ne remet pas non plus en question l'évaluation de son invalidité pour la partie lucrative arrêtée à 20 % (20 % x 100 %). Est seule litigieuse la détermination des empêchements dans la partie ménagère. 3.1. La recourante reproche tout d'abord à l'autorité intimée de ne pas avoir diligenté une enquête ménagère en bonne et due forme. Un tel grief n'est toutefois pas fondé. En effet, dans sa première décision du 23 mai 2017, l'autorité intimée expliquait que, pour bien instruire le dossier avec la nouvelle grille d'enquête, l'enquêtrice

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 avait repris chaque poste de l'enquête lors de la seconde rencontre, c'est-à-dire au moment de l'enquête sur l'allocation pour impotent en date du 23 mars 2016. Or, ce deuxième rapport d'enquête ménagère pour le droit à la rente ne figurait pas dans le dossier lors de la première procédure de recours. Lors de la reprise de la procédure suite à l'arrêt de renvoi de la Cour de céans du 22 mars 2018, l'autorité intimée a rendu un projet de décision en date du 16 avril 2018 dans lequel il précisait ceci: "Lors de notre précédente décision, nous avons omis de vous transmettre une copie de la grille ci-contre [c'est-à-dire le tableau récapitulatif des empêchements retenus dans la partie ménagère] et du rapport d'enquête ménagère du 23 mars 2016. Vous trouverez en annexe du présent projet de décision ces deux documents". L'enquête ménagère datée du 23 mars 2016 avait donc effectivement déjà été effectuée. Elle a été réalisée par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et handicaps résultant des diagnostics médicaux. En outre, l'enquêtrice a tenu compte des objections déposées par la recourante en date du 1er décembre 2015, puisque la pondération des différentes activités a été modifiée et correspond mieux à la situation de la recourante (par exemple, le poste alimentation a été revu à la hausse passant de 24 % à 41 % et le poste divers est passé de 45 % à 18 %). Le rapport contient également des commentaires provenant de son mari (par exemple le fait qu'il mentionne spontanément des soucis de santé [p. 4] ou qu'il doit parfois veiller et contrôler si l'assurée a bien retenu les informations [p. 8]). Il mentionne également certaines précisions par rapport à la première enquête réalisée le 29 mai 2015 (cf. p. 8, 9 et 10). Enfin, le texte est rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations et correspond aux indications relevées sur place. Ainsi, dans la mesure où une enquête ménagère avait bel et bien été faite et que le rapport d'enquête a été transmis à la recourante et figurait désormais dans le dossier, la mise en œuvre d'une nouvelle enquête ménagère suite à l'arrêt de renvoi de la Cour de céans ne se justifiait pas dans le cas

d'espèce. 3.2. La recourante allègue en outre une violation de son droit d'être entendue, au motif qu'elle n'a pas été consultée après la reddition de l'arrêt de renvoi de la Cour de céans du 22 mars 2018 et que le rapport d'enquête ne contient pas ses remarques. Un tel grief n'est pas non plus fondé, puisque le rapport a été transmis à la recourante en annexe du projet de décision du 16 avril 2018 et qu'il figurait au dossier de l'autorité intimée lorsque celui-ci a été transmis à la recourante en date du 25 avril 2018. En outre, suite au projet de décision du

#### **E. 16**

avril 2018, la recourante a fait part de ses objections en date du 8 mai 2018. A cette occasion, elle aurait pu contester le deuxième rapport d'enquête et faire valoir des griefs matériels, ce qu'elle n'a pas fait. Il faut également relever qu'une première enquête ménagère avait eu lieu le 29 mai 2015 et que l'assurée avait fait part de ses objections circonstanciées en date du 1er décembre 2015, lesquelles ont été prises en compte lors de la deuxième enquête. Il faut donc reconnaître que la recourante a pu faire valoir valablement son point de vue dans le cadre de la procédure, sans que l'on puisse reprocher à l'autorité intimée une violation de son droit d'être entendue. 3.3. La recourante conteste enfin l'application d'une déduction forfaitaire de 20 % sur les empêchements retenus dans la partie ménagère au titre de l'obligation de réduire le dommage. Comme la Cour de céans a déjà eu l'occasion de le dire (cf. arrêts TC FR 608 2017 157 du 22 mars 2018; 608 2018 45 du 16 juillet 2018 consid. 6.1; 608 2018 69 du 14 mai 2019 consid. 5 et 608 2018 156 du 2 septembre 2019 consid. 3.2.3), une telle pratique de la part de l'autorité intimée ne peut manifestement pas être tolérée. En effet, il a été considéré dans cette

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 jurisprudence qu'une telle réduction s'opère de manière indifférenciée sur l'ensemble des empêchements dans l'activité ménagère et qu'une telle pratique ne tient pas compte de l'aspect individuel de l'invalidité. Celui-ci découle en effet de la prise en compte de manière séparée des empêchements au travers des différents postes ménagers. Le cumul pondéré des empêchements dans chacun de ces postes permet une évaluation des limitations dans l'accomplissement des travaux ménagers habituels qui tient compte des circonstances concrètes du cas particulier. Et ce caractère concret doit également valoir sous l'angle de la diminution du dommage, laquelle doit être prise en compte de manière différenciée pour chacun des postes (arrêt TC 608 2018 69 précité consid. 5.1). Dans le rapport d'enquête, l'enquêtrice décrit, pour chaque poste, non seulement les activités que l'assurée peut encore faire et celles qu'elle ne peut plus faire en raison de son atteinte à la santé, mais elle mentionne également les choses que son entourage peut faire à sa place. Toutefois, au moment de mesurer l'empêchement pour chaque poste, seule est prise en compte la situation de l'assurée, alors que l'aide des proches est comptabilisée seulement dans un deuxième temps, de façon forfaitaire, sur l'ensemble des activités, sans être pondérée. Une telle façon de procéder n'est pas compatible avec l'obligation de déterminer l'invalidité de la façon la plus concrète possible, en tenant compte des circonstances spécifiques de chaque cas particulier. Il appartient en effet à l'enquêtrice de préciser, pour chaque poste du ménage, quels sont les travaux que l'assurée ne peut plus faire elle-même, quels sont ceux qui sont effectivement réalisés par ses proches et quels sont ceux que l'on pourrait exiger que ces derniers réalisent, en plus, au titre de l'obligation de réduire le dommage. L'évaluation de l'empêchement dans chacun des postes doit donc tenir compte de l'ensemble de ces critères avant d'être pondérée pour obtenir le degré d'invalidité dans chaque poste. Les griefs de la recourante doivent donc être admis sur ce point. En revanche, cette dernière ne peut pas être suivie, lorsqu'elle estime que l'invalidité

peut néanmoins être évaluée sur la base de sa propre appréciation faite dans le cadre de ses objections du 1er décembre 2015. En effet, dans le cadre de cette appréciation, l'aide que son mari en particulier et son entourage en général peut lui apporter n'a pas été prise en compte. Elle décrit uniquement ce qu'elle ne peut plus faire, sans indiquer précisément l'aide que ses proches lui fournissent. A défaut d'une évaluation correcte de l'invalidité dans la partie ménagère, la Cour de céans ne peut dès lors pas se prononcer sur le degré d'invalidité global présenté par la recourante et donc sur son droit à la rente. 4. Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision querellée annulée. La cause est renvoyée à l'autorité intimée pour qu'elle évalue les empêchements de la recourante dans ses tâches ménagères au sens des considérants et rende une nouvelle décision. 4.1. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. Partant, l'avance de frais du même montant versée par la recourante lui est entièrement restituée. 4.2. Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à des dépens. Compte tenu de la liste de frais déposée le 28 août 2019 par sa mandataire, l'indemnité de partie à laquelle la recourante peut prétendre pour ses frais de défense est fixée à CHF 455.-, soit, comme demandé, 3 heures et 30 minutes calculés à CHF 130.- de l'heure conformément à la jurisprudence (cf. arrêts TF 9C\_415/2009 du 12 août 2009 consid. 5.4 et 9C\_688/2009 du 19 novembre 2009 consid. 5),

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 plus CHF 6.- de débours et CHF 35.50 au titre de la TVA à 7,7%, soit à un total de CHF 496.50, et mise intégralement à la charge de l'autorité intimée. la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision querellée est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg pour qu'il évalue les empêchements de A.\_\_\_\_\_ dans ses tâches ménagères au sens des considérants et rende une nouvelle décision. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg. III. L'avance de frais, par CHF 800.-, est entièrement restituée à A.\_\_\_\_\_. IV. L'indemnité de partie allouée à A.\_\_\_\_\_ pour ses frais de défense est fixée à CHF 455.-, plus CHF 6.- de débours et CHF 35.50 au titre de la TVA à 7,7 %, soit à un total de CHF 496.50, et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. 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 1er octobre 2019/meg Le Président : La Greffière-rapporteuse :

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