

# FR\_GERICHTE 608 2018 180 vom 8. Juli 2019

FR Kantonsgericht, 2019-07-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2018\\_180](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_180)

FR: FR\_GERICHTE 608 2018 180 du 8 juillet 2019

IT: FR\_GERICHTE 608 2018 180 del 8 luglio 2019

## 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. 2.1

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. De plus, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI).

### E. 2.2

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.

### E. 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 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,

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 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).

### **E. 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. ATF 143 I 50 consid. 4.4). 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).

### **E. 2.2.3**

La réponse à la question de savoir à quel taux d'activité la personne assurée travaillerait sans atteinte à la santé dépend de l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles. Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assuré qui, en tant que fait interne, ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs (arrêts TF 9C\_62/2011 du 16 août 2011 consid. 4 et 9C\_667/2007 du 12 juin 2008 consid. 3).

## **E. 3**

En l'espèce, la recourante remet tout d'abord en cause le taux auquel elle aurait travaillé sans atteinte à la santé. Elle ne conteste ni le revenu de l'activité lucrative, avec et sans invalidité, ni le taux de capacité résiduelle de travail.

### **E. 3.1**

L'assurée allègue ainsi que, sans les troubles dont elle souffre, elle travaillerait à plein temps, de sorte que l'art. 27bis al. 1 RAI, selon lequel il convient d'évaluer l'invalidité exclusivement selon les principes applicables aux personnes exerçant une activité lucrative lorsqu'il y a lieu d'admettre pour un assuré exerçant une activité à temps partiel qu'il

travaillerait à plein temps sans atteinte à la santé, est applicable. L'OAI relève pour sa part que les déclarations de la recourante au sujet du taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé ont fortement varié durant l'instruction et qu'il y a lieu de tenir compte des premières déclarations qu'elle a faites, soit qu'elle aurait travaillé à 50%.

### **E. 3.2**

L'assurée n'a pratiquement jamais travaillé et n'est professionnellement plus active depuis de nombreuses années (cf. notamment expertise psychiatrique, dossier OAI p. 450; compte individuel, dossier OAI p. 33). Puisqu'elle ne travaille pas à temps partiel, l'art. 27bis RAI n'est ici pas applicable. Il convient par contre d'examiner en fonction des circonstances personnelles, familiales et financières si elle exercerait une activité à plein temps. Il ressort du dossier que l'assurée a d'abord indiqué le 13 août 2013 à l'OAI qu'elle travaillerait à 40 ou 50% sans troubles de la santé (1er entretien, dossier OAI p. 55). Dès le 13 décembre 2013, elle a ensuite déclaré qu'elle serait professionnellement active à 100% et n'a plus changé de version (courriers de son mandataire du 13 décembre 2013, dossier OAI p. 90, du 16 juin 2016, dossier

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 OAI p. 424 et du 4 octobre 2017, dossier OAI p. 513; 1er entretien du 8 janvier 2015, dossier OAI p. 194). Ses déclarations n'ont ainsi pas fortement varié au fil du temps. S'agissant des circonstances personnelles et familiales, la recourante est mère de deux enfants âgés en 2013 de 20 ans, respectivement 17 ans, de sorte qu'ils n'empêchaient déjà plus la reprise d'une activité à plein temps. Sur le plan financier, ses premières déclarations du 13 août 2013, selon lesquelles elle travaillerait à 40 ou 50% sans atteinte à la santé, s'expliquent de façon vraisemblable par le fait qu'elle touchait une pension alimentaire confortable de CHF 5'000.-, octroyée par le jugement de mesures protectrices de l'union conjugale du 9 juin 2011 (dossier OAI p. 2), depuis plus de deux ans. Ce montant lui permettait en effet aisément d'envisager de travailler à temps partiel. La situation s'est modifiée lorsque son époux lui a fait parvenir un projet de convention de divorce en septembre 2013. Cette convention prévoyait en effet une réduction de la pension à CHF 3'000.- jusqu'au 30 juin 2015, puis à CHF 1'500.- du 1er juillet 2015 au 30 juin 2017, et dès cette date sa suppression pure et simple. Ces réductions de 40%, 70% et enfin de 100% sont importantes et n'auraient au final pas rendu suffisant l'exercice d'une activité à 50%. Il est donc cohérent que l'assurée soutienne qu'elle aurait travaillé à plein temps. L'octroi d'une pension de CHF 3'500.- jusqu'à l'âge de la retraite (jugement de divorce du 18 septembre 2015, dossier OAI p. 343) ne change rien à cette appréciation. En effet, si la recourante a un baccalauréat et maîtrise plusieurs langues (CV, dossier OAI p. 148), elle n'a pas travaillé durant de nombreuses années pour reprendre finalement un travail sur appel durant un seul mois et ne pourrait prétendre à un salaire élevé. Partant, il est compréhensible qu'elle continuait de soutenir qu'elle aurait travaillé à 100% pour compléter la pension alimentaire. Depuis le décès de son ex-époux le 2 octobre 2016, la recourante touche une rente de veuve de CHF 1'880.-. Elle subit ainsi une perte de près de 50% par rapport à la pension octroyée en septembre 2015 et de plus de 60% par rapport à la pension fixée en juin 2011. L'exercice d'une activité à 50% ne permettrait pas, compte tenu de sa longue absence du monde du travail, de réaliser un revenu suffisant pour subvenir convenablement à son entretien. Il convient encore de relever que l'assurée n'a pas attendu pour informer l'autorité intimée de l'influence que le divorce avait sur ses intentions quant au nouveau taux d'activité sans atteinte à la santé. En effet, l'annonce a été faite en décembre 2013, soit 3 mois après ses premières déclarations et après avoir eu connaissance des premiers chiffres

relatifs à la pension alimentaire qui lui était offerte. Il est dès lors cohérent également sur le plan temporel d'admettre qu'elle aurait exercé, sans invalidité, une activité à 100% dès le mois de décembre 2013.

### **E. 3.3**

Au vu des circonstances du cas d'espèce, il est vraisemblable, tant sur le plan personnel que sur le plan financier, que la recourante aurait repris une activité à plein temps dès décembre 2013. Partant, il convient dès lors d'utiliser la méthode ordinaire. La Cour constate que tant le revenu sans invalidité que le revenu avec invalidité ont été correctement établis par l'autorité intimée pour une durée usuelle de 41,7 heures sur la base des salaires statistiques. De plus, l'utilisation de ceux-ci et la prise en compte du salaire correspondant à la moyenne femme du tableau TA1 ESS 2014 ne sont pas contestés. Dès lors que l'expert psychiatre retient une capacité de travail de 3h par jour, 5 jours par semaine (soit de 35,97% dans un horaire usuel), le degré d'invalidité est de 64,03% et ouvre le droit à trois quarts de rente.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 7

### **E. 3.4**

L'assurée estime qu'elle a droit à la rente à partir du 1er décembre 2013, soit 6 mois dès le dépôt de sa demande, l'incapacité de travail étant de plus déjà ancienne. La demande ayant été déposée en mai 2013, le délai de six mois dès la date à laquelle l'assurée a fait valoir son droit aux prestations était échu en décembre 2013. Par contre, si les troubles dont souffre la recourante remontent à de nombreuses années, une incapacité de travail d'au moins 40% n'est médicalement attestée qu'à partir du 28 octobre 2013 (rapport de la Dresse C.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, dossier OAI p. 77). L'avis du médecin du SMR, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, selon lequel il y a une incapacité de travail de 50% depuis août 2012, n'est pas déterminant du fait que, d'une part, sa spécialité n'est pas la psychiatrie, et que, d'autre part, il se fonde sur un rapport du 27 mai 2013 de la Dresse C.\_\_\_\_\_, qui atteste d'une rechute dépressive en août 2012 mais non d'une quelconque incapacité de travail qui aurait perduré (dossier OAI p. 28). Par conséquent, le délai d'un an de l'art. 28 al. 1 let. b LAI échoit le 28 octobre 2014. Partant, la recourante a droit à trois quart de rente à partir du 1er octobre 2014.

### **E. 4**

La recourante allègue encore qu'étant veuve divorcée, elle serait discriminée par rapport à la situation qui serait la sienne si son ex-époux vivait encore. En effet, l'art. 24b LAVS impose que seule la rente la plus élevée entre la rente de veuve et la rente AI est versée, alors que si son ex- mari serait encore en vie, elle cumulerait la pension alimentaire qu'il lui verserait et sa propre rente d'invalidité. En procédure contentieuse, l'objet du litige est défini par trois éléments: l'objet du recours, les conclusions du recours et, accessoirement, les motifs de celui-ci. La décision attaquée délimite l'objet de la contestation; en vertu du principe de l'unité de la procédure, l'autorité de recours ne peut statuer que sur les prétentions ou les rapports juridiques sur lesquels l'autorité inférieure s'est déjà prononcée ou aurait dû le faire; par conséquent, le recourant qui attaque une décision ne peut en principe pas présenter de conclusions nouvelles ou plus amples devant l'instance de recours, c'est-à-dire des conclusions qu'il n'a pas formulées dans les phases antérieures de la procédure et qui excèdent l'objet de la contestation (arrêt TF 2C\_612/2007 du 7 avril 2008 et les références citées). Dans la décision ici contestée, l'autorité intimée tranche uniquement la question du droit à la rente invalidité. Partant, l'argument de la discrimination ne fait pas partie de l'objet

du litige. La recourante n'a d'ailleurs pas pris de conclusion à ce sujet.

## E. 5

Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision attaquée modifiée dans le sens que la recourante a droit à trois quarts de rente dès le 1er octobre 2014. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.-. Ils sont mis pour un quart à la charge de la recourante, soit CHF 200.-, et trois-quarts, soit CHF 600.-, à la charge l'autorité intimée. Le solde de l'avance de frais du 14 août 2018, par CHF 600.-, est remboursé à la recourante. Ayant partiellement obtenu gain de cause, la recourante a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Son mandataire a produit sa liste de frais le 5 octobre 2018. Celle-ci correspond aux exigences du tarif applicable (cf. art. 8 ss du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 indemnités en matière de juridiction administrative; Tarif/JA; RSF 150.12), à l'exception de l'utilisation d'un forfait pour le calcul des débours dont l'usage est prévu en procédure civile et non pas administrative (cf. arrêt TC 608 2015 159 du 16 novembre 2016; art. 68 du règlement du 30 novembre 2010 sur la justice, RJ; RSF 130.11). Partant, il se justifie de fixer l'équitable indemnité à laquelle elle a droit à CHF 2'096.55 à raison de 7h40 à CHF 250.-, soit à un montant de CHF 1'916.65, plus CHF 30.- au titre de débours, plus CHF 149.90 au titre de la TVA à 7,7%. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de l'OAI. la Cour arrête : I. Le recours est partiellement admis. Partant, la décision est modifiée en ce sens que A. \_\_\_\_\_ a droit à trois quarts de rente dès le 1er octobre 2014. Pour le surplus, le recours est rejeté. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de A. \_\_\_\_\_ à raison de CHF 200.-, et de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg à raison de CHF 600.-. III. Le solde de l'avance de frais par CHF 600.- est restitué à A. \_\_\_\_\_. IV. L'indemnité de partie allouée à A. \_\_\_\_\_ pour ses frais de défense est fixée à CHF 1'946.65, débours compris, plus CHF 149.90 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 2'096.55, 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 8 juillet 2019/cso Le Président : La Greffière-rapporteure :

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