

FR_GERICHTE 608 2018 328 vom 30. April 2020

FR Kantonsgericht, 2020-04-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_328

FR: FR_GERICHTE 608 2018 328 du 30 avril 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2018 328 del 30 aprile 2020

Regeste

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

Erwägungen

E. 6

novembre 2018 et conclut principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1er janvier 2017. Subsidiairement, elle demande le renvoi du dossier à l'OAI pour réexamen de ses empêchements dans les tâches ménagères. Elle requiert par ailleurs d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale et demande la désignation de Me Florence Bourqui comme défenseure d'office. Dans son recours, l'assurée fait tout d'abord valoir que son psychiatre traitant a reconnu que sa capacité de travail était nulle depuis 2011 environ. Elle estime par ailleurs incohérent de retenir que, sans handicap, elle n'exercerait pas d'activité lucrative, compte tenu de sa situation personnelle et financière. Divorcée, mère de deux filles majeures, elle dispose pour tout revenu d'une pension de CHF 950.- par mois, ce qui l'oblige à être dépendante de l'aide sociale. Elle rappelle également qu'elle a tenté de reprendre une activité à plein temps en 2011, après son divorce, mais que cet essai s'est soldé par un échec, compte tenu de ses graves atteintes à la santé. La recourante critique non seulement le choix de la méthode d'évaluation d'invalidité mais aussi l'enquête ménagère qui ne tient pas compte de l'ampleur des limitations attestées par son médecin traitant. Elle précise aussi qu'elle a fait appel à Inclusion Handicap en septembre 2017 seulement, ce qui exclut une quelconque influence de son mandataire sur ses déclarations relatives à la reprise d'une activité lucrative dans le cadre de l'enquête ménagère qui s'est déroulée en juin 2017. Elle juge par ailleurs incohérentes les conclusions de cette enquête qui sont aussi contestées par son médecin traitant. En outre, elle explique que, suite à son cancer, elle est désormais incapable de bouger le bras droit et conteste dès lors le fait que cette maladie et son traitement n'ont pas d'effet durable sur sa capacité de travail, comme le retient l'OAI. Invité à déposer des observations, l'OAI explique qu'il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une nouvelle enquête ménagère suite au cancer de l'assurée, celui-ci ayant occasionné des empêchements seulement sur une relative courte durée. Il maintient que l'assurée n'aurait pas repris d'activité lucrative sans atteinte à la santé, compte tenu de ses premières déclarations et du fait que lorsque ses filles sont devenues autonomes, l'assurée n'a pas mis en valeur sa capacité de travail. Il n'émet pas de remarques sur la requête d'assistance judiciaire totale. Il n'y a pas eu d'autre échange d'écritures. Il sera fait état des arguments des parties dans le cadre des considérants en droit du présent jugement, où les différents avis et rapports médicaux seront examinés plus en détails. 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 querrellée 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 2. 2.1. Aux termes 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. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). 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 (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). 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. 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). 2.2. Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte - dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (arrêt TF 9C_589/2014 du 6 mars 2015 consid. 3.1). Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (arrêt TF 9C_589/2014 précité; ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 et les références). Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les deux revenus en cause, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour personnes sans activité lucrative, procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (procédure extraordinaire d'évaluation de l'invalidité). La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 directement sur la base d'une comparaison des activités; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (arrêt TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3.2 et les références citées. Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RAI; RS 831.201). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (cf. art. 27 RAI) (arrêt TF 9C_589/2014 précité consid. 3.1). Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI) (arrêt TF 9C_589/2014 précité consid. 3.1; ATF 137 V 334 consid. 3.1.3 et la référence). Depuis le 1er janvier 2018, l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI 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). 2.3. Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'elle accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si elle aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou si elle aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de la personne assurée, il faut notamment tenir compte d'éléments

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assurée, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt TF 9C_589/2014 précité consid. 3.2; ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références citées). 2.4. Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). 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). 3. Est en l'espèce litigieuse la question du droit éventuel de la recourante à une rente d'invalidité. Le litige porte sur la détermination du degré d'invalidité donnant droit ou non à une prestation de l'AI, et en particulier sur la méthode de calcul appliquée pour déterminer le degré d'incapacité de travail et de gain. 3.1. En l'espèce, l'assurée conteste le fait que, sans atteinte à la santé, elle n'aurait pas repris d'activité lucrative. Elle fait valoir que cette conclusion n'est pas cohérente, dans la mesure où elle a divorcé en 2011, alors que ses filles étaient âgées de 17 et 22 ans et que depuis cette date, elle dispose seulement d'une pension de CHF 950.-, ce qui l'oblige à recourir à l'aide sociale. L'OAI, en revanche, s'appuie sur le fait que, lors de ses premières déclarations, l'assurée a indiqué explicitement qu'elle n'aurait pas repris d'activité lucrative sans atteinte à la santé. Selon l'autorité intimée, l'intéressée aurait changé de réponse à cette question, lorsqu'elle aurait compris l'incidence de cette réponse grâce à l'aide de son mandataire. Il constate aussi que lorsque les enfants de l'assurée ont atteint un âge où ils requéraient moins de soins, elle n'a pas mis en valeur sa capacité de travail. En l'état, force est de constater que les deux premières déclarations de l'assurée sont contradictoires. En effet, dans le questionnaire à l'intention des personnes s'occupant du ménage rempli le 18 août 2016, l'assurée a coché une case indiquant qu'aujourd'hui, sans handicap, elle n'exercerait pas d'activité lucrative, sans autre explication. Plus tard, lors de l'enquête économique sur le ménage, qui s'est déroulée le 28 juin 2017, à savoir avant d'avoir recouru aux services juridiques d'Inclusion handicap, en septembre 2017, l'assurée a déclaré que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à un pourcentage de 100 %, expliquant que ses filles étant adultes, elle aimerait pouvoir s'ouvrir au monde extérieur. Cela étant, il importe d'examiner les autres éléments objectifs pour trancher ce point. Pour ce faire, il convient d'examiner le parcours de vie de l'assurée.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 Il n'est pas contesté que l'assurée, sans formation, a travaillé, comme manutentionnaire, à 100 % auprès de l'entreprise C._____ jusqu'à l'année de son mariage en 1986. Par la suite, elle aurait donné naissance à un enfant décédé vraisemblablement en 1987, compte tenu de la lettre définitive de sortie de l'Hôpital psychiatrique de E._____ de juillet 2014, dans lequel il est fait mention de la perte d'un garçon 27 ans plus tôt (p. 96 du dossier OAI). Puis, l'assurée indique, dans le questionnaire à l'intention des personnes s'occupant du ménage d'août 2016, qu'entre 1987 et 1989, elle aurait travaillé auprès d'un kiosque à F._____, à 100 %. Or, dans le rapport d'enquête

ménagère du 28 juin 2017, il est relevé que les pourcentages de travail sont bas depuis que l'assurée ne travaille plus chez C. _____, à savoir depuis 1986, faits qui sont corroborés par l'extrait du compte individuel AVS/AI. En effet, entre août 1987 et mai 1989, elle aurait perçu en tout un salaire assuré de CHF 11 538.-, auprès de deux employeurs différents. Après la naissance de ses deux filles en 1989 et 1994, toujours selon le compte individuel, elle aurait repris une activité lucrative durant un an entre mars 2003 et mars 2004, pour un salaire assuré total de CHF 12 312.-, puis de juin 2009 à novembre 2010, pour un revenu de CHF 36 245.- et enfin, la recourante aurait perçu, entre février et mars 2011, un salaire de CHF 8 208.- auprès d'un kiosque, à F. _____. Depuis cette date, elle n'a plus exercé d'activité lucrative. Cela étant, il ressort de son dossier médical qu'elle était déjà en incapacité de travail à cette époque. En effet, dans un rapport médical du 4 octobre 2016, le Dr G. _____, spécialiste en médecine interne générale, explique que sa patiente souffre de troubles mentaux et d'un comportement liés à l'utilisation d'alcool, d'un syndrome de dépendance et d'un trouble dépressif modéré depuis une date qui lui est inconnue, d'une polyneuropathie périphérique toxique des membres inférieurs depuis 2014 et d'une cervicarthrose sévère (C4/C5) depuis 2011. Dans un rapport médical du 5 décembre 2016, le Dr H. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, indique que sa patiente est inapte à toute activité professionnelle, en raison de troubles liés à la consommation d'alcool depuis plus de 10 ans, troubles qui ont subi une intensification depuis 5 ans et qui sont actuellement en rémission, et d'une neuropathie des jambes. Il atteste une incapacité de travail depuis 5 ans, dans la mesure où sa patiente présente des limitations majeures dans la concentration, l'attention et la planification. Il note également une faiblesse, une fatigabilité et un manque d'équilibre surtout pour les membres inférieurs. Il préconise la mise en place d'une consultation psychiatrique une fois par mois. Dans un nouveau rapport médical du 17 janvier 2017, le Dr G. _____ récapitule les diagnostics déjà posés en octobre 2016. Il précise qu'après plusieurs tentatives de sevrages, sa patiente est actuellement abstinente depuis avril 2016 suite à une hospitalisation à l'HFR de I. _____ du 18 au 29 avril 2016 puis à l'hôpital de E. _____ du 29 avril au 17 mai 2016. Il constate qu'actuellement l'état général est précaire avec des troubles neurologiques expliquant en partie les symptômes. Un épisode dépressif modéré motive l'hospitalisation actuelle. Selon lui, les séquelles neurologiques de la consommation d'alcool sont définitives et ne peuvent, au mieux, que se stabiliser. Il ajoute que sa patiente n'a pas la capacité physique de travailler en raison de son état général et que ses troubles neurologiques altèrent grandement son équilibre et sa coordination. Il estime qu'on ne peut pas s'attendre à une reprise d'une activité professionnelle ni à une amélioration de la capacité de travail. Dans un rapport médical du 1er septembre 2017, le Dr J. _____, spécialiste en chirurgie, médecin auprès du Service médical régional (SMR), rappelle les diagnostics posés par les médecins traitants et constate qu'aucune activité adaptée n'est exigible, l'assurée étant limitée par

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 un trouble de l'équilibre avec chute, un trouble à la marche, un trouble pulmonaire, une dépendance à l'alcool, un trouble de la concentration et la fatigue. Il estime que les données du rapport d'enquête à domicile du 10 juillet 2017 coïncident avec les données médicales objectives. Au niveau financier, l'assurée est au bénéfice de l'aide sociale et perçoit en outre de son ex-mari une pension d'un montant de CHF 950.- par mois. Certes, la demande de rente n'a été déposée qu'en 2016 seulement. Toutefois, au vu des différents éléments figurant au dossier, au moment du divorce, en 2011, la recourante était déjà empêchée de travailler en raison de ses troubles. En outre, même si l'intéressée n'a pas repris une activité lucrative à 100 % au moment où ses enfants

sont devenus plus autonomes, il ne faut pas omettre le fait qu'elle était alors encore mariée à ce moment-là. Cela étant, compte tenu de son divorce, de sa tentative de reprise d'une activité professionnelle précisément à 100 %, à une période qui plus est où la recourante souffrait déjà de problèmes d'alcoolisme et d'une cervicarthrose sévère notamment, du fait qu'elle ne perçoit pas de revenus suffisants pour subvenir à ses besoins, il convient de retenir que, sans atteinte à la santé, elle aurait exercé une activité lucrative à 100 %. On rappelle en outre dans ce contexte que si elle était en bonne santé, le service social l'astreindrait à reprendre une activité lucrative. 3.2. Le degré d'invalidité de l'assurée doit dès lors être déterminé selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Il n'appartient toutefois pas au Tribunal cantonal de fixer le taux d'invalidité, tout au plus d'en vérifier cas échéant le résultat, sur recours. Dès lors, le recours, bien fondé sur ce point, doit être admis, la décision attaquée annulée et le dossier renvoyé à l'OAI, à charge pour cet office de déterminer le degré d'invalidité selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus et de rendre une nouvelle décision. 4. Au vu de ce qui précède, il n'est pas nécessaire d'examiner les griefs portant sur l'enquête ménagère ou sur l'évaluation de la capacité de travail suite au cancer du sein. 5. 5.1. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée qui succombe. 5.2. Ayant ainsi obtenu gain de cause, la recourante, représentée par une avocate du service juridique d'un organisme d'utilité publique (voir ATF 135 I 1) a droit à des dépens (art. 61 let. g LPG). Compte tenu de la liste de frais déposée le 13 janvier 2020 par sa mandataire, du temps et du travail requis, il se justifie de fixer l'indemnité de partie à laquelle la recourante a droit à CHF 455.-, soit, comme demandé, 3 heures et 15 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), soit à un total de CHF 422.50, plus CHF 32.50 de TVA, et de la mettre intégralement à la charge de l'autorité intimée. 5.3. La requête d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2018 329), devenue sans objet en raison de l'indemnité octroyée à la recourante pour ses dépens, est rayée du rôle.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 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 réexamen du dossier au sens des considérants et 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'indemnité de partie allouée à A. _____ pour ses frais de défense est fixée à CHF 422.50 plus CHF 32.50 au titre de la TVA à 7,7 %, soit à un total de CHF 455.-, et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg. IV. La requête d'assistance judiciaire totale (608 2018 329), devenue sans objet, est classée. 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 30 avril 2020/mem Le Président : Le Greffier-stagiaire :

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