

FR_GERICHTE 608 2019 111 vom 28. November 2019

FR Kantonsgericht, 2019-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_111

FR: FR_GERICHTE 608 2019 111 du 28 novembre 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2019 111 del 28 novembre 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 auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 7

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.

E. 2.2

Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après 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 (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. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, 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. 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 (ATF 137 V 334 et les références citées).

E. 2.2.1

Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé, la diminution de la capacité de gain se détermine en comparant le revenu qu'ils auraient pu obtenir s'ils n'étaient pas invalides avec celui qu'ils pourraient obtenir en

exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée d'eux 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 (ATF 114 V 310, consid. 3a) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29; voir également arrêt TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4).

E. 2.2.2

Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé 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).

E. 2.2.3

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 ces cas, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 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; ATF 131 V 51 consid. 5.1.2). Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité établie par l'OFAS (CIIAI; ATF 121 V 366 consid. 1b). Cette enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et 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 (ATF 128 V 93; arrêt TF 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3).

E. 2.2.4

Selon la jurisprudence, pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation

personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. A cet égard, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, 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 (ATF 117 V 194 consid. 3b; 133 V 504 consid. 3.3; 131 V 51 consid. 5.1.2 et 125 V 146 consid. 5c/bb; arrêts TF 9C_49/2008 du 28 juillet 2008 consid. 3.1-3.4 et TFA I 156/04 du 13 décembre 2005 consid. 5.1.2).

E. 3

En l'espèce, le litige porte sur la détermination du degré d'invalidité, donnant droit ou non à une prestation de l'AI. Quand bien même la recourante ne l'invoque pas explicitement, il importe d'examiner si c'est à raison que la méthode spécifique lui a été appliquée. Dans sa décision, l'OAI ne justifie pas réellement le choix de cette méthode, se limitant à relever ce qui suit: "Il ressort de votre dossier que vous n'avez plus exercé d'activité lucrative depuis 2003. En 2018, vous avez exercé une activité lucrative durant 1 jour. Selon les rapports médicaux en notre possession, vos problèmes de santé sont présents depuis 2013. Par conséquent, nous estimons que sans atteinte à la santé, vous n'auriez pas exercé d'activité lucrative". Or, dans le questionnaire à l'intention des personnes s'occupant du ménage, complété le 10 août 2018, l'assurée avait indiqué que, si elle n'avait pas été touchée dans sa santé, elle aurait exercé une activité lucrative à plein temps, "pour subvenir aux besoins de ma famille et de moi-même". Elle le confirmera lors de l'enquête économique sur le ménage réalisée à la fin septembre 2018 (l'enquêtrice relevant, à la question 3.5, que "selon l'assurée, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à 100%"), puis dans ses objections au projet de décision (p. 105 dossier AI), où elle admet avoir arrêté de travailler pour s'occuper de ses enfants, tout en ajoutant qu'elle espérait reprendre une activité plus tard, projet qui sera toutefois compromis par ses problèmes de santé survenus à partir de 2013. Sur la base de ce qui précède, la décision de l'OAI d'appliquer la méthode spécifique semble uniquement découler du fait que la recourante n'a plus exercé d'activité lucrative depuis 2003, à l'exception d'une brève tentative en juillet 2017, avortée dès le deuxième jour en raison d'une recrudescence des douleurs lombaires. De l'avis de la Cour, ce fait n'est, à lui seul, pas de nature à justifier le recours à cette méthode et ce point aurait mérité d'être motivé plus avant. Il importe en effet de se demander ce que celle-ci aurait fait si elle avait été en bonne santé, ce qui ne dépend pas (uniquement) de l'absence d'activité lucrative précédemment. A cet égard, les explications fournies par l'assurée, soit le fait d'avoir temporairement renoncé à travailler pour se consacrer à l'éducation de ses enfants, paraissent tout à fait plausibles, tout autant que le fait qu'elle avait l'intention de reprendre un emploi une fois que la charge éducative se serait allégée. De même, il importe de relever que ses problèmes de santé, apparus en 2013, étaient de nature à empêcher, ou à tout le moins entraver un retour dans la vie professionnelle. Cela étant, l'éventualité d'une reprise d'activité à plein temps, telle qu'alléguée par l'assurée, paraît tout de même peu crédible. Au moment du dépôt de sa demande, à la fin 2017, respectivement à celui de la décision litigieuse, au début 2019, celle-ci avait la charge de cinq enfants, dont les deux derniers n'étaient âgés que de 4 et 8

ans au plus. Dans ce contexte, il est pour le moins improbable qu'elle eût repris une activité à plein temps, dès lors que le motif qui avait justifié son éloignement du marché du travail était toujours d'actualité. Dès lors, la tentative de reprise d'activité, en juillet 2017, laisse pour le moins perplexe. En effet, la situation était déjà fortement influencée par la problématique lombarde, ainsi qu'en témoigne l'interruption quasi immédiate d'activité, de sorte qu'elle ne constitue pas un témoignage fiable de la volonté de l'assurée. On relèvera au surplus qu'elle ne saurait se prévaloir de l'exercice d'une activité à plein temps avant la naissance des enfants. En effet, l'extrait de compte individuel AVS (p. 16 dossier AI) fait état de revenus équivalant à environ CHF 21'000.- par année, soit CHF 1'750.- par mois, ce qui ne correspond pas à un plein temps. Finalement, la Cour constate que la recourante n'invoque aucun autre motif pouvant justifier de s'écarter du postulat selon lequel elle aurait continué à se consacrer à ses enfants et à sa famille. On note certes la mention, en particulier dans le cadre de l'enquête ménagère, du fait que son époux est sans activité et en incapacité de travail. Toutefois, cette simple évocation n'est, à elle seule et en dehors de toute allégation de la part de la recourante, pas suffisante pour remettre en cause les constats ci-dessus. Il ressort de l'arrêt rendu le 27 juin 2014 par la Ière Cour des assurances sociales (arrêt TC FR 605 2102 332), relatif à une procédure engagée par ledit époux en vue d'obtenir des prestations de l'assurance-invalidité, que ce dernier n'a plus repris d'activité depuis septembre 2009, à la suite d'un accident au bras. Or, si la recourante avait été réellement contrainte de reprendre une activité lucrative pour pallier l'incapacité de son mari, elle aurait pu/dû le faire bien plus tôt. En l'absence de toute démarche avérée en ce sens (si l'on excepte la tentative de juillet 2017, bien tardive au sens de ce qui vient d'être établi), les juges en concluent que cet élément n'est pas déterminant en l'espèce. Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 Tout bien considéré, il convient de retenir que les raisons qui avaient motivé son absence du marché du travail à partir de 2004, soit le fait d'avoir privilégié ses tâches de mère de famille de

E. 5

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils seront compensés avec l'avance de frais prestée. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de justice, de CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés avec l'avance du même montant. III. 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 28 novembre 2019/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :