

# FR\_GERICHTE 608 2019 288 vom 7. Oktober 2020

FR Kantonsgericht, 2020-10-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2019\\_288](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_288)

FR: FR\_GERICHTE 608 2019 288 du 7 octobre 2020

IT: FR\_GERICHTE 608 2019 288 del 7 ottobre 2020

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 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 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 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). 2.3. 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). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). Lorsqu'il s'agit d'examiner la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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. Ce qui en définitive constitue l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a). S'agissant des rapports médicaux des médecins traitants, le juge peut et doit même tenir compte du fait que ceux-ci, dans le cadre

d'une relation de confiance issue du mandat qui leur a été confié, s'expriment, dans les cas douteux, plutôt dans un sens favorable à leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt TFA I 514/06 du 25 mai

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 2007 publié in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt TF 9C\_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2). Enfin, lorsqu'il est constaté que la cause n'est pas suffisamment instruite au plan médical, les tribunaux cantonaux devront, en règle générale, ordonner une expertise judiciaire, à la charge de l'assureur, lorsqu'ils estimeront qu'un état de fait médical nécessite des mesures d'instruction sous forme d'expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'a pas de valeur probante sur un point juridiquement déterminant. Un renvoi à l'assureur demeure néanmoins possible lorsqu'il est justifié par une question nécessaire demeurée jusqu'ici non éclaircie ou lorsque certaines affirmations d'experts nécessitent des éclaircissements, des précisions ou des compléments (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). 3. 3.1. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b; 387 consid. 1b). 3.2. Par ailleurs, selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'OAI accorde une rente avec effet rétroactif et en même temps prévoit la réduction ou suppression de cette rente correspond à une décision de révision (VSI 2001 155 consid. 2; 131 V 164). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) (ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3). Conformément à cette dernière disposition, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre (arrêt TF I 689/04 du 27 décembre 2005 consid.

2.3). 4. En l'espèce, la recourante ne conteste pas l'application de la méthode mixte avec une répartition à raison de 50 % pour l'activité lucrative et de 50 % pour les tâches ménagères. Sont en revanche litigieuses les questions de l'évaluation de sa capacité de travail résiduelle dans l'activité lucrative,

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 respectivement de son droit à des mesures de réadaptation, de la détermination des empêchements dans l'accomplissement des tâches ménagères et de la fixation du revenu d'invalidité. 4.1. S'agissant de la détermination de la capacité de travail résiduelle de la recourante, il convient de procéder à une appréciation médicale de sa situation. A la lecture du dossier médical, la Cour de céans constate que la recourante présente des problèmes au genou droit depuis de nombreuses années. Ainsi, dans un rapport du 9 mai 2011 (dossier OAI, p 56), le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, fait référence à une arthroscopie en 1998 déjà et relate des problèmes à la montée et la descente des escaliers ainsi que des douleurs nocturnes. Il prévoit de pratiquer une nouvelle arthroscopie le 9 juin 2011. Dans un rapport du 4 juillet 2011 (dossier OAI, p. 57), il explique que, sur le plan purement clinique, la situation évolue lentement mais de façon satisfaisante, avec une patiente qui a un genou peu tuméfié, une flexion de 90° et se déplace finalement pas si mal. Dans un rapport du 24 octobre 2011 (dossier OAI, p. 58), il relève que la situation est vécue comme améliorée, mais pas parfaitement satisfaisante. Il souligne que la patiente travaille à nouveau, mais qu'elle a quelques difficultés à faire toutes les activités annexes qu'elle souhaite, par exemple, après 3 heures de marche, elle ressent des douleurs surtout marquées au niveau du compartiment externe et de la rotule. Dans un rapport du 5 avril 2016 (dossier OAI, p. 55), le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, demande une réévaluation orthopédique pour sa patiente qui présente notamment une gonalgie droite surtout antéro-latérale à caractère mécanique avec status après arthroscopie en 1998, status après arthroscopie en 2011 et douleurs récidivantes avec à l'IRM de novembre 2015 une chondropathie fémoro-patellaire importante en aggravation. Dans un rapport du 2 août 2017 (dossier OAI, p. 9), le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, confirme le diagnostic de chondropathie fémoro-patellaire importante du genou droit. Il mentionne la réalisation d'une arthroscopie au genou droit avec ménissectomie partielle externe, débridement de la facette interne de la rotule et forage de Pridie le 12 décembre 2016 ainsi que la pose d'une prothèse fémoro-patellaire au genou droit le 27 juillet 2017. Il atteste d'une incapacité de travail totale du 12 décembre 2016 au 31 mars 2017, puis à nouveau depuis le 27 juillet 2017. Dans un rapport du 7 novembre 2017 (dossier OAI, p. 5), il confirme l'incapacité de travail totale depuis le 27 juillet 2017 et il considère qu'il est encore trop tôt pour se prononcer sur l'exigibilité dans son ancienne activité ou dans une activité adaptée. Un deuxième avis médical a été demandé au Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans un rapport du 28 novembre 2017 (dossier OAI, p. 53), il fait l'appréciation suivante: "Le syndrome douloureux dont souffrait la patiente a été amélioré par la prise en charge de vos antalgiques. Je pense qu'elle doit être poursuivie. En ce qui concerne le déficit proprioceptif qui se manifeste par une marche avec un recurvatum et une impossibilité de réaliser une discrète genuflexion lorsqu'elle est en charge, il mérite une physiothérapie dirigée. [...] A mon avis, l'évolution sera lente mais devrait être favorable avec une récupération fonctionnelle complète à un an post-opératoire. Pour l'instant, il est évident qu'elle ne peut pas reprendre son activité professionnelle". Dans un rapport du 27 février 2018 (dossier OAI, p. 46), le Dr E.\_\_\_\_\_ prévoit la révision de

la prothèse fémoro-patellaire du genou droit en prothèse totale le 5 mars 2018 et maintient l'incapacité de travail totale. Il estime que l'ancienne activité n'est en principe plus exigible et qu'un

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 changement vers une autre activité mieux adaptée aux limitations serait envisageable en tenant compte d'un délai de 3 mois de rééducation après l'opération. Dans un rapport du 7 juillet 2018 (dossier OAI, p. 61), il considère que l'activité antérieure n'est effectivement plus exigible, mais que, dans une activité adaptée (activité assise, de bureau), la patiente à une capacité de travail de 100 %, sans diminution de rendement. Dans son rapport du 8 janvier 2019 (dossier OAI, p. 102), le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie auprès du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (ci- après: SMR), estime que l'on peut suivre les conclusions du Dr E. \_\_\_\_\_. Suite au projet de décision de l'OAI, le Dr E. \_\_\_\_\_ se prononce de la façon suivante dans un courrier du 1er février 2019 (dossier OAI, p. 118): "Je comprends tout à fait votre réflexion sur la possibilité de trouver un travail dans un poste adapté à hauteur de 50 % mais il est tout à fait (et malheureusement) illusoire que [la patiente] puisse un jour travailler à nouveau. Au vu des nombreuses limitations fonctionnelles détaillées dans mes rapports précédents, il ne lui sera pas possible de trouver un poste adéquat. Ses douleurs nécessitent de fréquents changements de position mais deviennent également intenable si elle reste dans la position assise qui permettrait de soulager son genou. Les escaliers sont impossibles et la gène flexion est très limitée. Ses tâches ménagères sont également passablement restreintes et entravées par ses limitations". Contrairement à l'avis de la recourante, la Cour de céans estime que cet élément ne vient pas contredire les rapports médicaux précédents. Il faut plutôt relever que le spécialiste traitant admet l'exigibilité médico-théorique retenue. Certes, il estime toutefois qu'il est illusoire que l'assurée travaille à nouveau, mais cela ne peut pas être en raison des limitations fonctionnelles énumérées, puisque, justement, l'exigibilité décrite vise une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles de la recourante (pas de position debout prolongée, alternance des positions assis/debout, pas de position à genoux, pas d'accroupissement, pas de port de charges de plus de 10 kg, pas de travail en hauteur ou sur échelle, pas de déplacements sur sol irrégulier ou en pente). De plus, une restriction liée à la position assise prolongée n'a jamais été évoquée auparavant, ni par le médecin dans les rapports médicaux, ni par la recourante lors de la visite domiciliaire. Dans son précédent rapport, le Dr E. \_\_\_\_\_ avait déjà émis un pronostic défavorable à une reprise du travail, mais il mentionnait alors l'âge et le manque de formation de la patiente. Or, comme le relève le Dr G. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 11 juillet 2019 (dossier OAI, p. 135), ces éléments sont étrangers à l'invalidité et ne peuvent pas être pris en compte au moment de l'appréciation de la capacité de travail résiduelle. Ainsi, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles susmentionnées, il n'y a aucun élément lié à l'atteinte à la santé pouvant justifier une diminution de la capacité de travail. Le certificat médical du 1er septembre 2019 du Dr E. \_\_\_\_\_, lequel atteste une incapacité de travail à 100 % du 1er septembre au 30 novembre 2019, ne change rien à ce constat, puisqu'il ne se prononce pas sur la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée. Au vu de l'ensemble du dossier médical, on doit donc conclure que la cause est suffisamment instruite et que la mise en œuvre d'une expertise médicale n'est pas nécessaire. En effet, les rapports médicaux sont concordants pour reconnaître que la recourante est en incapacité de travail totale depuis le 27 juillet 2017 et qu'à la fin du délai d'attente d'un an, elle ne peut plus travailler dans son ancienne activité d'employée de maison, mais que, dans une activité adaptée, qui respecte l'ensemble de ses limitations

fonctionnelles, elle bénéficie d'une capacité de travail médico-théorique de 100 % sans diminution de rendement.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 4.2. Dans un deuxième grief, la recourante reproche à l'autorité intimée de ne pas avoir examiné son droit à des mesures de réadaptation. 4.2.1. Selon le principe défini à l'art. 7 al. 2 LPGA, seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; ce principe vaut également en matière de révision du droit à la rente (art. 17 al. 1 LPGA). Tout obstacle à une réintégration professionnelle qui ne serait pas la conséquence de l'atteinte à la santé ne doit pas être pris en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, il appartient en principe à la personne assurée d'entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour tirer profit de l'amélioration de sa capacité de travail médicalement documentée (réadaptation par soi-même). Dans certains cas très particuliers, lorsque la rente a été allouée de façon prolongée, la jurisprudence a considéré qu'il n'était pas opportun de supprimer la rente, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée, avant que les possibilités théoriques de travail n'aient été confirmées avec l'aide de mesures médicales de réhabilitation et/ou de mesure d'ordre professionnel. Il convient dans chaque cas de vérifier que la personne assurée est concrètement en mesure de mettre à profit sa capacité de gain sur le marché équilibré du travail (art. 7 al. 1 LPGA en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Il peut en effet arriver que les exigences du marché du travail ne permettent pas l'exploitation immédiate d'une capacité de travail médicalement documentée; c'est le cas lorsqu'il ressort clairement du dossier que la personne assurée n'est pas en mesure - pour des motifs objectifs et/ou subjectifs liés principalement à la longue absence du marché du travail - de mettre à profit par ses propres moyens les possibilités théoriques qui lui ont été reconnues et nécessite de ce fait l'octroi d'une aide préalable. Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit donc examiner si la capacité de travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical permet d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'examiner l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.) et/ou des mesures légales de réadaptation. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée - qui priment sur les mesures de réadaptation - suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente. Il n'y a ainsi pas lieu d'allouer de mesures de réadaptation à une personne assurée qui disposait déjà d'une importante capacité résiduelle de travail, dès lors qu'elle peut mettre à profit la capacité de travail nouvellement acquise dans l'activité qu'elle exerce actuellement ou qu'elle pourrait normalement exercer (arrêt TF 9C\_152/2013 du 3 septembre 2013 consid. 3 et les références citées). Le Tribunal fédéral a précisé qu'il existait deux situations dans lesquelles il y avait lieu d'admettre, à titre exceptionnel, que des mesures d'ordre professionnel préalables devaient être considérées en principe comme nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision ou reconsidération, du droit à la rente concerne un assuré qui est âgé de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente depuis plus de quinze ans. Cela ne signifie cependant pas que ces assurés peuvent faire valoir des droits acquis dans le contexte de la révision (art. 17 al. 1 LPGA), respectivement de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA); on admet seulement qu'une réadaptation par soi-même

ne peut, sauf exception, être exigée d'eux en raison de leur âge ou de la longue durée de la rente (arrêts TF 9C\_228/2010 du 26 avril 2011 consid 3.1; 9C\_152/2013 du

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 3 septembre 2013 consid. 3). Le droit à des mesures d'ordre professionnel présuppose en outre une aptitude subjective et objective de la personne assurée (arrêt TF 9C\_355/2014 du 2 décembre 2014). Cela étant, même en présence d'un cas exceptionnel au sens de la jurisprudence, on ne saurait admettre que des mesures d'ordre professionnel préalables sont nécessaires lorsque l'absence de longue durée du marché du travail est liée à des motifs extra-médicaux (arrêt TF 9C\_819/2014 du 19 juin 2015 consid. 4), lorsque l'assuré apparaît encore agile, alerte et intégré dans la vie économique (arrêt TF 9C\_68/2011 du 16 mai 2011 consid. 3.3) ou lorsqu'il dispose d'une formation ou d'une expérience professionnelle particulièrement large (arrêt TF 8C\_39/2012 du 24 avril 2012 consid. 5.2). Enfin, dans une jurisprudence très récente, le Tribunal fédéral a considéré qu'en cas de réduction ou de suppression de la rente d'invalidité d'un assuré âgé de plus de 55 ans, il y a lieu, en principe, de mettre en œuvre des mesures de réadaptation également lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5). 4.2.2. En l'espèce, la recourante était déjà âgée de plus de 55 ans au moment du dépôt de sa demande et était âgée de 59 ans au moment de la décision querellée. Dans ces conditions, elle fait partie de la catégorie d'assurés dont il convient de présumer qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité résiduelle de travail. Il faut néanmoins vérifier s'il existait des raisons particulières qui permettraient d'admettre que, malgré son âge et l'éloignement du monde du travail depuis plus de 2 ans au moment de la décision querellée, elle était en mesure de reprendre à bref délai une activité lucrative sans que soient mises préalablement en œuvre des mesures destinées à l'aider à se réinsérer dans le monde du travail. Il faut constater que l'autorité intimée n'a procédé à aucun examen à ce sujet. Elle n'a pris aucun contact avec le dernier employeur de la recourante et n'a jamais discuté de réadaptation professionnelle avec cette dernière ni ne lui a proposé quelque mesure que ce soit. Elle s'est contentée de lui adresser, en date du 27 septembre 2018, une communication, dans laquelle elle indique qu'elle clôt la phase d'intervention précoce et qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'entre en ligne de compte. Ce document ne contient aucune explication. Cela n'est manifestement pas suffisant pour considérer que la recourante n'a pas droit à des mesures de réadaptation professionnelle destinées à vérifier qu'elle est concrètement en mesure de mettre à profit sa capacité de travail médico-théorique sur le marché équilibré du travail. Il convient par conséquent d'admettre le recours, d'annuler la décision querellée et de renvoyer la cause à l'autorité intimée afin qu'elle examine concrètement le droit de la recourante à des mesures de réadaptation professionnelle et rende une nouvelle décision. 4.3. Dans un troisième grief, la recourante critique le taux d'empêchement retenu dans l'exécution de ses tâches ménagères. La Cour de céans souligne tout d'abord, comme elle l'a déjà fait à de multiples reprises (cf. arrêts TC FR 608 2018 255 du 20 décembre 2019 consid. 3.3; 608 2018 155 du 1er octobre 2019 consid. 3.3; 608 2018 156 du 2 septembre 2019 consid. 3.2.3; 608 2018 69 du 14 mai 2019 consid. 5; 608 2018 45 du 16 juillet 2018 consid. 6.1 et 608 2017 157 du 22 mars 2018), que l'application systématique d'une réduction subséquente et forfaitaire de 30 % sur les empêchements retenus dans les activités ménagères pour tenir compte de l'obligation de réduire le dommage n'est pas

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 acceptable. L'enquête domiciliaire doit certes tenir compte de cette obligation, mais celle-ci doit être évaluée de manière différenciée pour chacun des postes du ménage. En outre, dans le cas de la recourante, l'enquête sur le ménage aurait dû différencier les deux périodes retenues dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans la partie lucrative, soit celle de juillet 2017 à juin 2018 où une incapacité de travail totale a été reconnue, et celle à partir du mois de juillet 2018 lorsqu'une capacité de travail médico-théorique de 100 % dans une activité adaptée a été jugée exigible. Le recours doit donc également être admis sur ces points et la cause renvoyée à l'autorité intimée afin qu'elle procède à une évaluation des empêchements de la recourante dans l'exécution de ses tâches ménagères de manière conforme à la jurisprudence susmentionnée et en distinguant les deux périodes précitées. 4.4. Dans son dernier grief, la recourante relève que l'autorité intimée aurait dû tenir compte des disparités régionales ainsi que des circonstances personnelles et appliquer un facteur de réduction dans la fixation du revenu d'invalidé basé sur les statistiques. Dans la mesure où la cause est de toute façon renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision, il lui appartiendra, le cas échéant, de se prononcer sur l'application ou non d'un abattement sur le salaire statistique d'invalidé éventuellement retenu. 5. Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision querellée annulée. La cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. 5.1. 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. 5.2. Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à des dépens. La liste de frais produite le 25 février 2020 par son mandataire ne correspondant pas au tarif applicable en ce qui concerne les débours (cf. art. 9 al. 1 du tarif fribourgeois du 17 décembre 1991 sur les frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative; Tarif/JA; RSF 150.12), l'indemnité de partie à laquelle la recourante peut prétendre pour ses frais de défense est fixée conformément à l'art. 11, 2ème et 3ème phrase, Tarif/JA. Compte tenu du temps et du travail requis, étant précisé que le mandataire n'est intervenu que dans un deuxième temps, alors qu'un premier échange d'écritures avait déjà eu lieu, l'indemnité de partie est fixée à CHF 1'750.- d'honoraires, soit 7 heures à CHF 250.-/heure, plus CHF 50.- de débours et CHF 138.60 au titre de la TVA à 7,7 %, soit au total à CHF 1'938.60, et est mise intégralement à la charge de l'autorité intimée. 5.3. La requête d'assistance judiciaire totale (608 2019 337), devenue sans objet en raison de l'admission du recours, est rayée du rôle. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête : I. Le recours (608 2019 288) est admis. Partant, la décision attaquée est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision. II. La requête d'assistance judiciaire totale (608 2019 337), devenue sans objet, est rayée du rôle. III. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Fribourg. IV. L'avance de frais de CHF 800.- est entièrement restituée à A.\_\_\_\_\_. V. L'indemnité de partie allouée à A.\_\_\_\_\_ pour ses frais de défense est fixée à CHF 1'750.- d'honoraires, plus CHF 50.- de débours et CHF 138.60 au titre de la TVA à 7,7 %, soit à un total de CHF 1'938.60, et est mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. VI. 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 7 octobre 2020/meg Le Président : La Greffière-rapporteure :

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