

# FR\_GERICHTE 608 2020 110 vom 6. Oktober 2021

FR Kantonsgericht, 2021-10-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2020\\_110](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_110)

FR: FR\_GERICHTE 608 2020 110 du 6 octobre 2021

IT: FR\_GERICHTE 608 2020 110 del 6 ottobre 2021

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 24

août 2017, 18 avril 2018, 27 juin 2018, 3 mai 2019 et 12 avril 2019), puis a confié une expertise bi-disciplinaire aux Drs J.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, K.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, et L.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie. Le Dr J.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué – avec répercussion sur la capacité de travail – une gonarthrose primaire bilatérale prédominant dans les compartiments fémoro-tibiaux internes (avec status post hémi-arthroplastie interne du genou droit du 4 septembre 2014 et status post arthroscopie du genou gauche et ménisectomie partielle du ménisque interne du 5 novembre 2015), des lombalgies chroniques non déficitaires (discopathie L5-S1) et un status après fracture-luxation gléno-humérale gauche (avec status post réduction sanglante et ostéosynthèse de la tête humérale gauche, refixation de la coiffe des rotateurs sur une ancre, réinsertion du tendon du sous-scapulaire sur une ancre, ténotomie et ténodèse du long chef du biceps du 31 mai 2017). Selon le médecin, l'assurée ne pouvait plus exercer son activité habituelle de femme de chambre, mais disposait d'une capacité de travail dans une activité à temps complet à partir de janvier 2018 (rapport du 6 août 2019). Quant aux neurologues, ils ont diagnostiqué – sans répercussion sur la capacité de travail – un status post traumatisme crânien simple (du 30 mai 2017), un status post paralysie du nerf radial gauche avec évolution rapidement satisfaisante et une épilepsie bien compensée (rapport du 10 octobre 2019). Lors de l'évaluation consensuelle (non datée), les Drs J.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_ ont maintenu les diagnostics orthopédiques et neurologiques tels qu'exposés dans les expertises, ainsi que les limitations fonctionnelles qui en découlaient.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 21 L'office AI a ensuite procédé à une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée (rapport du 28 janvier 2020). Le 14 février 2020, il a indiqué à l'assurée qu'il envisageait de rejeter sa demande de prestations. Le 16 mars 2020, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision et a demandé la mise en œuvre d'une nouvelle enquête économique sur le ménage. La chargée de l'enquête a pris position sur les reproches de l'assurée le 3 avril 2020, maintenant ses conclusions. Par décision du 4 mai 2020, l'office AI a nié le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance- invalidité. B. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Me Tarkan Göksu, avocat, interjette recours devant la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 10 juin 2020. Elle conclut à l'annulation de la décision du 4 mai 2020 et à l'octroi d'une rente pleine et entière de l'assurance- invalidité dès le 1er février 2016. Subsidiairement, elle demande le renvoi de la cause à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le

sens des considérants. Le recours est assorti d'une requête d'assistance judiciaire, complétée le 10 juillet 2020. Dans sa réponse, l'office AI conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision du 4 mai 2020. L'assurée a déposé la liste de frais détaillée de son mandataire. Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état de leurs arguments, développés à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 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 et représentée par un avocat, 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. 7 LPGA, 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 sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). 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 (al. 2).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 21 Selon 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. 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. 2.2.1. 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 (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 et les références). 2.2.2. 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, 5 al. 1 LAI et 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI; RS 831.201]; ATF 137 V 334 consid. 3.1.2). Par travaux habituels, visés à l'art. 7 al. 2 LAI, des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches (art. 27 al. 1 RAI). Selon la jurisprudence, une

enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2 RAI) 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 140 V 543 consid. 3.2.1 et les références citées; arrêt TF 9C\_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 21 2.2.3. Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 28a al. 2 LAI pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI). Cette méthode a été souvent remise en cause, y compris devant la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH). Dans l'arrêt n° 7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016, la CourEDH a retenu que, dans le cas d'une mère de jumeaux, l'usage de la méthode mixte représentait une violation de son droit au respect de la vie privée et familiale (art. 8 CEDH) combiné avec l'interdiction de la discrimination (art. 14 CEDH). A la suite de cet arrêt, le Conseil fédéral a décidé de modifier le règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) concernant l'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel (lettre circulaire AI de l'OFAS n° 372 du 9 janvier 2018). Selon le nouvel art. 27bis al. 2 à 4 RAI, entré en vigueur le 1er janvier 2018, 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 des taux suivants: le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative (al. 2 let. a) et le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2 let. b). 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 (al. 3 let. a); 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 let. b). 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). Dans un arrêt 9C\_82/2020 du 27 octobre 2020, publié in ATF 147 V 124, le Tribunal fédéral a jugé que les modifications de l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI étaient conformes à la CEDH et que les différences de traitement qui subsistaient entre une personne exerçant une activité lucrative à plein temps et celle exerçant une activité lucrative à temps partiel (et consacrant le reste de son temps à l'accomplissement de ses travaux habituels) étaient raisonnables et proportionnées. En effet, pour déterminer la perte de gain selon le nouvel art. 27bis al. 3 RAI, ce n'est plus seulement le revenu sans invalidité, mais également le revenu d'invalidité qu'il convient de rapporter à une activité exercée hypothétiquement à plein temps. La nouvelle méthode de calcul permet par conséquent, selon le Tribunal fédéral, de supprimer le fait que l'on tenait auparavant compte deux fois du fait que l'activité était exercée à temps partiel: dans la détermination du revenu sans invalidité, d'une part, et dans le cadre de la pondération proportionnelle des deux domaines, d'autre part. 2.2.4. Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut non pas, malgré la teneur de l'art. 8 al. 3 LPGA, chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré, mais chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 144 I 28 consid. 2.3; 141 V 15 consid. 3.1 et les références). 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. Pour déterminer voire

Tribunal cantonal TC Page 6 de 21 circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, 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. 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 (ATF 130 V 393 consid. 3.3; arrêt TF 9C\_64/2012 du 11 juillet 2012 consid. 5.2 et la référence). 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 137 V 334 consid. 3.2 et les références). 2.3. En principe, il n'est pas admissible de déterminer le degré d'invalidité sur la base de la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de la personne assurée, car cela reviendrait à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 310 consid. 3; arrêt TF 9C\_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2). Il découle par conséquent de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (RFJ 2009 p. 320). 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 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 alors 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 141 V 281 consid. 5.2.1 et réf. cit.).

2.4. Lorsque le droit à la rente est supprimé du fait de l'abaissement du taux d'invalidité et que l'assuré présente, dans les trois ans qui suivent cette suppression, à nouveau une invalidité suffisante pour rouvrir son droit à la rente, l'art. 29bis RAI prévoit que le délai d'attente déjà encouru lors de la première demande est imputé sur la période d'attente d'une année que lui impose l'art. 28 al. 1 let. b LAI. Le bien-fondé d'une décision d'octroi, à titre rétroactif, d'une rente limitée dans le temps doit être examiné à la lumière des conditions de révision du droit à la rente (cf. ATF 125 V 413 consid. 2d et les références). Selon l'art. 17 LPGGA, 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 (al. 1); de même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGGA. La rente peut 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 ont subi un changement important (ATF 141 V 281 consid. 3.7.3; 136 V 279 consid. 3.2.1).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 21 En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas à une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3). Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5).

3. Le litige porte sur le droit de l'assurée à une rente de l'assurance-invalidité dès le 1er juillet 2016. A cet égard, on rappellera qu'aux termes de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente de l'assurance-invalidité 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 conformément à l'art. 29 al. 1 LPGGA, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré. Dès lors que la recourante a déposé sa demande de prestations le 26 janvier 2016, le droit à la rente n'a pris naissance que six mois plus tard, soit à compter du 1er juillet 2016 (art. 29 al. 1 et al. 3 LAI). Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner plus avant la conclusion de la recourante – par ailleurs dépourvue de motivation – portant sur la reconnaissance du droit à une rente dès le 1er février 2016, soit à une date antérieure à celle du 1er juillet 2016.

3.1. Dans la décision du 4 mai 2020 attaquée, l'autorité intimée a retenu que la recourante aurait travaillé à un taux d'occupation de 30 % sans atteinte à la santé et qu'elle aurait consacré le reste de son temps (70 %) à ses travaux ménagers habituels. En se fondant sur les conclusions de l'expertise bi-disciplinaire, l'office AI a retenu que la recourante était en mesure de travailler à 100 % (horaire et rendement) dans une activité adaptée à sa situation (emploi dans la production industrielle légère). Selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), l'assurée pouvait percevoir dans cette activité un revenu d'invalidité de CHF 54'799.75 en 2017 (ESS 2016, durée du temps de travail de 41.7 heures par semaine, indexation de 0.40 %). La recourante aurait par ailleurs gagné un revenu sans invalidité de CHF 34'793.- en 2011, ce qui correspond au montant le

plus élevé réalisé dans sa carrière selon l'extrait de son compte individuel AVS. Indexé à 0.40 % selon l'indice des salaires nominaux de la branche, la recourante aurait pu percevoir un revenu sans invalidité de CHF 35'975.95. Le degré d'invalidité s'élevait dès lors à 0 % (pour la part professionnelle). S'agissant de la part ménagère, l'office AI a suivi les conclusions de l'enquête économique sur le ménage et a retenu un empêchement de 11.36 % (alimentation : 3.08 %; entretien du logement : 5.98 %; emplettes et courses diverses : 0.5 %; lessive et entretien des vêtements : 1.8 %), compte tenu notamment de l'aide de l'époux. L'autorité intimée a dès lors retenu un degré d'invalidité arrondi de 8 % (0 % + [11.36 % x 0.7]). Elle a précisé que le revenu sans invalidité de CHF 46'800.- invoqué par la recourante n'aurait aucune incidence sur le degré d'invalidité. 3.2. Invoquant une violation des art. 28 et 28a LAI, en lien avec les art. 8 et 16 LPGA, la recourante soutient tout d'abord qu'elle doit être considérée comme entièrement invalide sur le plan professionnel, car il est manifeste qu'elle n'est pas en mesure de retrouver un emploi sur le marché équilibré du travail. Sur le plan médical, elle rappelle que la Dre G. \_\_\_\_\_ a considéré que seule une activité en position assise avec un rendement réduit dû à la fatigabilité était possible, tandis que le Dr F. \_\_\_\_\_ a mentionné que le problème était sa capacité de concentration et d'adaptation qui ne lui semblait pas très élevée. Dès lors qu'elle avait été licenciée par son dernier employeur pour des raisons ne relevant pas de son état de santé, elle soutient ensuite que l'office intimé devait se fonder pour fixer son revenu sans invalidité sur des valeurs moyennes et extrapoler son revenu

Tribunal cantonal TC Page 8 de 21 pour une activité lucrative à 100 %. En d'autres termes, selon le calculateur statistique de salaires en ligne "Salarium" de la Confédération, une aide de ménage d'origine étrangère de 60 ans, sans formation professionnelle et avec dix ans de service, pouvait réaliser un salaire mensuel d'environ CHF 3'900.- à B. \_\_\_\_\_, soit un revenu sans invalidité de CHF 46'800.- par année. De même, elle conteste la manière dont l'office intimé a fixé son revenu d'invalidité, faisant valoir que l'expert orthopédique avait retenu qu'elle avait travaillé à temps partiel, peut-être à 50 %, et que son mari avait indiqué à l'office intimé qu'elle avait travaillé sur demande. Elle demande de plus un abattement sur le salaire statistique de 25 %. Enfin, elle conteste le fait que son époux (souffrant d'un cancer) ou ses enfants (qui ne vivent plus dans le domicile conjugal) puissent l'aider dans ses tâches quotidiennes. 4. Il résulte pour l'essentiel du dossier constitué par l'office intimé les éléments suivants. 4.1. A. \_\_\_\_\_ a subi la pose d'une prothèse unicompartimentale du genou droit le 4 septembre 2014, puis une arthroscopie du genou gauche et une ménisectomie partielle du ménisque interne du genou gauche le 5 novembre 2015. Le 17 décembre 2015, le Dr E. \_\_\_\_\_ a retenu que l'évolution était favorable et a mis un terme au contrôle clinique post opératoire. Selon le chirurgien, l'assurée ressentait encore des douleurs tout à fait tolérables en fonction notamment de la flexion terminale (au-delà de 120°). Le 16 mars 2016, le Dr F. \_\_\_\_\_ a mentionné que l'assurée présentait une évolution défavorable, avec beaucoup de douleurs aux deux genoux. A. \_\_\_\_\_ ne pouvait plus travailler comme femme de ménage en raison de douleurs à la marche, d'un problème de vue à cause de son diabète et de difficultés linguistiques, mais elle pouvait travailler à mi-temps (50 %) dans un travail «plutôt assis» et «peu demandant intellectuellement». Le 16 août 2016, le chirurgien a indiqué que l'état de santé de sa patiente était stationnaire et qu'elle pouvait exercer son activité habituelle à environ 50 % (quatre heures par jour, à évaluer), avec une diminution de rendement d'environ 50 % («si peut travailler assise, ce serait idéal»). La pose d'une prothèse unicompartimentale du genou gauche pourrait améliorer la situation et augmenter le rendement. Selon le Dr

F. \_\_\_\_\_, on ne pouvait en revanche pas exiger de sa patiente qu'elle exerce une autre activité. Le 12 mai 2017, le chirurgien a précisé qu'un travail adapté et assis «pouvait être envisageable». Dans une activité adaptée, le problème était surtout la capacité de concentration et d'adaptation de sa patiente qui ne lui semblait pas très élevée. L'assurée présentait de plus des crises de migraine, un diabète et de l'hypertension artérielle (HTA). Le 24 mars 2016, la Dre G. \_\_\_\_\_ a renoncé à s'exprimer sur la capacité de travail de l'assurée, car celle-ci ne travaillait pas au moment de l'instauration du suivi médical en novembre 2012. Puis, le 3 avril 2017, le médecin traitant a indiqué que l'état de santé de sa patiente n'était pas compatible avec une activité de femme de ménage, notamment en raison de douleurs importantes sur arthrose du genou gauche (avec fatigabilité accrue dans un contexte d'un syndrome métabolique [obésité, diabète de type 2, hypercholestérolémie, hypertension artérielle]). Elle a ajouté qu'une activité uniquement en position assise pourrait peut-être être envisagée, à un taux d'activité au maximum de 50 % avec un rendement réduit (50 %, en raison de la fatigabilité). A la demande de l'office AI, le Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin auprès de son Service médical régional (SMR), a confirmé que l'activité habituelle de femme de

Tribunal cantonal TC Page 9 de 21 ménage n'était plus exigible, mais a indiqué que l'assurée pouvait exercer une activité lucrative adaptée à 100 % (avis du 16 novembre 2016). 4.2. Le 30 mai 2017, A. \_\_\_\_\_ a été victime d'un accident sur la voie publique. Une conductrice a heurté, avec l'avant droit de son véhicule automobile, le côté gauche de l'assurée, occasionnant à cette dernière un traumatisme crânien simple, une luxation gléno-humérale gauche avec fracture déplacée de la grande tubérosité avec fragments intra-articulaires, une fracture non déplacée de la petite tubérosité et désinsertion du sous-scapulaire, une parésie du nerf radial gauche avec main tombante traumatique, une fracture diaphysaire du péroné de la jambe droite et une lésion dentaire (dent 21 à gauche). L'assurée a subi une réduction de la luxation aux urgences le jour même, puis une nouvelle réduction ouverte et ostéosynthèse le 31 mai (avec notamment refixation de la coiffe des rotateurs, réinsertion du sous-scapulaire, ténotomie et ténodèse). La fracture du péroné a été traitée conservativement par immobilisation plâtrée. Les radiographies réalisées le 1er juin 2017 n'ont pas montré de lésion osseuse fraîche des lombaires, ni de déplacement secondaire au membre inférieur droit. Les suites opératoires ont été marquées par une anémie nécessitant la transfusion d'un concentré érythrocytaire (CE) le 1er juin 2017, ainsi que par la mise en place d'une attelle et d'un suivi en ergothérapie ensuite d'une paralysie traumatique du nerf radial gauche (avec faiblesse du releveur du poignet et des doigts). Les médecins de l'Hôpital cantonal ont délivré un arrêt de travail de 100 % jusqu'au 10 juillet 2017 (à réévaluer ensuite par le médecin traitant), le port d'un gilet orthopédique pour six semaines, une immobilisation par botte plâtrée pour six semaines et la poursuite de l'ergothérapie (avis du 14 juin 2017). L'assurée a ensuite été accueillie pour une réadaptation musculosquelettique au Service de réadaptation générale de l'Hôpital cantonal à N. \_\_\_\_\_ du 7 au 27 juin 2017 (en raison de plaintes concernant des douleurs au niveau de l'épaule gauche, de nalgies à gauche et de céphalées). A la fin de son séjour, l'assurée était indépendante pour les transferts et la marche avec une canne à droite et une botte orthopédique. Elle avait en revanche de la peine à mettre sa botte orthopédique seule. Elle pouvait monter/descendre des escaliers avec l'aide de la rampe. La mobilisation de l'épaule gauche était fortement limitée par les douleurs. La force au niveau de la main gauche était toujours cotée à M2. Les médecins du service de réadaptation ont prescrit à l'assurée des séances de physiothérapie et d'ergothérapie à domicile pour continuer la mobilisation et les

exercices de récupération au niveau du membre supérieur gauche, ainsi que des soins à domicile (avis du 29 juin 2017). Le 27 juin 2017, à son retour au domicile, l'assurée a présenté une crise convulsive tonico-clonique inaugurale. Le Service des urgences de l'Hôpital cantonal a posé le même jour le diagnostic d'épilepsie post traumatisme crânien et a recommandé la mise en place d'un suivi médical auprès du Dr I.\_\_\_\_\_. Le neurologue a ensuite confirmé le 18 avril 2018 que l'assurée souffrait d'une épilepsie (bien compensée), avec céphalées et vertiges (probablement en partie d'origine médicamenteuse). Le 3 mai 2019, le neurologue a indiqué que l'épilepsie était bien compensée (électroencéphalogramme normal et absence de nouvelle crise). Le 9 janvier 2018, la Dre G.\_\_\_\_\_, médecin traitant, a retenu que l'assurée présentait depuis l'accident du 30 mai 2017 des vertiges de type rotatoire avec une perte d'équilibre régulière lors des activités de la vie quotidienne (avec traitement antiépileptique en raison d'une épilepsie post traumatisme crânien), des douleurs à l'épaule gauche à la moindre mobilisation (douleurs à la palpation claviculaire et de l'articulation gléno-humérale, limitation de la mobilisation à 90° en élévation et à 80° en abduction avec douleurs à la moindre mobilisation du membre supérieur droit),

Tribunal cantonal TC Page 10 de 21 de douleurs à la base du pouce de la main droite avec faiblesse transitoire des doigts de la main droite entraînant des lâchages d'objets (douleurs à la palpation du pouce de la main droite, pas de diminution de force dans les doigts) et des douleurs à la marche au niveau de la jambe droite avec un ralentissement et une réduction du périmètre de marche à environ 200 mètres (boiterie à la marche et douleur à la palpation de la diaphyse du péroné au niveau du membre inférieur droit). Les 25 avril 2018, 13 juillet 2018 et 23 novembre 2018, le médecin traitant a indiqué à l'assureur- accidents que la situation de l'assurée était stationnaire depuis l'accident du 30 mai 2017, avec des douleurs chroniques, un lâchage d'objet de la main droite et une incapacité de travail de 100 %. A l'invitation de l'office AI, la Dre G.\_\_\_\_\_ a précisé le 7 mai 2019 qu'il n'y avait pas de réinsertion professionnelle possible (en raison des impotences, des douleurs, des vertiges rotatoires, etc.). Le 5 août 2019, les Dr H.\_\_\_\_\_, médecin adjoint, et Dr O.\_\_\_\_\_, médecin assistant, à l'Hôpital cantonal, ont indiqué à l'office AI que l'assurée présentait des limitations liées à la douleur (dès 110° d'antépulsion, 100° d'abduction ainsi que des douleurs en fin de rotation externe dès 30°) et qu'elle ne présentait pas de facteurs qui feraient obstacle à la réadaptation. 4.3. Dans son rapport d'expertise du 6 août 2019, le Dr J.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué – avec répercussion sur la capacité de travail – une gonarthrose primaire bilatérale prédominant dans les compartiments fémoro-tibiaux internes (avec status post hémi-arthroplastie interne du genou droit du 4 septembre 2014 et status post arthroscopie du genou gauche et ménisectomie partielle du ménisque interne du 5 novembre 2015), des lombalgies chroniques non déficitaires (discopathie L5- S1) et un status après fracture-luxation gléno-humérale gauche (avec status post réduction sanglante et ostéosynthèse de la tête humérale gauche, refixation de la coiffe des rotateurs sur une ancre, réinsertion du tendon du sous-scapulaire sur une ancre, ténotomie et ténodèse du long chef du biceps du 31 mai 2017). L'expert a indiqué qu'en raison de la gonarthrose bilatérale et de l'état de l'épaule gauche, l'assurée ne pouvait plus exercer le métier de femme de chambre (ni un autre métier similaire). Selon le médecin, A.\_\_\_\_\_ pouvait en revanche exercer une activité adaptée à temps complet et sans diminution de rendement à partir de janvier 2018 (activité sédentaire ou semi-sédentaire, avec possibilité d'alterner à sa guise la position debout avec la position assise, possibilité de courts déplacements à plat; éviter le port de charges de plus de 5 kg, éviter les travaux corps penché en avant ou en porte-à-faux,

éviter tous métiers impliquant de se mettre à genoux ou accroupi, de monter ou de descendre à répétition des pentes ou des escaliers, éviter les métiers impliquant des mouvements répétés de l'épaule gauche surtout au-delà de l'horizontale). Le 10 octobre 2019, les experts K. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_ ont diagnostiqué un status post traumatisme crânien simple (du 30 mai 2017; exclusion d'un traumatisme craniocérébral), un status post paralysie du nerf radial gauche avec évolution rapidement satisfaisante (absence d'anomalie objective compatible avec une atteinte du nerf radial gauche au jour de l'examen) et une épilepsie bien compensée (sans caractère post-traumatique); d'un point de vue neurologique, l'assurée était apte à travailler en tant que femme de ménage à temps plein, ainsi que dans toute autre activité adaptée (nécessité en raison de l'épilepsie, qui n'était que probable, d'éviter toute activité en hauteur, la conduite d'un véhicule et l'utilisation de machines dangereuses). 4.4. Lors de l'enquête économique sur le ménage du 27 janvier 2020, l'assurée a indiqué qu'elle aurait continué à travailler à temps partiel sans atteinte à la santé, mais n'est pas parvenue à fixer un taux d'activité. Selon son mari, elle avait travaillé uniquement sur demande dans son dernier emploi. Et la famille arrivait à s'en sortir financièrement. La personne chargée de l'enquête a retenu un taux d'activité de 30 % en raison du faible revenu depuis 2013, compte tenu des inscriptions dans

Tribunal cantonal TC Page 11 de 21 le compte individuel AVS de l'assurée et du parcours professionnel de celle-ci. Elle a ensuite fixé le taux d'empêchement de 11.36 % (7.5 % [empêchement] x 0.41 [facteur de pondération] pour l'alimentation [3.08 %], 17.6 % x 0.34 pour l'entretien du logement [5.98 %], 5 % x 0.1 pour les emplettes et courses diverses [0.50 %], 12 % x 0.15 pour la lessive et l'entretien des vêtements [1.80 %]), en tenant compte de l'obligation pour l'assurée de réduire son dommage (compte tenu de l'état de santé de son mari à la retraite). Selon la documentation de la chargée d'enquête, le taux d'empêchement s'élèverait à 32.76 % (32.5 % x 0.41 pour l'alimentation [13.12 %], 41 % x 0.34 pour l'entretien du logement [13.94 %], 15 % x 0.1 pour les emplettes et courses diverses [1.5 %] et 28 % x 0.15 pour la lessive et l'entretien des vêtements [4.2 %]), sans tenir compte de l'obligation pour l'assurée de réduire son dommage. Dans sa prise de position du 3 avril 2020, la chargée d'enquête a assuré avoir pris en compte les fluctuations de l'état de santé et de la participation effective de l'époux, ainsi que des capacités cognitives et psycho-affectives de l'assurée pour chaque poste dans le souci d'une évaluation globale (physique et psychique). A l'inverse de ce que soutenait la recourante, elle a indiqué que l'assurée avait les capacités cognitives et les ressources fonctionnelles pour effectuer une grande partie de son ménage en adaptant son environnement, en effectuant des variations de position, en optant pour des activités en position assise (p. ex. pour cuisiner) et en répartissant les tâches entre elle et son mari dans la semaine et selon son état (contrairement à une activité professionnelle de femme de ménage, qui est soumise à des contraintes horaires notamment). S'agissant de la réduction du dommage des membres de la famille, la chargée d'enquête a indiqué que la participation des enfants n'avait pas été prise en compte. D'ailleurs, les empêchements pour les travaux lourds s'élevaient entre 30 et 60 % en raison de l'aide des enfants (et qui n'étaient donc pas comptabilisés dans l'obligation de réduire le dommage). En résumé, en se fondant sur la jurisprudence fédérale et cantonale, elle affirme avoir tenu compte uniquement de l'aide effective de l'époux dans la réduction du dommage. Certaines tâches étaient d'ailleurs déjà réalisées par l'époux avant l'atteinte à la santé. 5. 5.1. S'agissant tout d'abord de la méthode d'évaluation de l'invalidité, il convient de confirmer le choix de l'office intimé d'appliquer la méthode mixte (art. 16 LPGA et art. 28a al. 2 et 3 LAI). La recourante a certes noté qu'elle avait travaillé à

100 % comme femme de chambre jusqu'en 2011 (demande de prestations du 26 janvier 2016) et qu'elle aurait travaillé sans atteinte à la santé à 100 % en tant qu'aide au ménage pour contribuer à la vie de la société, gagner de l'argent et être autonome financièrement (questionnaire de l'assurance-invalidité du 15 mars 2016). La jurisprudence concernant les premières déclarations ou les déclarations de la première heure (cf. ATF 143 V 168 consid. 5.2.2; 121 V 45 consid. 2a) ne constitue cependant pas une règle de droit absolue, faute de quoi elle entrerait en conflit avec le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG). De telles déclarations sont des hypothèses abstraites dont la teneur dépend notamment du taux de compréhension que peut en avoir la personne concernée et de la situation personnelle ou financière de celle-ci qui ne peut être considérée comme figée à l'époque de leur première émission (cf. arrêt TF 9C\_139/2010 du 29 octobre 2010 consid. 3.2). Or, dans le cas présent, de nombreux éléments convergents figurant au dossier ne permettent manifestement pas de retenir au degré de la vraisemblance prépondérante que la recourante aurait effectivement travaillé sans atteinte à la santé à plein temps en 2016. A cet égard, la recourante a tout d'abord donné des informations peu précises dans sa demande de prestations du 26 janvier 2016, indiquant

Tribunal cantonal TC Page 12 de 21 certes qu'elle avait travaillé à 100 % jusqu'en 2011, mais relevant également qu'elle travaillait à l'époque «entre 7 et 9 heures» sans indiquer s'il s'agissait de sa durée de travail quotidienne ou hebdomadaire. A l'invitation de l'office AI, l'ancien employeur a ensuite mentionné le 13 avril 2017 que la recourante avait travaillé «en extra, sur appel» jusqu'en juin 2011. Enfin, lorsque la recourante a été interrogée oralement sur son temps de travail, elle a indiqué qu'elle avait été engagée comme femme de chambre à temps partiel dans un hôtel (expertise orthopédique, p. 3) puis qu'elle aurait continué de travailler à temps partiel sans atteinte à la santé (enquête économique sur le ménage, p. 8). Dans son recours, la recourante affirme enfin qu'elle avait travaillé à temps partiel de 2001 à 2011, jusqu'à son licenciement économique. Et aucun élément ressortant du dossier ne justifie de retenir qu'elle aurait depuis lors cherché à travailler à plein temps. La Cour retiendra donc que la recourante aurait vraisemblablement travaillé sans atteinte à la santé à temps partiel en 2016 et au-delà. 5.2. En ce qui concerne le taux d'activité, l'office intimé a, en se fondant sur l'enquête économique sur le ménage, retenu que la recourante aurait travaillé à un taux de 30 %, en raison du «faible revenu» depuis 2013 (enquête économique sur le ménage, p. 8). En d'autres termes, par le truchement de sa chargée d'enquête, l'office AI a qualifié de «faible revenu» le montant de CHF 4'667.- inscrit dans le compte individuel AVS de la recourante pour les années 2013, 2014 et 2015 (cf. extrait du compte individuel AVS du 5 février 2016). A l'inverse de ce que l'office intimé soutient, ce «faible revenu» n'est cependant nullement déterminant pour fixer le taux d'activité de la recourante. Il s'agit en effet du revenu correspondant à la cotisation minimale pour les personnes sans activité lucrative au sens de l'art. 10 al. 1 LAVS. Le montant de CHF 4'667.- signifie par conséquent exclusivement que la recourante était considérée par la caisse de compensation compétente comme une «personne sans activité lucrative». Il ne donne en revanche aucun indice sur le taux d'activité que la recourante aurait exercé sans atteinte à la santé en 2016. A cet égard, la recourante a indiqué lors de l'enquête économique sur le ménage qu'elle aurait continué à travailler à temps partiel sans atteinte à la santé, mais n'est pas parvenue à «fixer un taux». Dans son recours, elle demande dès lors la prise en compte d'une valeur moyenne équivalente à un plein temps sans que l'on puisse saisir le raisonnement qui appuie cette conclusion. En tout état de cause, le simple fait qu'elle a été licenciée pour des motifs économiques ne signifie pas qu'elle aurait

travaillé à 100 % sans atteinte à la santé. Quoi qu'il en soit, l'ancien employeur a remis à l'office AI le 13 avril 2017 les décomptes de salaire de la recourante pour les années 2007 à 2011. Il résulte de ces documents que la recourante a travaillé 879 heures en 2007, 802 heures en 2008, 1'193.25 heures en 2009, 1'084.25 heures en 2010 et 513.25 heures jusqu'en avril 2011 (la recourante a été libérée de son obligation de travailler après avril 2011). Selon les données communiquées par l'employeur, la durée normale de travail dans l'entreprise était de 42 heures/semaine, soit 2'184 heures par année (42 heures/semaine x 52 semaines/année). La recourante a certes travaillé sur appel, mais elle a donc accompli une activité correspondant à un taux d'occupation de 40 % en 2007 (879 : 2184), de 37 % en 2008 (802 : 2184), de 55 % en 2009 (1193.25 : 2184) et de 50 % en 2010 (1'084.25 : 2184). On peut dès lors retenir de manière vraisemblable, sur cette base, que la recourante entendait travailler à mi-temps et qu'elle aurait maintenu ce taux d'activité en 2016 et au-delà. L'époux de la recourante a d'ailleurs indiqué qu'à l'époque, la famille arrivait à s'en sortir économiquement (enquête économique sur le ménage, p. 8). Et aucun élément ressortant du dossier ne justifie de retenir qu'elle aurait depuis lors cherché à travailler à un taux d'occupation plus élevé. La recourante n'a d'ailleurs produit aucune recherche

Tribunal cantonal TC Page 13 de 21 d'emploi et ses médecins traitants l'ont tous considéré comme sans activité lucrative, renonçant à délivrer des arrêts de travail. 5.3. Eu égard aux éléments qui précèdent, il apparaît, au degré de la vraisemblance prépondérante (à ce sujet, voir ATF 144 V 427 consid. 3.2), que la recourante aurait exercé ou cherché à exercer une activité lucrative à 50 % en 2016 et au-delà, si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. C'est donc à tort que l'office intimé a retenu un taux d'activité de 30 %. 6. Les éléments au dossier permettent ensuite d'établir la capacité résiduelle de travail de la recourante. 6.1. D'un point de vue formel, les experts J. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_ ont rendu leurs conclusions au terme d'une évaluation consensuelle et après des examens complets. Ils ont chacun tenu compte des plaintes actuelles de la recourante, d'une anamnèse détaillée ainsi que des documents médicaux versés en procédure. Les résultats qui découlent des expertises ont donc été arrêtés en pleine connaissance du dossier et de la situation personnelle de la recourante. La description du contexte médical est claire et les conclusions sont suffisamment motivées. La recourante ne prétend enfin pas que les experts auraient dû procéder à des examens complémentaires. En particulier, si un trouble dépressif a été évoqué en cours de procédure, elle ne prétend nullement qu'une expertise psychiatrique était nécessaire. Elle n'a d'ailleurs pas demandé à son médecin traitant la mise en place d'un suivi psychiatrique. 6.2. 6.2.1. D'un point de vue matériel, la recourante ne conteste par les conclusions de l'expertise neurologique. Celles-ci ne font d'ailleurs que confirmer les conclusions du neurologue traitant, le Dr I. \_\_\_\_\_, selon lesquelles l'épilepsie de la recourante est bien compensée. L'examen neurologique a montré un état pratiquement normal, sans méningisme, sans latéralisation et sans signe médullaire ou radiculaire. Tout au plus, l'expert a constaté que le réflexe achilien droit n'avait pas été obtenu, ce qui pouvait être l'expression d'une polyneuropathie débutante chez une assurée diabétique. Les examens paracliniques, notamment l'électroencéphalogramme, n'avaient montré aucune anomalie spécifique. Les pièces neuroradiologiques mettaient en évidence une leucoencéphalopathie, ce qui n'était guère surprenant selon l'expert chez une assurée hypertendue. Il n'y avait cependant aucune lésion focale. D'un point de vue neurologique, l'assurée avait donc totalement récupéré de sa neuropathie radiale (le nerf radial gauche avait totalement récupéré) et l'épilepsie était prise en charge de manière optimale avec un suivi médical régulier. Par ailleurs, la recourante présentait une symptomatologie subjective

qui ne pouvait être expliquée sur la base d'éléments objectifs, en particulier des céphalées qui n'avaient aucun caractère spécifique et qui ne correspondaient pas à une éventuelle céphalée primaire (selon la classification internationale des céphalées). Les vertiges annoncés étaient peu systématisés et, objectivement, l'expert n'a constaté ni vestibulopathie périphérique ni ataxie. L'assurée s'était de plus montrée floue dans la formulation des symptômes et l'anamnèse était hautement inductible. A ce sujet, on rappellera que le Dr I. \_\_\_\_\_ a émis l'hypothèse que les céphalées étaient d'origine médicamenteuse. Aussi, la Cour retient que le Dr K. \_\_\_\_\_ a indiqué de manière convaincante que les limitations fonctionnelles étaient d'un point de vue neurologique peu importantes. Au regard du diagnostic d'épilepsie, qu'il a qualifié de seulement probable, l'expert a uniquement déconseillé une activité en

Tribunal cantonal TC Page 14 de 21 hauteur, la conduite d'un véhicule et l'utilisation de machines dangereuses. Dans l'activité habituelle de femme de chambre ou dans toute activité adaptée, la recourante présente donc une capacité de travail entière d'un strict point de vue neurologique depuis 2015 au moins. 6.2.2. D'un point de vue orthopédique, le Dr J. \_\_\_\_\_ a procédé à des examens cardio- vasculaires et ostéo-musculaires complets (membres supérieurs, colonne vertébrale et membres inférieurs). Il a tenu compte dans son appréciation des limitations fonctionnelles de l'assurée et s'est fait remettre les différents dossiers radiologiques. C'est donc sur la base d'éléments médicaux solides et eu égard à ses propres observations, que l'expert a exposé que la recourante était apte à exercer une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites à temps complet et sans diminution de rendement depuis janvier 2018, soit sept mois après l'accident du 30 mai 2017. La description de l'activité raisonnablement exigible est de plus cohérente et convaincante au regard de l'appréciation médicale des spécialistes consultés par la recourante. Quoi qu'en dise la recourante, les avis des Drs F. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ ne remettent en particulier pas en cause les conclusions du Dr J. \_\_\_\_\_. Le chirurgien et le médecin traitant n'ont en effet fait que mentionner les réticences et les craintes de la recourante de reprendre une autre activité que celle de femme de chambre (respectivement aide de ménage), mais n'ont pas mentionné d'éléments spécifiques que le Dr J. \_\_\_\_\_ aurait omis lors de son évaluation. Les vagues mentions de la capacité de concentration et d'adaptation de la recourante, ainsi que de sa fatigabilité, ne sont en particulier pas susceptibles de remettre en cause les conclusions convaincantes de l'expert. Il y a donc lieu d'admettre que l'expertise orthopédique est complète, compréhensible, logique et convaincante, si bien que l'appréciation médico-théorique qui en découle doit être suivie. Il n'est pas nécessaire d'ordonner un complément d'instruction. 6.2.3. L'office intimé s'est dès lors appuyé à juste titre sur les expertises orthopédique et neurologique pour émettre le profil d'exigibilité de la recourante (activité sédentaire ou semi- sédentaire, avec possibilité d'alterner à sa guise la position debout avec la position assise, possibilité de courts déplacements à plat; éviter le port de charges de plus de 5 kg, éviter les travaux corps penché en avant ou en porte-à-faux, éviter tous métiers impliquant de se mettre à genoux ou accroupi, de monter ou de descendre à répétition des pentes ou des escaliers, éviter les métiers qui impliquant des mouvements répétés de l'épaule gauche surtout au-delà de l'horizontale; éviter toute activité en hauteur, la conduite d'un véhicule et l'utilisation de machines dangereuses). Une activité industrielle légère correspond à ce profil, comme l'a souligné l'office intimé. 6.3. Ensuite des éléments qui précèdent, en particulier du profil d'exigibilité, la recourante n'est plus en mesure d'exercer l'activité de femme de chambre depuis le 30 mai 2017 (ci-après: l'activité habituelle). Pour la période antérieure, la situation est moins claire. Les Drs

F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ ont tout d'abord indiqué que la recourante ne pouvait plus exercer son activité habituelle, puis le chirurgien a fait valoir qu'elle pouvait exercer une activité de femme de ménage à 50 %, avec une baisse de rendement de 50 %. Lors de l'accident du 30 mai 2017, un témoin a de plus indiqué à la police cantonale qu'il se rendait au même endroit que l'assurée, «soit au bureau de [son] assistante sociale afin qu'elle touche son salaire. En effet, elle nettoie notre maison et c'est notre assistante qui la paie» (procès-verbal d'audition de P.\_\_\_\_\_ du 30 mai 2017). Il semble donc que la recourante avait repris une activité d'aide de ménage avant son accident du 30 mai 2017, sans en informer spontanément l'office intimé. Quoi qu'il en soit, au vu de l'avis du médecin du SMR du 16 novembre 2016, la Cour retient que la reprise de l'activité habituelle (même à temps partiel) mettrait manifestement à trop lourde contribution les genoux de l'assurée. Le Dr F.\_\_\_\_\_

Tribunal cantonal TC Page 15 de 21 envisageait d'ailleurs la pose d'une prothèse unicompartimentale du genou gauche, ce qui n'est guère surprenant si la recourante avait continué une activité d'aide de ménage. La Cour retient que l'activité habituelle de femme de chambre (ou toute activité similaire de type aide de ménage ou autre) n'était par conséquent plus exigible depuis 2015 à tout le moins. 6.4. Dans une activité adaptée aux limitations décrites par les experts J.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_, ainsi que par le médecin du SMR (avis du 16 novembre 2016), la recourante disposait d'une capacité de travail de 100 % du 1er février 2016 (trois mois après l'intervention chirurgicale du 5 novembre 2015) au 30 mai 2017, puis dès le 1er janvier 2018. Ensuite de l'accident du 30 mai 2017, l'office intimé a omis de constater dans la décision attaquée que la recourante a présenté une incapacité de travail totale dans toute activité pendant sept mois. A cet égard, on précisera que cet accident doit être traité comme un nouveau cas d'assurance à part entière, sans lien avec les atteintes à la santé précédentes, si bien que les conditions du délai d'attente de six mois prévu par l'art. 29 al. 1 LAI doivent à nouveau être remplies (voir en ce sens: ATF 140 V 2 consid. 5.2; arrêt TF 8C\_445/2018 du 6 novembre 2018 consid. 5.2). Il ne peut en revanche s'agir d'une reprise de l'invalidité au sens de l'art. 29bis RAI (voir consid. 2.4), puisqu'aucune rente n'a été supprimée. En outre, par rapport à l'art. 29bis RAI, une dispense du délai d'attente ne pourrait pas non plus être admise du fait que l'incapacité de travail justifiant la nouvelle invalidité n'est pas de même origine que celle invoquée au soutien de la demande de prestations du

## **E. 26**

janvier 2016 (ATF 140 V 2 consid. 5.2). Pour la détermination de l'incapacité de travail moyenne pendant le délai d'attente d'une année en revanche, les problèmes de santé auxquels l'incapacité de travail peut être attribuée importent peu. Lorsqu'un assuré subit plusieurs atteintes à la santé, le délai d'attente n'est pas pris en compte séparément pour chaque affection (art. 28 al. 1 let. b LAI; arrêt TF 9C\_800/2015 du 25 février 2016 consid. 3.2). Aussi, la recourante doit se laisser opposer le délai d'attente de six mois de l'art. 29 al. 1 LAI ensuite de l'accident du 30 mai 2017 (ATF 140 V 2 consid. 5.2), mais pas celui d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (capacité de travail nulle dans son activité habituelle depuis 2015 à tout le moins; cf. arrêt 9C\_412/2017 du 5 octobre 2017 consid. 4.3). 7. Il convient à présent de fixer le degré d'invalidité. 7.1. La détermination de l'année de référence pour procéder à la comparaison des revenus dépend du moment à partir duquel un droit à une rente pourrait être reconnu à l'assurée en fonction du délai de carence de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir ses droits (art.

## E. 29

al. 1 LAI). La demande de prestations a été déposée le 26 janvier 2016, de sorte que le droit à la rente est né au plus tôt en juillet 2016 (consid. 3). En ce qui concerne les conséquences de la première atteinte à la santé (gonalgies), l'année de référence pour la comparaison des revenus est donc 2016, tandis que l'année de référence est 2017 pour les suites de l'accident du 30 mai 2017. Compte tenu de la modification de l'art. 27bis RAI intervenu le 1er janvier 2018, le taux d'invalidité doit par conséquent être calculé séparément pour les années 2016, 2017 et 2018. Jusqu'au 31 décembre 2017, pour évaluer l'invalidité dans la part d'activité professionnelle, il convenait de fixer les revenus avec et sans invalidité et les comparer sans dépasser les limites du taux de l'activité lucrative partielle qui aurait, selon toute prévision, été exercée durablement sans handicap (ATF 131 V 51 consid. 5.1.1; 125 V 146 consid. 2a et 2b). Depuis le 1er janvier 2018, les modalités de calcul du taux d'invalidité selon la méthode mixte figurent désormais à l'art. 27bis al. 2

Tribunal cantonal TC Page 16 de 21 à 4 RAI. Ainsi, 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 ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (art. 27bis al. 3 RAI). 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 (art. 27bis al. 4 RAI). 7.2. En ce qui concerne l'année 2016, le degré d'invalidité de la recourante se détermine comme suit :

7.2.1. 7.2.1.1. Ensuite de son licenciement pour des motifs économiques survenu en 2011, la recourante n'a pas repris une activité professionnelle pour des motifs étrangers à l'assurance-invalidité. A l'inverse de ce que soutient l'office intimé, le revenu sans invalidité de la recourante ne résulte dès lors pas du «revenu annuel le plus haut réalisé durant [la] carrière professionnelle [de celle-ci]», mais de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Aussi, la recourante aurait pu réaliser un revenu mensuel de CHF 3'780.- en 2016 (ESS 2016, Tableau TA 1, Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétences et le sexe, ch. 77-82 [ch. 812 Activités de nettoyage], Niveau de compétence 1 [tâches physiques ou manuelles simples], Femmes). Comme les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures, il convient de les réévaluer en fonction de la durée de travail hebdomadaire moyenne usuelle de la branche, soit 41.9 heures par semaine (Office fédéral de la statistique, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, ch. 77-82; ATF 126 V 75 consid. 3b/bb). La recourante aurait dès lors pu percevoir un revenu annuel brut de CHF 23'757.30 à 50 % en 2016 ( $\text{CHF } 3'780.- \times 12 \times 41.9 : 40 : 2$ ). 7.2.1.2. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide est en principe évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (ATF 139 V 592 consid. 2.3). A cet égard, selon le profil d'exigibilité défini par les experts, la recourante aurait pu percevoir un revenu mensuel (brut) à 50 % de CHF 2'274.22 en 2016 ( $\text{CHF } 4'548.43 : 2$ ), soit le montant correspondant au salaire (brut) qu'aurait obtenu une femme dans le secteur de la production et des services pour une activité simple et répétitive

à mi-temps (ESS 2016, Tableau TA 1, Salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, valeur centrale, Niveau de compétence 1 [tâches physiques ou manuelles simples], Femmes, Horaire de 41.7 heures par semaine). S'agissant de l'abattement (sur le maximum de 25% admis par la jurisprudence: ATF 135 V 297 consid. 5.2; 134 V 322 consid. 5.2) et en particulier de l'âge de la recourante, invoqué par celle-ci dans son recours, il y a lieu de relever que selon la jurisprudence, l'âge d'un assuré ne constitue en principe pas un facteur de réduction du salaire statistique. Autrement dit, il ne suffit pas de constater qu'un assuré a dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un abattement. A ce titre, il convient encore de préciser que le moment déterminant auquel la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite doit être examiné correspond au moment auquel il a

Tribunal cantonal TC Page 17 de 21 été constaté que l'exercice (même partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (cf. ATF 143 V 431 consid. 4.5.1; 138 V 457 consid. 3.3), à savoir en l'occurrence, au plus tard au moment de l'avis du médecin du SMR du 16 novembre 2016. Aussi, en novembre 2016, l'intéressée (née en avril 1959) était âgée de 57 ans, et n'avait pas encore atteint le seuil d'âge dit "avancé" de plus de 60 ans généralement considéré comme susceptible d'influencer négativement le niveau salarial par le Tribunal fédéral. Au contraire, elle disposait encore d'une durée d'activité de plus de six ans avant l'âge de la retraite (à ce sujet, voir ATF 143 V 431 consid. 4.5.2). L'âge de la recourante (57 ans) ne constituait dès lors pas un obstacle en 2016 à l'exploitation de sa capacité de travail résiduelle. En revanche, l'office intimé n'a nullement tenu compte du profil d'exigibilité défini par les experts pour se prononcer sur l'abattement. Or, compte tenu des travaux exigibles, la nécessité de pouvoir alterner à sa guise la position debout avec la position assise, de pouvoir procéder à de courts déplacements à plat, d'éviter le port de charges de plus de 5 kg et d'éviter tous métiers impliquant de se mettre à genoux ou accroupi, de monter ou de descendre à répétition des pentes ou des escaliers justifie un abattement de 10 %, mais pas au-delà. Les limitations fonctionnelles – vertiges, fatigue, difficultés de concentration – ne présentent en particulier pas de spécificités telles qu'il y aurait lieu d'en tenir particulièrement compte au titre de la déduction sur le salaire statistique dans un niveau de compétences 1. 7.2.1.3. Eu égard aux éléments qui précèdent, le revenu annuel (brut) d'invalidé de la recourante s'élève à CHF 24'561.51 à 50 % en 2016 (CHF 4'548.43 : 2 x 12 x 0.90 [taux d'abattement de 10 %]). Il s'ensuit que la comparaison du revenu de valide (CHF 23'757.30) avec le revenu d'invalidé (CHF 24'561.51) aboutit à un taux d'invalidité de 0 % pour la part professionnelle. 7.2.2. S'agissant des travaux habituels, la recourante conteste exclusivement le fait que la chargée d'enquête est arrivée à la conclusion que les tâches ménagères qu'elle n'était pas en mesure de réaliser en raison de ses limitations fonctionnelles pouvaient en partie être prises en charge par le mari. Dans la mesure où le taux d'empêchement s'élèverait en tout état de cause à 32.76 % (32.5 % x 0.41 pour l'alimentation [13.12 %], 41 % x 0.34 pour l'entretien du logement [13.94 %], 15 % x 0.1 pour les emplettes et courses diverses [1.5 %] et 28 % x 0.15 pour la lessive et l'entretien des vêtements [4.2 %]) sans prise en compte de l'obligation pour l'assurée de recourir à l'aide de son époux, on peut laisser la question ouverte pour l'année 2016. La chargée d'enquête a en effet examiné la situation de la recourante au regard de sa situation après l'accident du 30 mai 2017, si bien que le Tribunal ne possède pas les connaissances techniques pour substituer sa propre appréciation à celle d'une collaboratrice spécialisée de

l'administration pour définir les empêchements qui étaient ceux de la recourante dans ses travaux habituels en 2016. Il suffit dès lors de constater que, pour l'année 2016, le taux d'empêchement de la recourante pour l'activité ménagère s'élèverait à un maximum théorique de 32.76 %. 7.2.3. Ensuite des éléments qui précèdent, la recourante présentait un taux d'invalidité maximum théorique arrondi de 16 % en 2016 (0% + [32.76 : 2]), soit un taux insuffisant pour lui ouvrir droit à des prestations de l'assurance-invalidité. 7.3. En ce qui concerne les suites de l'accident du 30 mai 2017, le degré d'invalidité de la recourante se détermine comme suit: 7.3.1. A la suite de l'accident du 30 mai 2017, selon les experts, la capacité de travail de la recourante dans toute activité professionnelle était nulle jusqu'au 31 décembre 2017. L'office intimé

Tribunal cantonal TC Page 18 de 21 n'a en outre produit aucun élément au dossier qui permettrait de retenir que la recourante pouvait effectuer ses tâches ménagères entre le 30 mai 2017 et le 31 décembre 2017. La Cour retient dès lors que la recourante a été empêchée de manière objective d'effectuer toute activité (tant professionnelle que ménagère) pendant sept mois ensuite de l'accident du 30 mai 2017. Compte tenu du délai d'attente de six mois ensuite du nouveau cas d'assurance (art. 29 al. 1 LAI; consid. 6.4 supra), la recourante a dès lors droit à une rente entière de l'assurance-invalidité du 1er décembre 2017 au 31 mars 2018 (si le délai d'attente de trois mois de l'art. 88a al. 1 RAI débute le premier jour d'un mois civil [en l'espèce, le 1er janvier 2018], la rente ne peut être supprimée que trois mois entiers après que l'amélioration de l'état de santé s'est manifestée). 7.3.2. A partir du 1er janvier 2018, selon l'évaluation consensuelle des experts d'octobre 2019, la recourante présente une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, sans baisse de rendement. L'accident du 30 mai 2017 constitue cependant un nouveau cas d'assurance, de sorte que les principes jurisprudentiels concernant les assurés proches de l'âge de la retraite s'appliquent derechef sans restriction (en ce qui concerne une nouvelle demande de prestations, cf. arrêt TF 9C\_142/2012 du 9 juillet 2012 consid. 4). Or, au moment déterminant de l'évaluation consensuelle, la recourante (née en avril 1959) avait 60 ans et six mois. Elle avait dès lors franchi le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé (ATF 143 V 431 consid. 4.5.2). De plus, la jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPG) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPG), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cette jurisprudence ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente. Dans de telles situations, l'office de l'assurance-invalidité doit vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même si ce dernier a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste (cf. arrêts 9C\_308/2018 du 17 août 2018 consid. 5.2; 9C\_517/2016 du 7 mars 2017 consid. 5.2 et les arrêts cités). Dans l'ATF 145 V 209, le Tribunal fédéral a encore précisé 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. La recourante, née en avril 1959, avait plus de 55 ans au moment de l'accident du 30 mai 2017 (58 ans), qui a entraîné une incapacité de travail totale dans toute activité jusqu'au 31 décembre

2017, soit pendant sept mois. Elle avait dès lors nécessairement plus de 55 ans au moment déterminant où la question de l'âge doit être remplie (et qui n'a toujours pas été tranché par le Tribunal fédéral, voir ATF 145 V 209 consid. 5.4 et les arrêts 8C\_648/2019 du 4 juin 2020 consid. 5.1 et 9C\_574/2019 du 16 octobre 2019 consid. 3.2, notamment). Dans la mesure où elle peut prétendre une rente entière de l'assurance-invalidité pour la période du 1er décembre 2017 au

### **E. 31**

mars 2018 au moins, la recourante avait donc droit à ce que son besoin de mesures de réadaptation soit examiné concrètement par l'office intimé avant le prononcé de la décision litigieuse. Cet examen n'a pas été effectué. En particulier, toute constatation sur l'exigibilité d'une réadaptation par soi-même (exceptionnelle compte tenu de son âge) fait défaut. Or ce n'est qu'à l'issue de cet examen et de la mise en œuvre d'éventuelles mesures de réintégration sur le marché du travail que

Tribunal cantonal TC Page 19 de 21 l'administration pourra définitivement statuer sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance- invalidité. En d'autres termes, en cas de renvoi de la cause pour instruction complémentaire, l'office AI devra mettre en place des mesures d'instruction qui s'étendront dans le temps, alors que la recourante se trouve aujourd'hui déjà à moins de deux ans de l'âge de la retraite pour les femmes (64 ans). Il n'est en outre pas concevable que la recourante puisse, compte tenu de son âge, de son déconditionnement et de son éloignement du marché du travail depuis 2011, reprendre seule et du jour au lendemain une activité adaptée dans l'industrie légère sans l'aide de l'assurance-invalidité. Au terme de cette aide, la recourante aura soit dépassé l'âge légal de la retraite soit se trouvera si proche de l'âge de la retraite qu'aucun employeur acceptera de l'engager compte tenu de son profil d'exigibilité. Dans ces circonstances, s'il conviendrait certes de renvoyer la cause à l'office AI pour qu'il examine concrètement, puis mette en œuvre les mesures nécessaires de réintégration sur le marché du travail, ce ne serait là, toutefois, qu'une vaine formalité, qui retarderait la liquidation de l'affaire et renchérirait inutilement les coûts de la procédure à la charge de la collectivité. Aussi, il convient d'admettre que la recourante n'est définitivement plus en mesure de mettre en valeur sa capacité de travail sur le marché du travail, en raison de son âge et de l'absence du marché du travail, à compter de son accident du 30 mai 2017, en dépit de l'amélioration de son état de santé attestée sur un plan médico-théorique à compter du 1er janvier 2018. En ce qui concerne la part professionnelle, l'empêchement de la recourante est donc total (taux d'empêchement de 100 %). 7.3.3. S'agissant des travaux habituels, le rapport d'enquête économique sur le ménage (qui n'est pas en soi critiqué par la recourante), a été rédigé par une personne qualifiée qui s'est rendue au domicile de l'assurée et qui avait donc connaissance du lieu de vie de celle-ci. La chargée d'enquête a motivé de manière plausible et détaillée les différentes limitations résultant des diagnostics médicaux, de même que la pondération des différents postes. Par conséquent, les conclusions du rapport d'enquête économique sur le ménage constituent une base appropriée pour procéder à l'évaluation des empêchements de la recourante à compter du 1er janvier 2018. 7.3.3.1. A ce propos, la Cour a déjà eu l'occasion de se prononcer en détail sur la prise en compte d'une réduction dans la tenue du ménage au titre de l'"obligation de diminuer le dommage", en particulier dans le cadre de l'arrêt 608 2018 45 du 16 juillet 2018. La prise en compte d'une réduction au titre de l'obligation de diminuer le dommage n'est, quant à son principe, pas remise en cause. En effet, 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). C'était bien la méthode dont faisait usage l'office AI qui n'était pas exempte de critiques. La méthode ici utilisée n'est pas celle examinée dans l'arrêt 608 2018 45 du 16 juillet 2018. En effet, la réduction opérée au titre de l'obligation de diminuer le dommage n'est plus effectuée par le «cas manager» mais par la personne chargée de l'enquête à domicile. Celle-ci a introduit un pourcentage au titre de l'"obligation de réduire le dommage" à chacun des postes, puis dans un tableau récapitulatif. Elle n'a donc pas procédé de manière schématique, ce qui était l'une des principales critiques contre l'ancienne méthode. En outre, contrairement à ce qui avait été relevé par la Cour à l'époque, les différentes réductions ne sont plus cumulées aux différents éléments visant à réduire le dommage. Cela étant, la réduction s'opère toujours sur l'ensemble des empêchements dans l'activité ménagère. Or il convient bien plutôt d'examiner dans chaque cas de quelle manière une communauté familiale s'organiserait de manière raisonnable si aucune prestation d'assurance ne

Tribunal cantonal TC Page 20 de 21 pouvait être attendue (cf. SVR 2011 IV n° 11 consid. 5.5). En d'autres termes, il ne faut pas se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (cf. ATF 141 V 642 consid. 4.3.2).

7.3.3.2. Dans le cas présent, sous l'angle de la diminution du dommage, le cumul pondéré des empêchements dans chacun des postes permet une évaluation des limitations dans l'accomplissement des travaux ménagers habituels qui tient compte des circonstances concrètes du cas particulier. La chargée d'enquête a en particulier pris soin d'indiquer «ORD» à chaque fois qu'elle considérait que la description d'une tâche se répercutait sur l'obligation de réduire le dommage de l'assurée et présenté succinctement les fondements de sa réflexion. La recourante ne critique d'ailleurs ni la méthode ni l'étendue des déductions. En réalité, la recourante se limite à demander à ce que l'aide de son époux ne soit pas prise en compte car cela conduirait à une diminution de son taux d'invalidité et, donc, des ressources financières du couple. La recourante est cependant, de jurisprudence constante, 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). Cette aide est certes plus étendue que l'assistance qui peut être attendue sans atteinte à la santé, mais elle est exigible à condition de ne pas provoquer une charge disproportionnée pour les membres de la famille concernés. Or, dans sa prise de position du 3 avril 2020, la chargée d'enquête a précisé qu'elle n'avait tenu compte que de l'aide effective de l'époux de l'assurée, ce que cette dernière ne remet pas en cause, et pour les tâches qui sont dans les limites de ses possibilités. Il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter des conclusions, convaincantes, de l'enquête ménagère.

7.3.3.3. Il s'ensuit que la recourante présente un taux d'empêchement de 11.36 % ( $7.5 \% \times 0.41$  pour l'alimentation [3.08 %],  $17.6 \% \times 0.34$  pour l'entretien du logement [5.98 %],  $5 \% \times 0.1$  pour les emplettes et courses diverses [0.50 %],  $12 \% \times 0.15$  pour la lessive et l'entretien des vêtements [1.80 %]).

7.4. Ensuite des éléments qui précèdent, la recourante présente un taux d'invalidité de 100 % du 30 mai 2017 au 31 décembre 2017 (avec un délai d'attente de six mois), puis de 56 % dès le 1er janvier 2018 ( $[100 \% : 2] + [11.36 \% : 2]$ ).

8. Bien fondé, le recours est partiellement admis, en ce sens que la recourante a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité du 1er décembre 2017 au 31 mars 2018, puis une demi-rente d'invalidité dès le 1er avril 2018. L'office intimé procédera au calcul du montant des rentes dues à la recourante.

9. 9.1. Les frais de la procédure devant le Tribunal cantonal, fixé à

CHF 800.-, sont mis à la charge de l'office intimé qui succombe pour l'essentiel (art. 69 al. 1bis LAI). 9.2. L'assurée obtenant partiellement gain de cause dans la présente procédure et étant représentée par un mandataire professionnel, elle a droit à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA) qu'il n'y a toutefois pas lieu de réduire (cf. ATF 117 V 401). Ceux-ci, après examen de la note d'honoraires du 27 juillet 2020, sont fixés à un montant de CHF 3'978.30 (honoraires: CHF 3'660.-; débours: CHF 33.90 ; TVA : 284.40).

Tribunal cantonal TC Page 21 de 21 Les frais occasionnés par la rédaction du mémoire d'opposition du 16 mars 2020 ne peuvent pas être mis à la charge de l'office intimé (honoraires: CHF 1'207.50; débours: CHF 6.30; TVA: CHF 93.46). Il est en revanche tenu compte du temps consacré par le mandataire à la prise de connaissance du dossier. 9.3. Vu l'issue de la procédure et les dépens entiers alloués, la demande d'assistance judiciaire (608 2020 114) est devenue sans objet et doit donc être radiée du rôle. la Cour arrête : I. Le recours (608 2020 110) est partiellement admis. Partant, la décision du 4 mai 2020 est réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité du 1er décembre 2017 au 31 mars 2018, puis à une demi-rente d'invalidité dès le 1er avril 2018. 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 la recourante pour ses frais de défense est fixée à CHF 3'978.30 (honoraires: CHF 3'660.-; débours: CHF 33.90; TVA : 284.40) et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. IV. La demande d'assistance judiciaire (608 2020 114), devenue sans objet, est rayée du rôle. 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 6 octobre 2021/obl Le Président : Le Greffier-stagiaire :

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