

# FR\_GERICHTE 608 2020 188 vom 19. Juni 2021

FR Kantonsgericht, 2021-06-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2020\\_188](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_188)

FR: FR\_GERICHTE 608 2020 188 du 19 juin 2021

IT: FR\_GERICHTE 608 2020 188 del 19 giugno 2021

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1

Déposé en temps utile et dans les formes légales par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

### E. 2.1

A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. De plus, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière.

### E. 2.2

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de quatre méthodes dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, la méthode ordinaire, la méthode spécifique, la méthode mixte et la méthode extraordinaire. La méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI) s'applique lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un

Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 autre champ d'activité. Il faut évaluer, d'une part, l'invalidité dans les travaux habituels (ménage) par comparaison des activités et, d'autre part, l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus. On pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. L'art. 27bis al. 2 à 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) prescrit que, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative avec le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps et que la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 3). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3 let. b et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4).

### **E. 2.3**

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 en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C\_201/2007 du 29 janvier 2008).

### **E. 3**

La recourante se plaint tout d'abord d'un défaut de motivation de la décision querellée et, partant, d'une violation de son droit d'être entendue. Selon elle, celle-ci ne se réfère qu'à l'avis des experts, sans faire mention des rapports des autres médecins et sans expliquer pourquoi l'avis des premiers devrait prévaloir.

#### **E. 3.1**

D'après l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.; RS 101) et l'art. 42 1ère phrase LPGA, les parties ont le droit d'être entendues. En outre, à teneur de l'art. 49 al. 3 2ème phrase LPGA, les décisions doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation est également déduite de la jurisprudence sur le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., afin que son destinataire puisse la comprendre et l'attaquer utilement s'il y a lieu, et que l'instance de recours, si elle est saisie, soit en mesure d'exercer pleinement son contrôle (ATF 129 I 232 consid. 3.2; 126 I 97 consid. 2b; 122 IV 8 consid. 2c). En matière d'assurances sociales, on ne saurait fixer des exigences trop élevées en ce qui concerne la motivation des décisions, vu leur nombre important que les autorités compétentes sont appelées à rendre. La motivation des décisions peut dès lors se limiter à l'essentiel, mais celles-ci doivent rester compréhensibles pour les administrés. Il suffit d'indiquer brièvement les considérations qui ont guidé l'administration et sur lesquelles repose la décision (VSI 2001 p. 114). Ainsi, si la motivation doit révéler les réflexions de l'autorité sur les éléments – de fait et de droit – essentiels qui ont influencé sa décision, l'autorité n'est cependant pas tenue de prendre position sur tous les faits, griefs et moyens de preuve invoqués par les parties, mais peut se limiter à ceux qui, sans arbitraire, lui apparaissent décisifs pour la solution de la cause (ATF 126 I 97 consid. 2b; 112 Ia 107 consid. 2b).

#### **E. 3.2**

De l'avis de la Cour, le fait que la décision litigieuse ne se réfère pas explicitement à tous les avis médicaux en présence n'est pas rédhibitoire. A sa lecture, on comprend en effet que l'OAI a privilégié l'avis des experts pour évaluer la capacité de travail de l'assurée et considéré que ceux, divergents, des médecins traitants ne justifiaient pas de s'en écarter. Dans cette mesure, dite motivation était suffisamment explicite pour permettre à la recourante de saisir la portée et les enjeux de la décision entreprise. Preuve en est qu'elle n'a pas été empêchée de recourir en faisant valoir utilement ses différents moyens. Partant, mal fondé, ce grief doit être rejeté.

#### **E. 3.3**

On relèvera en outre que même si une violation (légère) dudit droit devait être admise, il n'y aurait malgré tout pas lieu de renvoyer la cause à l'autorité intimée, dès lors que la recourante disposait de tous les éléments pour se prononcer en connaissance de cause. Par

ailleurs, la guérison du vice constaté ne provoque aucun désavantage pour celle-ci, puisqu'elle a pu recourir et que la détermination de l'OAI lui a été transmise. Or, compte tenu de sa prise de position, il ne fait aucun doute que si l'autorité intimée devait statuer à nouveau, elle confirmerait la décision

Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 entreprise. Pour des raisons d'économie de procédure, il n'y a dès lors pas lieu de lui renvoyer l'affaire.

#### **E. 4**

Sur le fond, la recourante ne remet pas en cause l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, avec une répartition de 90% pour l'activité lucrative et 10% pour l'activité ménagère. Elle conteste en revanche l'évaluation de sa capacité de travail dans la partie lucrative, laquelle repose essentiellement sur les rapports d'expertise bidisciplinaire des experts D. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_. Il convient de se référer au dossier médical.

##### **E. 4.1**

Dans un rapport du 12 septembre 2018 (dossier AI p. 98), le Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie traitant, prend position au terme du séjour hospitalier au cours duquel l'assurée a subi une opération de correction de l'équilibre sagittal et du listhésis avec laminectomie de L5, discectomie de L5-S1 complète, spondylodèse de L5-S1 avec vis et cage: "Les suites postopératoires sont simples et afébriles, la patiente se mobilise progressivement et les douleurs sont d'abord soulagées par un cathéter sous facial, puis bien maîtrisées avec un traitement minimal. Les radiographies de contrôle montrent une bonne correction de la cyphose segmentaire, du listhésis et un bon emplacement des cages et vis". Selon lui, il est toutefois trop tôt pour se prononcer sur les activités professionnelles et l'incapacité de travail se poursuit. Le 11 décembre 2018 (dossier AI p. 227), ce même Dr C. \_\_\_\_\_ annonce que "la patiente a tenté une reprise du travail à 50% qui ne s'est pas très bien déroulée, elle a de nouveau plus de douleurs et de limitations fonctionnelles avec en particulier des douleurs dans les points d'insertion fessiers et la sacro-iliaque gauche. Les radiographies montrent un matériel qui est resté bien en place, il n'y a pas de déplacement secondaire. J'ai remis la patiente en arrêt de travail, entre-temps elle a également reçu son licenciement. Au vu de l'évolution, je pense que son métier d'aide-soignante va être difficile à reprendre, je demande à l'AI de réactiver son dossier. Je ne suis pas sûr que cette patiente puisse être réinsérée compte tenu de tous les diagnostics". Le 14 janvier 2019 (dossier AI p. 231), il ajoute qu'elle ne pourra certainement pas reprendre une activité professionnelle, sans autre précision. Dans un rapport du 21 juin 2019 (dossier AI p. 237), le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale auprès du SMR, note que le dossier est insuffisant pour statuer et qu'il est nécessaire de poursuivre l'instruction sous l'angle rhumatologique. Constatant en outre que l'assurée présenterait une maladie de Steinert, sans savoir si elle en est uniquement porteuse ou s'il s'agit d'une forme active de cette maladie, il recommande un complément d'instruction sous l'angle de la médecine interne. Le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, a remis son rapport d'expertise le 4 novembre 2019 (dossier AI p. 291). Après avoir posé le contexte entourant l'expertise, il présente les documents médicaux à sa disposition, puis le résultat de son entretien avec l'assurée, au cours duquel il a recueilli ses plaintes et établi son anamnèse. Après avoir exposé ses constatations, sur la base de l'entretien et des documents à sa disposition, l'expert retient toute une série de diagnostics, mais s'attarde en particulier sur celui de maladie de Steinert. Procédant à l'évaluation du dossier, il constate que, suite à l'intervention chirurgicale de

2018, l'assurée "se plaint toujours de lombalgies, d'intolérance aux efforts, au port de charges, aux longues positions debout. S'agissant de la maladie de Steinert, [elle] considère qu'elle est asymptomatique. Ceci semble confirmé par l'examen neurologique avec électromyogramme effectué le 03.09.2019 par le Docteur

Tribunal cantonal TC Page 7 de 14 H. \_\_\_\_\_ qui ne trouve pas d'argument évocateur d'une pathologie musculaire. Outre la calvitie frontale, nous trouvons tout de même une hypotrophie de la musculature temporale. Actuellement, il n'y a aucun signe de myotonie franche. L'hypotrophie de la jambe gauche semble être probablement séquellaire au syndrome radiculaire lombaire. Il n'y a pas non plus d'atteinte faciale et bulbaire. On ne trouve pas de signe d'atteinte du système nerveux central (hypersomnie, hypoacousie). Sur le plan endocrinien, il n'y a actuellement pas d'atteinte. [...] Dans l'ensemble nous avons l'impression qu'il s'agit d'une forme relativement peu symptomatique de dystrophie myotonique de type I, en dehors de l'atteinte cardiaque et pulmonaire. L'atteinte cardiaque, sous forme de troubles de la conduction, est probablement sous contrôle, mais le risque de mort subite (pour des raisons peu connues) reste légèrement élevé malgré la mise en place d'un pacemaker. Quant à l'atteinte respiratoire, l'hypoxémie décelée est encore légère, mais il n'est pas possible de prévoir l'évolution qui est extrêmement variable d'un cas à l'autre. L'insuffisance respiratoire par atteinte myopathique et myotonique peut parfois exiger une assistance ventilatoire et limiter l'espérance de vie. Le syndrome des apnées obstructives du sommeil évolue favorablement sous CPAP, sans hypersomnie". Au terme de son rapport, l'expert retient une capacité de travail de 60% dans l'activité exercée précédemment: "Il est possible d'admettre cette limitation en raison de l'hypoxémie, de la BPCO et du syndrome restrictif depuis sa découverte, soit depuis 07.2018". Il considère en revanche qu'"une activité peu exigeante physiquement, sans port de charge, plus ou moins sédentaire, permettrait une activité à plein temps, sans perte de rendement". Finalement, l'expert considère que les atteintes précitées n'ont pas d'impact significatif sur l'exercice des tâches ménagères, l'assurée parvenant à les accomplir moyennant certaines adaptations et pouvant au besoin bénéficier de l'aide des proches. Pour sa part, le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, a livré son rapport d'expertise le

#### **E. 4.2**

Dans le cadre des objections au projet de décision de l'OAI, la recourante a déposé différents documents médicaux. Tout d'abord un certificat établi le 30 décembre 2019 (dossier AI p. 394) par le Dr I. \_\_\_\_\_, généraliste traitant, attestant d'une incapacité totale de travail du 13 décembre 2017 au 13 décembre 2019, puis d'une incapacité de travail de 80%, probablement durable, dès le 14 décembre 2018, dans une activité adaptée (travail en position assise sans port de charge). Dans une attestation datée du 1er mai 2020, ce même Dr I. \_\_\_\_\_ atteste que sa patiente "a reçu un diagnostic de maladie de Steinert en 1991 à la consultation de neurologie du CHUV dirigée par le Pr J. \_\_\_\_\_. Ce diagnostic a été retenu suite à une analyse génétique". Ensuite, un rapport établi le 3 septembre 2019 (dossier AI p. 397) par le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, lequel pose le diagnostic de polyneuropathie d'origine indéterminée: "L'EMG confirme votre diagnostic et montre une polyneuropathie à prédominance axonale. En effet, l'EMG est altéré de façon nette. Il convient toutefois de prendre en compte le problème lombaire qui certainement aggrave la situation. Je n'ai en revanche pas découvert de signe évocateur d'une pathologie musculaire". Un rapport établi le 5 juillet 2017 (dossier AI p. 398) par le Dr K. \_\_\_\_\_, également spécialiste en neurologie, conclut à une neurographie normale, sans évidence

pour un tunnel tarsien, mais à une myographie anormale, très évocatrice d'une maladie de Steinert. S'agissant tout d'abord des troubles de la sensibilité ressentis au pied gauche, il les attribue à une lésion du rameau cutané dorsal du pied, d'origine compressive (chaussure) et probablement favorisé par un œdème lié à l'arthrite. "Je lui ai donné les conseils d'usage et l'on peut s'attendre à une évolution favorable ces prochaines semaines/mois". S'agissant de la maladie de Steinert, elle "est restée quasiment asymptomatique et le status neurologique très peu perturbé [...]. Ce profil évolutif, sur maintenant presque une trentaine d'années, est bien sûr rassurant. Je l'ai expliqué à A.\_\_\_\_\_". Par ailleurs, différents rapports plus anciens, datant des années 1990, étaient également joints aux objections de l'assurée. Ils ont principalement trait à la découverte de la maladie de Steinert. Enfin, la recourante a remis un rapport établi le 11 juin 2020 par la Dre F.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie (dossier AI p. 429), au terme d'une longue liste de diagnostics, parmi lesquels une arthrite psoriasique, une déformation de l'avant-pied, des polyarthroses, un syndrome lombo-spondylogène et une maladie de Steinert. Regrettant ne pas avoir été invitée à compléter un rapport de l'AI, elle relève ce qui suit: "Die Patientin leidet unter diversen und sehr unterschiedlichen einschränkenden Erkrankungen. Ich betreue sie aufgrund einer in 06/19 diagnostizierten

Tribunal cantonal TC Page 9 de 14 Psoriasisarthritis. Zuletzt stellte sich die Patientin mit einem entzündlichen Schub vor, so dass die Basistherapie angepasst werden musste, der Verlauf ist noch ungewiss. Zudem liegen Polyarthrosen vor, eine LWS-Operation fand 09/18 statt. Es bestehen Vorfussdeformitäten mit Hammerzehen, welche beim Stehen und Laufen sehr schmerzhaft sind. Hr. Dr. L.\_\_\_\_\_ hat 02/20 die Indikation zur Operation gestellt. Die Patientin ist im Haushalt eingeschränkt. Sie bekommt Hilfe vom Ehemann. Den Haushalt kann sie max. 30min am Stück verrichten. Sitzen geht max. 1 Std., Gehen 30min., Stehen 15min. Am schmerzhaftesten sind die Füße und die LWS. Ich würde Sie daher um Revision der IV-Entscheidung bitten".

### **E. 4.3**

Appelée à statuer, la Cour de céans considère que l'expertise bidisciplinaire réalisée par le Dr D.\_\_\_\_\_ et par le Dr E.\_\_\_\_\_ répond aux réquisits jurisprudentiels en la matière. Elle a été effectuée en pleine connaissance du dossier et sur la base d'exams complets. Les experts ont pris en considération les plaintes exprimées par l'assurée et les points litigieux ont été discutés. Le contexte médical est clairement décrit et les conclusions sont dûment motivées. En substance, les experts confirment d'une part l'existence d'une maladie de Steinert, présente de longue date, mais demeurant relativement asymptomatique. L'interniste relève l'existence d'une composante cardiaque et pulmonaire, qui a justifié la pose d'un pacemaker et l'utilisation d'un appareillage contre les apnées du sommeil, mais considère toutefois que cette atteinte génétique demeure sans conséquence notable. De son côté, le rhumatologue signale la présence d'un syndrome Iombovertébral sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, dans un contexte de surcharge pondérale et de diminution de la sensibilité profonde; il mentionne également des troubles statiques modérés au niveau des pieds et probablement un déconditionnement de la musculature profonde de la charnière Iombo-sacrée. Des signes de polyarthrose aux mains sont aussi évoqués. Ces explications sont globalement concordantes avec le contenu du dossier et permettent donc, a priori, de conférer une pleine valeur probante à ce rapport.

### **E. 4.4**

La recourante émet différents reproches à l'encontre de cette expertise, qu'il convient d'examiner. Elle critique tout d'abord le fait que les experts se sont "exclusivement focalisés sur [ses] problèmes de dos (...), se bornant pour le reste à relever l'existence d'une maladie de Steinert mais sans chercher à investiguer davantage cet aspect de la situation". Selon elle, "si la maladie de Steinert dont [elle] souffre(...) est restée relativement asymptomatique durant de nombreuses années, force est de constater qu'à 52 ans, les symptômes s'aggravent. C'est d'ailleurs dans cette tranche d'âge que les membres de sa famille ont vu leurs propres symptômes s'amplifier". Ce grief n'est pas pertinent: les experts se sont en effet prononcés de façon détaillée sur ce diagnostic. En particulier, le Dr D. \_\_\_\_\_ y a porté une attention toute particulière, en se déterminant de manière précise et nuancée à cet égard. En dépit du fait que la maladie demeure relativement peu active, celui-ci n'a pas manqué d'en évoquer différents symptômes, notamment au niveau cardiologique et pulmonaire, et les risques qui sont susceptibles, à terme, d'apparaître. Cela étant, le constat global demeure, pour l'heure, pleinement rassurant; d'autant plus qu'il n'est pas fondamentalement remis en cause par les rapports déposés à l'appui des objections, respectivement du recours. Le premier rapport du généraliste traitant se borne en effet à attester d'une incapacité de travail de 80%, sans réellement la motiver; dans le second, il évoque le diagnostic de maladie de Steinert posé en 1991, suite à une analyse génétique, ce qui ne permet nullement de conclure que ledit diagnostic

Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 puisse désormais influencer de façon prépondérante la capacité de travail de sa patiente. Ce d'autant que les autres rapports à disposition ne vont clairement pas dans ce sens. Ainsi, le rapport du neurologue K. \_\_\_\_\_, établi en juillet 2017, est très rassurant à cet égard, puisqu'il mentionne une maladie de Steinert "restée quasiment asymptomatique et le status neurologique très peu perturbé [...]". Ce profil évolutif, sur maintenant presque une trentaine d'années, est bien sûr rassurant". Quant au rapport du neurologue H. \_\_\_\_\_ établi en septembre 2019, il pose certes un diagnostic de polyneuropathie d'origine indéterminée, tout en précisant que le problème lombaire (rhumatologique) est susceptible d'influencer la situation. Il écarte en revanche tout "signe évocateur d'une pathologie musculaire", confirmant dès lors une situation stable s'agissant de l'atteinte génétique. Au demeurant, il ne se prononce pas au sujet de la capacité de travail de l'assurée. Finalement, dans son rapport établi en juin 2020, la rhumatologue F. \_\_\_\_\_ insiste sur la multiplicité des atteintes dont souffre l'assurée (Psoriasisarthritis, Polyarthrosen, Vorfusssdeformitäten mit Hammerzehen) et sur l'impact que ces dernières ont sur sa capacité à tenir son ménage. Elle ne se prononce en revanche pas sur la capacité de travail de sa patiente, notamment dans une activité adaptée. Globalement, cet avis est insuffisamment motivé pour justifier de s'écarter des conclusions, détaillées et concluantes, fournies par les experts. En outre, le reproche que ces derniers se soient principalement basés sur les constatations découlant d'un unique entretien ne justifie nullement de s'écarter de leur avis au profit de celui d'un autre médecin. Une telle manière de faire est tout à fait habituelle dans le contexte d'une expertise médicale mandatée par l'OAI. S'agissant de la durée des entretiens en question, de l'ordre de 3 heures pour la médecine interne et de 4 heures pour la rhumatologie, elle est habituelle. Il convient d'ajouter que la durée de l'expertise n'est en soi pas un critère déterminant pour juger de sa valeur probante (cf. arrêt TF 9C\_170/2009 du 6 mai 2009 consid. 2.2 et les références citées). Quoi qu'en dise la recourante, l'expertise bidisciplinaire litigieuse permet donc d'avoir une vision globale et convaincante de sa situation. Elle tient raisonnablement compte des différentes atteintes dont elle souffre et on ne saurait faire le reproche aux experts d'avoir omis l'un ou l'autre

élément important pour juger de son état de santé et de sa capacité de travail. Quant à l'allégation selon laquelle une expertise psychiatrique aurait dû être réalisée, elle est sans fondement. La référence faite par la recourante au chiffre 4.3.2 de l'expertise du Dr E. \_\_\_\_\_ n'est pas déterminante à cet égard; en effet, n'y figure que la mention "Constatactions psychiatriques - Se référer à l'expertise psychiatrique". On ne saurait tirer de cette brève remarque la nécessité d'effectuer un examen complémentaire en ce domaine. Ce d'autant moins que la recourante n'a pas émis de plainte particulière à cet égard et qu'aucun suivi médical spécialisé n'est attesté. Cette conclusion s'impose d'autant plus que celle-ci n'a élevé aucune protestation quant au choix des disciplines lors de la mise sur pied de l'expertise. Elle est donc malvenue de remettre en cause ce point uniquement dans le cadre de la procédure de recours.

#### **E. 4.5**

En définitive, l'OAI était donc fondé à se référer aux conclusions des experts et à retenir que l'assurée présente encore une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il convient encore d'examiner le calcul du taux d'invalidité opéré par l'OAI.

#### **E. 5**

La recourante ne conteste pas formellement les montants retenus par l'autorité intimée (revenus de valide et d'invalidé). Le résultat obtenu pour la partie professionnelle (7%) peut donc être avalisé par

Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 la Cour de céans. S'agissant de la partie ménagère, elle fait en revanche grief à l'OAI de ne pas avoir procédé à une enquête ménagère à domicile et invoque être passablement entravée dans ce type d'activité, renvoyant à cet égard aux rapports médicaux qu'elle a produits.

#### **E. 5.1**

L'art. 69 al. 2 RAI prévoit, comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'autorité de réaliser une visite domiciliaire. Tel est le cas, 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).

### **E. 5.2**

Dans sa décision, l'OAI a justifié sa renonciation à réaliser une telle enquête en ces termes: "Au vu de la situation, nous renonçons toutefois à effectuer une enquête ménagère à votre domicile étant donné que vous ne subissez aucun empêchement notoire dans le cadre des activités ménagères". La recourante renvoie pour sa part aux rapports de ses médecins traitants ainsi qu'aux deux expertises, qui démontrent l'existence de difficultés dans l'exécution des dites tâches et de l'aide dont elle a besoin pour y parvenir. De l'avis de la Cour de céans, l'argumentation fournie par l'OAI est insuffisante et la décision aurait mérité d'être mieux motivée sur ce point. Les experts indiquent certes que l'assurée parvient encore à gérer son ménage, avec l'aide de ses proches, sans que ne ressortent d'empêchements particuliers. Cela étant, ces constatations, basées avant tout sur l'anamnèse, semblent plutôt générales et l'on peut douter qu'elles puissent se substituer à une enquête ménagère à domicile, laquelle comporte une évaluation détaillée dans les différents types d'activités quotidiennes (cf. supra consid. 5.1).

### **E. 5.3**

Bien qu'un renvoi à l'OAI serait en principe indiqué aux fins de réaliser cette enquête, la Cour estime malgré tout qu'il ne se justifie pas en l'espèce. Compte tenu de la part très restreinte (10%)

Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 que représente l'activité ménagère dans le calcul de l'invalidité, l'existence d'empêchements, même substantiels, n'influencerait en effet que marginalement le calcul du taux d'invalidité et ne pourrait de toute manière pas conduire à l'obtention d'une quelconque rente (cf. infra consid. 6.3).

### **E. 6**

Finalement, la recourante a demandé qu'un abattement sur le salaire statistique de 25% lui soit accordé. Elle a invoqué à cet égard les limitations liées à son handicap, son âge, son absence de formation ainsi que son absence du marché du travail depuis plusieurs années, entravant ses facultés d'adaptation.

#### **E. 6.1**

Le montant du salaire ressortant des données statistiques peut être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidé. Toutefois, de telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les

limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. Enfin, on ne peut procéder à une déduction globale supérieure à 25%. Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'administration doit motiver brièvement la déduction opérée. Quant au juge, il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (arrêt TF I 724/02 du 10 janvier 2003; ATF 126 V 75). En effet, le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit mais s'étend à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (arrêt TF 8C\_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 3.3). Par ailleurs, les critères d'abattement ne sauraient être utilisés à plusieurs reprises. Ainsi, lorsqu'une baisse de rendement en raison des limitations fonctionnelles de l'assuré est médicalement reconnue lors de la fixation de son revenu de base d'invalidité, ce dernier ne peut, sous l'angle du taux d'abattement, se voir une nouvelle fois diminuer pour cette même raison (arrêt TF 8C\_490 du

## **E. 6.2**

En l'espèce, l'assurée dispose d'un bon profil sur le marché de l'emploi, puisqu'elle est suisse, de langue maternelle française et a œuvré auprès de différents employeurs au cours de sa carrière, témoignant ainsi d'une certaine flexibilité professionnelle; elle est en outre en mesure de travailler à plein temps. L'absence de formation professionnelle ne devrait pas être de nature à compromettre une réintégration sur le marché du travail, si l'on tient compte du fait que l'activité envisagée n'en nécessite en principe pas. Enfin, l'âge de l'assurée (53 ans au moment de l'expertise) pourrait certes constituer un frein à l'embauche mais ne justifie pas, à lui seul, l'application d'une réduction supplémentaire sur le salaire statistique. Quant à l'éloignement du marché du travail, d'environ 2 à 3 ans, il n'est pas d'une durée telle qu'il compromettrait d'emblée tout retour en emploi, d'autant moins dans des activités ne requérant pas de qualifications particulières. La Cour de céans considère dès lors que, compte tenu du type d'activités encore exigible (industrie légère ou services), l'octroi d'un abattement n'est pas raisonnablement admissible, en tous les cas pas à 25% comme requis par la recourante. Tout au plus pourrait-on envisager une réduction de 10%, laquelle ne modifierait toutefois pas le résultat final. En effet, le revenu d'invalidé se monterait dès lors à CHF 49'319.80 ce qui, comparé avec un revenu de valide de CHF 59'697.45, ferait passer le degré d'invalidité professionnel à 17.38%, toujours largement insuffisant pour donner droit à une rente.

## **E. 6.3**

Dans ce contexte, et comme indiqué plus haut (consid. 5.3), même en admettant une incapacité de 50% dans les activités ménagères, ce qui serait déjà extrêmement généreux sur la base des éléments figurant au dossier, le taux d'invalidité ménagère s'élèverait à 5%. Le degré d'invalidité global se monterait donc à 22.38% (17.38% + 5%), toujours largement insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. 7. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision attaquée confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les

frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont compensés par l'avance de frais versée le 7 octobre 2020. Pour les mêmes motifs, l'assurée n'a pas droit à des dépens. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. 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 19 juin 2021/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

### **E. 11**

janvier 2012 consid. 4.2). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246). Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (arrêt TF 9C\_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2 et les références).

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