

FR_GERICHTE 608 2020 90 vom 5. Januar 2021

FR Kantonsgericht, 2021-01-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2020_90

FR: FR_GERICHTE 608 2020 90 du 5 janvier 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2020 90 del 5 gennaio 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 27

mars 2017. En substance, l'enquêtrice estime que, dans un cadre rassurant et familial, l'assurée parvient à mobiliser plus de ressources et est en mesure d'exercer la plupart des tâches ménagères. Par décision du 26 février 2018, l'OAI a reconnu à son assurée le droit à un trois-quarts de rente fondé sur un taux de 65% calculé selon la méthode mixte, avec un taux d'invalidité de 100% pour la partie ménagère (pondéré à 60%) et de 11.81% pour la partie ménagère (pondéré à 40%). Par arrêt du 21 août 2018 (608 2018 64), le recours interjeté contre cette décision devant le Tribunal cantonal a été admis et le dossier renvoyé à l'autorité intimée pour instruction complémentaire. La Cour a en particulier relevé qu'il existait une divergence notable entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels. Elle a également constaté que l'assurée avait subi un accident le 10 mars 2017 dont les suites n'avaient pas été examinées par l'autorité intimée. C. Suite à cet arrêt, l'OAI a soumis l'appréciation de son enquêtrice au Dr D. _____, lequel a estimé qu'il était difficile de contester l'appréciation de l'enquêtrice mais recommandait un réexamen du cas tous les deux ans compte tenu de l'évolution clinique de ce type de pathologie. Le 4 juin 2019, l'OAI a diligenté une nouvelle enquête ménagère, retenant un empêchement moyen de 30.37% sur le plan ménager. Par décision du 23 avril 2020, reprenant un projet de décision du 12 novembre 2019, l'OAI a reconnu à son assurée le droit à un trois-quarts de rente du 1er octobre 2014 au 30 septembre 2018 en raison d'un degré d'invalidité de 65.1% calculé selon la méthode mixte, avec un taux de 100% pour la partie lucrative (pondéré à 60%) et de 12.76% pour la partie ménagère (pondéré à 40%). Dès le 1er octobre 2018, il lui a reconnu le droit à une rente entière, se fondant sur un degré

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 d'invalidité de 72%, calculé selon la méthode mixte avec un taux de 100% pour la partie lucrative (pondéré à 60%) et de 30.37% pour la partie ménagère (pondéré à 40%). D. Contre cette décision, l'assurée, représentée par Me Charles Guerry, avocat, interjette recours devant le Tribunal cantonal concluant, avec suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente entière à partir du 1er juin 2017. A l'appui de son recours, se référant aux rapports de son médecin traitant, elle affirme que l'aggravation de son état de santé a été provoquée pour l'essentiel par l'accident de la circulation routière dont elle avait été victime le 10 mars 2017 et non pas par un accident postérieur du 19 juin 2018. Or, elle affirme que, lorsqu'il retient un empêchement de 12.76% pour la partie ménagère, l'OAI se fonde sur une enquête antérieure au premier accident, laquelle ne permet pas à l'OAI de statuer en connaissance de cause. Le 9 juin 2020, elle s'est acquittée de l'avance de frais de

CHF 800.- requise. Dans ses observations du 7 juillet 2020, l'OAI propose le rejet du recours, se référant aux pièces du dossier ainsi qu'aux considérants de sa décision. en droit

1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, le recours est recevable, la recourante, dûment représentée, est en outre directement atteinte par la décision querellée et possède dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.
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. 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 (ATF 127 V 294). Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.
- 2.2. Les atteintes à la santé psychique – y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie – peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA (cf. art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281; 127 V 294; 102 V 165; VSI 2001 p. 223).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu (cf. ATF 141 V 281; 130 V 396). En outre, l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics, par exemple si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable qui permettent de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance. La capacité de travail réellement exigible des personnes concernées doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini, en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (cf. ATF 143 V 409; 141 V 281).

3. La loi consacre trois régimes distincts d'évaluation de l'invalidité, qui, pour une même atteinte à la santé, peuvent aboutir à des conséquences asséculo-logiques sensiblement différentes (arrêt TF 9C_790/2010 du 8 juillet 2011 consid. 5.5.1).
- 3.1. La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés exerçant une activité lucrative. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalidé, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365). Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). La jurisprudence retient toutefois que lorsque l'assuré a perdu son emploi pour des motifs étrangers à son

invalidité, on ne peut admettre qu'il aurait continué son emploi auprès du même employeur et il est alors justifié de faire application des valeurs statistiques moyennes (cf. arrêts TF 9C_247/2015 du 23 juin 2015 consid. 5.1; 9C_212/2015 du 9 juin 2015 consid. 5.4 et les références citées). De jurisprudence constante, le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa; 117 V 8 consid. 2c/aa; RAMA 1991 U 130 p. 270 s. consid. 4a; RCC 1983 p. 246 s., 1973 p. 198 s. consid. 2c). 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'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. arrêt TF 9C_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.2). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, le cas échéant, au titre du désavantage salarial supplémentaire, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 Une déduction globale maximum 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. 5). 3.2. L'invalidité d'un assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une, est évaluée, en dérogation à la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels. C'est la méthode dite spécifique d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 2 LAI). Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels. Par travaux habituels d'une personne travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RAI; RS 831.201) et 8 al. 3 LPGa) (arrêts TF 9C_22/2010 du 2 juin 2010 consid. 4 et I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.3). Pour évaluer l'invalidité selon cette méthode spécifique, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité établie par l'OFAS (CIIAI, n. 3087 dans son état au 1er janvier 2014). 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. not. ATF 133 V 504 consid. 4.2). 3.3. Lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité, l'on applique la méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI). Selon cette méthode, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (méthode spécifique) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (méthode ordinaire); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pourcent entre ces deux valeurs. La part de l'autre travail habituel constitue le reste du pourcentage (SVR 1996 IV n. 76 p. 221; RCC 1992 p. 136 consid. 1a et les

références). La durée de travail effectivement accomplie dans le ménage et la profession est ici sans importance (RCC 1980 p. 564). L'invalidité totale s'obtient en additionnant les degrés d'invalidité correspondant aux parts respectives attribuées aux activités lucrative et non lucrative (VSI 1999 p. 231 consid. 2b et les références). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (arrêt TF 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 3.2).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 La méthode mixte d'évaluation du taux d'invalidité a été souvent remise en cause, y compris devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CourEDH). Dans son jugement du 2 février 2016, celle-ci a considéré que, dans le cas précis, l'usage de la méthode mixte représentait une violation du droit au respect de la vie privée et familiale (art. 8 CEDH) combiné avec l'art. 14 CEDH interdiction de discrimination (arrêt CourEDH n. 7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016). Selon le Tribunal fédéral cependant, en dehors de la constellation décrite dans l'arrêt de la CourEDH, la méthode mixte continue à s'appliquer (cf. arrêt TF 9F_8/2016 du 20 décembre 2016 consid. 4.4). Suite à cet arrêt, le Conseil fédéral a modifié l'art. 27bis al. 2 à 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), entré en vigueur le 1er janvier 2018. Cet article, applicable au cas d'espèce, la décision étant postérieure à son entrée en vigueur (cf. Dispositions transitoires de la modification du 1er décembre 2017), 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 LPG, 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). Cela étant, l'invalidité ne peut être évaluée selon la nouvelle méthode mixte qu'à partir de la date d'entrée en vigueur de l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI, soit le 1er janvier 2018 (arrêts TF 8C_462/2017 du

E. 30

janvier 2018 consid. 5.3; 9C_553/2017 du 18 décembre 2017 consid. 5 et 6.2). 4. 4.1. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi

n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). 4.2. Pour statuer, 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. 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 du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). 4.3. 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). En outre, 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). Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui ôter toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au demeurant, l'appréciation de l'expert ne repose pas uniquement sur les observations qu'il a directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition, ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3). 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). 4.4. L'art. 69 al. 2 RAI prévoit, comme mesure d'instruction, la possibilité pour l'autorité de réaliser une visite domiciliaire. Telle est la possibilité, notamment, lorsqu'il s'agit d'indépendants, d'agriculteurs ou d'agricultrices, d'assurés qui s'occupent du ménage, ainsi que pour déterminer le droit à des allocations pour impotent (cf. CIIAI, ch. 1058). 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

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93). Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (arrêts TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.3.1; 8C_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1; I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3 in VSI 2004 p. 139 s.). Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt TF 9C_108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1). 5. Dans la décision litigieuse, l'OAI a fait application de la méthode mixte, selon un partage entre activité lucrative et tâches ménagères de 60% et 40%. Il a procédé à trois calculs sur la base de périodes différentes, à savoir la période du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2017, la période du 1er janvier 2018 au 30 septembre 2018 et la période à compter du 1er octobre 2018. Pour sa part, la recourante ne remet pas en cause le choix de la méthode mixte ni ne conteste la répartition entre activité lucrative et tâches ménagères. En revanche, elle conclut à ce que le droit à une rente entière lui soit reconnu à partir du 1er juin 2017. En d'autres termes, ses conclusions impliquent qu'il soit tenu compte de trois périodes différentes, à savoir du 1er octobre 2014 au

E. 31

mai 2017, du 1er juin 2017 au 31 décembre 2017 et celle à compter du 1er janvier 2018 (nouvelle méthode mixte selon l'art. 27bis RAI entré en vigueur le 1er janvier 2018) jusqu'à ce jour. 6. S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail, l'OAI se réfère aux conclusions du Dr D. _____ – attestant d'une incapacité de travail totale – dont la valeur probante avait été confirmée par la Cour de céans dans son précédent arrêt. L'augmentation du degré d'invalidité est donc uniquement liée à l'évaluation des empêchements sur le plan ménager, lesquels sont devenus plus importants. 6.1. Cette aggravation se constate par l'appréciation différente des empêchements ménagers dans l'enquête domiciliaire du 31 mai 2016, complétée le 27 mars 2017, et dans l'enquête domiciliaire du 4 juin 2019, complétée le 6 janvier 2020. Dans la première enquête domiciliaire, l'enquêtrice retenait un degré d'invalidité global de 12.76%. Ce degré d'invalidité correspondait au cumul pondéré des empêchements retenus dans les rubriques "tenue du ménage" (54% d'empêchements pondérés à 4%), "alimentation" (14.5% d'empêchements pondérés à 41%), "entretien de l'appartement" (13.3% d'empêchements pondérés à 18%), "emplettes et courses diverses" (1% d'empêchements pondérés à 10%) et

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 "divers" (18% d'empêchements pondérés à 12%). Aucun empêchement n'a été retenu dans la rubrique "lessive et entretien des vêtements" (pondérée

à 9%) et celle "soins aux enfants" n'a pas été prise en compte (dossier 608 2018 84, pièce 10). Interrogé quant à ces conclusions, le Dr D._____ avait considéré qu'il était "difficile [...] de contester l'appréciation de l'enquêtrice". Il relevait néanmoins que, "compte tenu de l'évolution clinique de ce type de pathologie et de l'anosognosie, cela va en général vers l'aggravation" et il pensait "qu'il faudra[it] réévaluer régulièrement, au maximum tous les deux ans, une nouvelle enquête au ménage pour apprécier et préciser à chaque fois l'empêchement" (dossier OAI, p. 559). Dans la seconde enquête domiciliaire du 4 juin 2019, complétée le 6 janvier 2020, la même enquêtrice retient des empêchements dans les postes "alimentation" (empêchements de 43% pondérés à 41%), "entretien de l'appartement" (empêchements de 29.1% pondérés à 34%), "emplettes et courses diverses" (empêchements de 15% pondérés à 10%) et "lessive et entretien des vêtements" (empêchements de 9% pondérés à 15%). Le poste "soins aux enfants" n'a, à nouveau, pas été pris en compte. Cela correspond à un empêchement ménager global de 30.37% (dossier OAI, p. 591). La comparaison des conclusions des deux enquêtes permet de confirmer l'existence d'une aggravation. S'agissant du status somatique par exemple, lors de la première enquête, l'assurée ne présentait pas de limitations fonctionnelles invalidantes au niveau de la marche (qualifiée de normale), du contrôle postural (posture, tonus, ajustement posturaux, etc. sont conservés), des commandes musculaires (dissociation, coordination, force, etc.), de la motricité fine (préhension, coordination, poignet/nain) ou de la sensibilité (complément du 27 mars 2017, dossier OAI, p. 455). En revanche, lors de la seconde enquête, l'enquêtrice évoque des difficultés à la marche (boiterie et périmètre de marche limité), du contrôle postural (lenteurs et douleurs alléguées, accroupissement limité), des commandes musculaires (faiblesse musculaire peut être accentuée par un manque d'exercice et par un problème de sédentarité en raison des plaintes douloureuses, endurance limitée, port de charges limité, douleurs) ou de la motricité fine (paresthésies dans les deux mains) (dossier OAI, p. 591).

6.2. Compte tenu de ce qui précède, il convient de déterminer quand la situation s'est aggravée, justifiant de s'écarter des conclusions de l'enquête domiciliaire du 31 mai 2016, complétée le 27 mars 2017, pour se référer à celles de l'enquête domiciliaire du 4 juin 2019, complétée le 6 janvier 2020. A ce stade, il n'est pas sans intérêt de rappeler la chronologie de la cause pour mémoire. Le 1er mars 2014, l'assurée a requis l'octroi de prestations auprès de l'OAI. Progressivement, elle se verra diagnostiquer des troubles d'ordre psychique. Trois ans plus tard, le 10 mars 2017, elle a été victime d'un premier accident. Alors que son véhicule était à l'arrêt, il fut embouti par l'arrière par une autre voiture. Son médecin traitant évoque un "traumatisme d'accélération/décélération de la colonne cervicale" (dossier OAI, p. 588). Enfin, le 19 juin 2018, elle a été victime d'un second accident. Alors qu'elle marchait sur un couvercle d'égoût, ce dernier bascula. Elle s'est alors enfoncée avec les deux pieds dans le trou de l'égoût jusqu'à ce qu'elle se retrouve coincée au niveau des mollets tout en restant debout (dossier OAI, p. 561). Cela étant, sur ce plan, il est intéressant de se référer aux considérations de son médecin traitant, le Dr E._____, spécialiste en médecine interne générale, quant à son état, pour les mettre en

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 perspective sur le plan temporel. L'évolution de cet avis médical apparaît en effet particulièrement pertinente puisque ce médecin suit l'assurée depuis le dépôt de sa demande en 2014. A cette époque, le généraliste faisait surtout mention de limitations psychiques sous la forme d'une incapacité d'enregistrer les rapports et consignes ainsi qu'en matière de résistance au stress et aux contrariétés. Pour autant, il relevait également des limitations somatiques en lien avec la position debout, la marche et

le port de charges limité à 7 kg. En revanche, aucune limitation n'était évoquée en lien avec les membres supérieurs, que cela soit quant à l'utilisation des bras, à l'inclinaison du buste ou aux mouvements du dos (rapport du 23 mai 2014, dossier OAI, p. 83; cf. ég. p. 95). Selon le Dr E. _____, l'accident du 10 mars 2017 a provoqué surtout des céphalées et des cervicalgies, avec irradiation vers la tête et l'épaule droite. Néanmoins, le médecin évoque des limitations dans l'usage du bras droit, notamment dans les activités au-dessus du niveau des épaules et il réduit le port de charges à 2 kg. Il ajoute ainsi que, "après l'accident [du 10 mars 2017], la patiente laissait tomber les ustensiles parfois qu'elle tenait avec la main droite telle une tasse ou une cafetière. Ca lui arrive encore actuellement mais moins souvent. A partir du mois de mai 2019, les névralgies du nerf cubital [droit] se sont installées". Se référant aux déclarations de sa patiente, il a précisé ce qui suit: "Elle peut lever le bras droit au-dessus du niveau de l'épaule, mais pas autant que le bras gauche. Elle n'utilise pas le bras droit pour des travaux au-dessus de l'épaule parce qu'elle manque de force et cela lui provoque des douleurs" (rapports du 25 avril 2017, du 22 août 2017 et du 19 juillet 2019, dossier OAI, p. 508, 510 et 588; cf. ég. p. 534, 621, 644, 647, 654 et 669). Enfin, suite à l'accident du 19 juin 2018, le généraliste a fait état d'atteintes au niveau tant des membres supérieurs que des membres inférieurs. Il a ainsi précisé que sa patiente souffrait de douleur des mollets, de la cheville droite et du poignet gauche avec irradiation vers le coude gauche. Selon lui, "elle a beaucoup moins de force dans le membre supérieur [gauche] depuis cet accident". Il ajoute également que sa "patiente est devenue plus fragile en tout domaine suite à cet accident" (rapport du 2 octobre 2018, dossier OAI, p. 561). L'importance de ces atteintes n'est néanmoins plus relevée dans les rapports ultérieurs, le médecin mettant surtout l'accent sur les troubles psychiques ainsi que sur le membre supérieur droit (dossier OAI, p. 588 et 621). A lire le généraliste, il apparaît ainsi que sa patiente était initialement limitée sur le plan psychique surtout. La situation a néanmoins changé avec l'accident du 10 mars 2017, lequel l'a limité dans l'utilisation de son membre supérieur droit impactant de ce fait certaines activités de la vie. Cette appréciation n'est pas contredite par la lecture des autres rapports figurant au dossier, tant des personnes en charge de l'assurée (dossier OAI, p. 448, 512, 514, 535, 572 et 581) que des médecins du SMR (dossier OAI, p. 354, 465 et 630). 6.3. Ainsi, il ressort de l'ensemble de ce qui précède que l'OAI aurait dû se référer à l'accident du 10 mars 2017 comme point de départ de l'aggravation de l'état de santé plutôt qu'au second accident de juin 2018. Dans la mesure où le premier cité doit être considéré comme étant à l'origine d'une nouvelle atteinte à la santé de l'assurée, il justifie la prise en compte d'un délai d'attente d'une année (art. 28 al. 1 LAI).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 7. Il convient dès lors de procéder au calcul du degré d'invalidité pour les différentes périodes concernées. Pour la période débutant au 1er octobre 2014 (échéance du délai d'attente d'une année depuis le 14 octobre 2013), la Cour se réfère aux conclusions de l'enquête domiciliaire de 2016, pour la situation sur le plan ménager. L'enquêtrice retenait alors un degré d'invalidité global de 12.76%. S'agissant de l'incapacité de travail sur le plan lucratif, celle-ci est fixée à 100%, conformément aux conclusions du Dr D. _____. Partant, le degré d'invalidité correspond à un total de 65.11% ($12.76\% \times 0.4 + 100\% \times 0.6$). Un degré d'invalidité supérieur à 60% et inférieur à 70% donne droit à un trois-quarts de rente. L'introduction de la nouvelle méthode mixte selon l'art. 27bis RAI (entré en vigueur le 1er janvier 2018) n'a pas d'impact sur ce degré d'invalidité. Le droit à trois-quarts de rente est donc maintenu depuis le 1er janvier 2018. Pour la période débutant au 1er mars 2018 (échéance du délai d'attente d'une année depuis le 10 mars 2017), un degré d'invalidité de 100% a été reconnu dans l'exercice d'une activité

lucrative et de 30.37% dans le domaine ménager, conformément aux conclusions de l'enquête ménagère de 2019. Pondéré selon le partage des tâches (60%/40%), cela correspond à un taux de 60% dans l'activité lucrative et de 12.15% dans la tenue du ménage, soit un degré d'invalidité total de 72.15%. Un degré d'invalidité supérieur à 70% donne droit à une rente entière. 8. Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que le recours doit être partiellement admis et la décision du 23 avril 2020 modifiée dans le sens qu'un trois-quarts de rente est alloué à la recourante du 1er octobre 2014 au 28 février 2018, puis est remplacé par une rente entière dès le 1er mars 2018. La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1 bis LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 800.-. Compte tenu de l'admission partielle du recours, ils sont proportionnellement répartis (cf. art. 131 al. 1 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative, CPJA; RSF 150.1) à raison de CHF 300.- (3/8) à la charge de l'autorité intimée et de CHF 500.- (5/8) à la charge de la recourante. Cette dernière ayant versé une avance de frais de CHF 800.-, les frais de procédure sont compensés à hauteur de CHF 500.- et le solde de CHF 300.- lui est restitué. Ayant obtenu partiellement gain de cause, la recourante, représentée par un mandataire professionnel, a droit à une indemnité de partie. Le 27 juillet 2020, son mandataire a produit sa liste de frais pour un montant total de CHF 2'280.39 (recte: CHF 2'280.40), à savoir CHF 2'033.34 au titre d'honoraires (8,08 heures à CHF 250.-), CHF 84.- au titre de débours et CHF 163.05 au titre de la TVA (7.7%).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 Compte tenu de l'admission partielle du recours, l'indemnité de partie est fixée à CHF 855.15 (3/8), dont CHF 61.15 au titre de la TVA (7.7%). Ce montant est mis intégralement à la charge de l'autorité intimée. la Cour arrête : I. Le recours est partiellement admis. Partant, la décision du 23 avril 2020 est modifiée dans le sens que trois-quarts de rente sont alloués à la recourante du 1er octobre 2014 au 28 février 2018 et que celle-ci a droit à une rente entière dès le 1er mars 2018. Le recours est rejeté pour le surplus. II. Les frais de justice, de CHF 800.-, sont mis à raison de CHF 300.- à la charge de l'autorité intimée et de CHF 500.- à la charge de la recourante. III. Les CHF 500.- sont compensés par l'avance de frais de CHF 800.- versée par la recourante, le solde de CHF 300.- lui étant restitué. IV. L'indemnité de partie est fixée à CHF 855.15 (3/8), dont CHF 61.15 au titre de la TVA (7.7%); ce montant est mis intégralement à la charge de l'autorité intimée. 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 5 janvier 2021/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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