

FR_GERICHTE 608 2021 142 vom 4. Mai 2022

FR Kantonsgericht, 2022-05-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_142

FR: FR_GERICHTE 608 2021 142 du 4 mai 2022

IT: FR_GERICHTE 608 2021 142 del 4 maggio 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 8

avril 2011, en raison de troubles psychiques et orthopédiques. La demi-rente a été supprimée lors d'une révision, par décision de l'OAI du 1er mars 2016, sur la foi d'une expertise psychiatrique et d'une expertise rhumatologique réalisées en 2015 et en retenant que la recourante aurait travaillé à 50% et qu'elle était capable de travailler à 50% dans une activité adaptée. B. A. _____ a présenté une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAI en date du 20 mai 2019. Dans son projet de décision daté du 27 juin 2019, l'OAI a informée l'assurée qu'il n'entrerait pas en matière sur cette demande si elle ne rendait pas plausible une modification significative de son état de santé. L'assurée, dans ses objections du 10 juillet 2019, a produit plusieurs rapports médicaux. Consulté à ce sujet, le Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) a pris position le

E. 10

septembre 2019 et a recommandé une nouvelle instruction. L'OAI a alors mandaté une expertise bi-disciplinaire, orthopédique et psychiatrique, auprès du C. _____ à D. _____. Les experts ont livré leurs conclusions dans un rapport daté du 26 octobre 2020 (dossier OAI, page 565). Il ressort de ce rapport que la patiente présente un diagnostic de « lombosciatalgie sensitif déficitaire dans le territoire L5 bilatéral, mais non moteur, sur un status post-microdissectomie en 2013 par voie transmusculaire L4-L5 gauche et spondylosè lombaire avec cage L4-L5 en 2016 avec pseudarthrose au niveau de la cage, mais sans instabilité à ce niveau ». Il est aussi indiqué que ces atteintes restent superposables à celles de l'expertise réalisée en 2015. L'expert orthopédique conclut à une capacité de travail nulle dans le métier antérieur de femme de ménage, mais de 50% dans une activité adaptée. Cette activité doit tenir compte de l'impossibilité de porter des charges de plus de 5 kg, d'éviter de rester debout/assis plus de 4 heures, de devoir changer régulièrement de position, d'éviter de monter une échelle, de se mettre à genoux, d'éviter les positions en porte-à-faux de la colonne lombaire et d'éviter de marcher sur un sol non plat. De plus, l'expertise recommande une réduction de rendement de l'ordre de 10 à 15% pour tenir compte de l'obligation de changer fréquemment de position et de faire des pauses. Du point de vue psychique, la capacité de travail est totale dans n'importe quelle activité. Fort de ces constats, l'OAI a émis une décision de refus de rente, le 17 juin 2021, au motif que la situation personnelle de l'assurée n'avait pas changé depuis l'enquête ménagère de 2015, qu'elle n'a effectué aucune recherche d'emploi dans une activité adaptée et que, sans invalidité, elle aurait exercé une activité à 50% et consacré l'autre 50% à son ménage (application de la méthode mixte). C. Contre cette décision, l'assurée,

représentée par le service juridique de l'Association Procap, interjette recours auprès du Tribunal cantonal, le 19 août 2021. Elle conteste l'application de la méthode mixte, estimant que les éléments de l'enquête ménagère de 2015 n'ont pas été pris en considération de manière complète et que celle-ci, datant de 2015, n'est plus d'actualité. De plus, elle estime que l'abattement de 15% préconisé par l'expert orthopédique n'a pas été pris en compte dans le calcul du revenu perdu. Elle affirme par ailleurs que, sans son invalidité, elle aurait exercé une activité à plein temps et non à 50%. Enfin, elle considère que, vu son âge, l'OAI aurait dû appliquer à son calcul, un abattement supplémentaire de 25%. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, principalement à l'octroi de prestations AI, et subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Dans le même acte, l'assurée sollicite l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice, invoquant son indigence. Dans ses observations du 8 septembre 2021, l'OAI justifie l'application de la méthode mixte au vu du partage des tâches entre une activité à 50% et le reste dévolu à l'entretien du ménage, méthode ayant fait l'objet de décisions préalables non contestées et par l'application des salaires statistiques du fait que l'assurée n'a pas travaillé. De plus, selon l'OAI, les dernières expertises sont superposables aux précédentes et ne font pas état de changement significatif de la situation. Quant à la prise en compte de la déduction de 15% pour diminution de rendement, elle a été retenue dans la décision et ne permet pas un abattement supplémentaire sur les salaires statistiques. Dès lors, l'OAI conclut au rejet du recours. Il n'a pas été procédé à un second échange d'écritures entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

1. Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. Partant, le recours est recevable.

2. Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées). Les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre du développement continu de l'AI entrées en vigueur le 1er janvier 2022 ne sont ici pas applicables au vu de la date de la décision querellée.

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. Il découle 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 (ATF 127 V 294).

2.2. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la

capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté. La mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2ème phrase LPGA; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). 2.3. 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 (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). L'al. 2 prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité. D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail 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. 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). Selon l'art. 28a al. 3 LAI, lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel, le taux d'invalidité pour cette activité est évalué selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, le taux d'invalidité pour cette activité est fixé selon l'art. 28a al. 2 LAI. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité. Selon l'art. 27bis du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), lorsqu'il y a lieu d'admettre pour les assurés qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou qui travaillent dans l'entreprise de leur conjoint sans être rémunérés, que s'ils ne souffraient d'aucune atteinte à la santé, ils exerceraient, au moment de l'examen de leur droit à la rente, une activité lucrative à temps complet, l'invalidité est évaluée exclusivement selon les principes applicables aux personnes exerçant une activité lucrative (al. 1). 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 d'invalidité en lien avec l'activité lucrative et 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; 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 De jurisprudence constante, le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. 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).

2.4. L'assuré a l'obligation de tout mettre en œuvre pour diminuer son dommage, notamment en continuant à exploiter sa capacité résiduelle de gains sur le marché du travail. D'après la jurisprudence (arrêt TF 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2), lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328).

2.5. Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux.

3. 3.1. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Il en va de même pour toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force, si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

3.2. 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3; 130 V 343 consid. 3.5). La révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 LPGA suppose un changement dans les circonstances personnelles de l'assuré, relatives à son état de santé, à des facteurs économiques ou aux circonstances (hypothétiques) ayant déterminé le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (ATF 117 V 198 consid. 3b), qui entraîne

une modification notable du degré d'invalidité (ATF 133 V 545 consid. 6.1 et 7.1). 3.3. Le point de savoir si un tel 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 qui repose 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 à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 343 consid. 3.5). Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait correct et complet, sans référence à des évaluations d'invalidité antérieures (ATF 141 V 9 consid. 2.3). Ces principes trouvent également application aux nouvelles demandes si antérieurement la rente avait été supprimée (cf. ATF 131 V 164 consid. 2.2 ; arrêt TF 9C_244/2020 du 5 janvier 2021 consid. 4.3.1). 4. En l'espèce, seule est litigieuse la question du calcul de la rente AI. Les diagnostics entre experts et médecins traitants concordent et les expertises ne sont pas contestées. De plus, les atteintes à la santé physique sont restées inchangées et n'ont, semble-t-il, que peu évolué. En revanche, la recourante ne présente plus d'atteinte psychique. 4.1. L'OAI a nié le droit à une rente en se basant sur un revenu d'invalidé calculé au moyen de la méthode mixte. Avant l'atteinte à la santé, la recourante a exercé divers métiers : vendeuse, serveuse, aide de cuisine, et, en dernier lieu, dame de ménage, jusqu'en 2008 où elle a été en incapacité totale de travail. L'expertise bi-disciplinaire réalisée en 2010 avait conclu à une incapacité totale de travail dans son activité de dame de ménage. « Ces troubles ne lui permettent plus d'exercer l'activité de femme de ménage tant d'un point de vue psychique que physique [recte : physique] », (expertise 2010, dossier OAI, page 107). L'expert a précisé, en réponse à la question de l'OAI, que l'activité exercée jusqu'ici n'est plus exigible « en raison de la sévérité de l'atteinte psychique et en partie en raison de l'atteinte physique ». A cette époque, l'expertise n'avait pas retenu de capacité de travail, même dans une activité adaptée. Lors de l'instruction ayant conduit à l'octroi de la demi-rente, par décision rendue le 8 avril 2011, la recourante a déclaré à l'OAI travailler dans le nettoyage à 50% et s'occuper de son ménage pour le 50% restant. L'OAI s'est donc fondé, à l'époque, sur un revenu statistique correspondant, à hauteur de 50%, et sur les limitations dans l'accomplissement du ménage, pour 50% également, en application de la méthode mixte. La recourante n'a pas contesté ce mode de procéder. 4.2. Lors de la suppression de la rente, en 2016, l'OAI avait tenu compte d'une nouvelle expertise psychiatrique du 1er mai 2015 et d'une expertise rhumatologique du 29 juin 2015. 4.2.1. Sur cette base, l'OAI avait considéré, à l'appui de la suppression de la rente, que celle-ci avait été décidée essentiellement en raison de l'atteinte psychique qui était alors en rémission. Il est

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 à relever toutefois que l'expertise psychiatrique de 2015 a considéré que l'atteinte psychique, bien qu'en rémission, induisait encore une incapacité de travail de 50% : « Sur le plan psychiatrique, l'état de santé s'est amélioré, avec la récupération d'une capacité de travail de 50% après le mois de mai 2012 » (expertise 2015, dossier OAI, page 295). 4.2.2. Pour sa part, l'expertise rhumatologique du 29 juin 2015 attestait une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée et une incapacité totale de travail dans l'activité de dame de ménage, et a confirmé les résultats de l'expertise de 2010. L'expert indique, en effet, ce qui suit : « Je peux conclure que Madame souffre d'un syndrome radiculaire, déficitaire (sensibilité superficielle L5 gauche) suite à

microdissectomie L4-L5 gauche par voie transmusculaire pour une hernie discale L4-L5. Cette pathologie est présente depuis septembre 2013. Cette atteinte neurologique empêche tout travail à 100% à cause de l'intensité des douleurs neuropathiques qui nécessitent que Madame puisse s'étendre régulièrement. La capacité de travail est de 0% dans son métier de femme de ménage et cela depuis 2009. Dans une activité adaptée, la capacité de travail est de 50% depuis le 1er avril 2014. De septembre 2013 au 31 mars 2014, la capacité de travail a été nulle dans toutes les professions (période de 6 mois après l'intervention chirurgicale). A partir du 1er avril 2014, nous retrouvons l'état antérieur (capacité de travail de 50% dans un travail adapté, reconnu par l'expertise de 2010). Les limitations fonctionnelles sont les suivantes : Pas de port de charges de plus de 5 kilos ; ne pas devoir rester assis ou debout plus de 4 heures d'affilée ; pouvoir changer régulièrement de position ; ne pas devoir monter sur une échelle ou un échafaudage ; ne pas devoir se mettre à genoux ; éviter de marcher sur un sol non plat. ». Cela implique que l'atteinte physique est toujours totalement invalidante dans l'ancienne activité de dame de ménage, mais possible à 50% dans une activité adaptée. 4.3. Ainsi, il ressort de ces deux expertises établies en 2015 que l'assurée était en incapacité totale de travail pour son activité antérieure, mais dans une activité adaptée pouvait, tant du point de vue psychique que physique, travailler à 50%, à raison de 4h15 par jour. Par rapport à la situation de 2010, où elle était totalement incapable de travailler dans n'importe quelle activité, elle a recouvré une capacité de travail de 50% et non, comme le prétend l'OAI, une capacité de travail totale dans une activité adaptée. 4.4. La situation en 2020, superposable à celle qui prévalait en 2015, présente néanmoins une légère différence. 4.4.1. Une nouvelle expertise bi-disciplinaire effectuée en septembre 2020 et dont le rapport a été remis à l'OAI le 26 octobre 2020 retient, au plan orthopédique, la confirmation des diagnostics antérieurs : « La symptomatologie ainsi que les atteintes cliniques restent superposables à celles de l'expertise bi-disciplinaire psychiatrique, rhumatologique de 2015. Sa capacité de travail est donc toujours de 0% dans son métier de femme de ménage et cela depuis 2009. Dans une activité adaptée, la capacité de travail est de 50% depuis le 1er octobre 2016 » (dossier OAI page 585). Au plan psychique, la capacité de travail est totale. La différence avec les autres expertises réside dans le fait que l'expert a considéré qu'une réduction de rendement de 10 à 15% pouvait être reconnue, pour permettre à l'assurée de réaliser des pauses régulières avec changements de positions et se lever (dossier OAI page 610). Cette réduction a, du reste, fait l'objet d'une discussion entre l'OAI et l'expert orthopédique. L'OAI a, par courrier du 27 avril 2021 (dossier OAI page 656) demandé à l'expert si cette réduction devait être comprise dans la capacité de travail de 50% retenue. Dans sa réponse du 3 mai 2021, l'expert indique : « Nous avons reconnu à cette assurée une capacité de travail de 50%, dans une activité adaptée depuis le 1er octobre 2016, soit des journées de 4 heures

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11

E. 15

minutes. Dans ces journées, à 50%, doit être tenu compte d'une réduction de rendement de 10 à 15% lui permettant de réaliser des pauses régulières avec changements de positions et pouvoir se lever ». 4.4.2. L'OAI a alors calculé le degré de capacité de travail selon la méthode mixte, en tenant compte de la perte de rendement de 15%. Compte tenu d'un revenu revalorisé en 2021, à 100%, dans l'ancienne activité de dame de ménage, soit CHF 48'906.- et d'un revenu revalorisé en 2021, de CHF 23'239.40, à 50% moins 15% de perte de rendement, dans une activité adaptée, la perte de revenu s'élève à CHF 25'666.60, soit à

52,50%, pour la part active. Pour ce qui concerne la part ménagère, la situation est inchangée et le degré d'empêchement est de 14.20%. En ramenant ces deux valeurs à 50% chacune, pour tenir compte de leur part proportionnelle selon la méthode mixte, on arrive à un degré d'invalidité de 26.25% pour la partie active et de 7.10% pour la partie ménagère, soit au total un taux de 33.35%. Comme on le voit, ce taux est encore insuffisant pour l'octroi d'une rente, même partielle. 5. La recourante estime, par ailleurs, que l'enquête ménagère, réalisée en 2015, n'est plus d'actualité et ne tient pas compte de la situation réelle dans laquelle elle se trouve. A ce propos, il est vrai que l'enquête ménagère date de cinq ans, mais dans la mesure où les médecins experts estiment que la situation est stationnaire, ni améliorée, ni péjorée, il y a lieu de considérer qu'aucun changement n'est intervenu dans la tenue du ménage, du fait de l'atteinte à la santé. Certes, la recourante, âgée à l'époque de 53 ans, totalise cinq ans de plus et arrive à un âge où les travaux ménagers deviennent plus difficiles à exécuter. Toutefois, il s'agit de critères qui, s'ils jouent un certain rôle, ne rentrent pas en considération dans l'octroi d'une rente d'invalidité. Dès lors, il ne se justifie pas de réinitier une enquête sur le ménage. 6. La recourante conteste également l'application de la méthode mixte pour le calcul du degré d'invalidité. Selon elle, l'OAI aurait dû lui appliquer la méthode ordinaire de perte de revenu, car elle prétend que, sans son atteinte à la santé, elle aurait travaillé à 100% au vu de sa situation financière. Il est vrai que, au moment où la recourante a cessé toute activité lucrative en raison de ses atteintes à la santé, en 2008, elle était mariée et avait travaillé, en dernier lieu, comme dame de ménage à temps partiel (10%), pour E._____. Le reste de son temps, elle s'occupait de son ménage et de ses enfants, en particulier de son fils cadet qui est né avec une malformation ayant nécessité un suivi médical important. Divorcée depuis mai 2010, alors que ses enfants étaient déjà majeurs, la recourante a bénéficié d'une pension alimentaire de CHF 1'500.- au début, laquelle s'est fortement réduite par la suite. Dépendant actuellement de l'aide sociale de E._____, elle touche une pension alimentaire de CHF 250.-, versée par le BURAPA. En 2015, son état de santé s'est amélioré et elle a recouvré une capacité de gain de 50% dans une activité adaptée. Une mesure d'aide au placement a été décidée par l'OAI en date du 18 janvier 2016, soit au moment où l'OAI a décidé de la suppression de la rente. Le dossier ne mentionne pas les suites de la mesure de réinsertion. La recourante ne semble toutefois pas avoir repris une activité salariée, la dernière remontant à 2008. En particulier, il n'y a aucune trace dans le dossier tendant à prouver qu'elle a effectivement recherché un emploi à 50% pouvant lui correspondre. Elle a fait état d'un cours de réinsertion qu'elle aurait effectué du 16 octobre 2018 au 14 décembre 2018, mais qui aurait été interrompu en raison de ses douleurs.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 Force est donc de constater que, malgré sa capacité résiduelle de travail, la recourante n'a pas vraiment cherché un emploi dans une activité adaptée, à mi-temps. Les deux tentatives d'aide au placement et de cours de réinsertion ont été abandonnées avant leur échéance, et n'ont donné lieu à aucun nouvel essai en vue de regagner le marché du travail. Quand bien même la recourante aurait-elle pu trouver une activité légère et adaptée à ses handicaps, elle n'a pas fait preuve d'un grand engagement dans cette voie, alors qu'elle avait l'obligation de tout faire pour réduire son dommage. On imagine donc difficilement que, même si elle avait été en bonne santé, elle aurait effectué un travail à 100%, après son divorce, à un âge relativement avancé, alors que jusque-là, elle n'avait réalisé que quelques heures de travail par mois (taux de 10% d'après ses déclarations – cf. entretien avec l'OAI du 16 mars 2010, page 52). Tout porte à croire, au contraire, qu'elle aurait certainement recherché un emploi à temps partiel. A ce propos, lors

de sa première demande de rente, au cours de l'entretien avec l'OAI, le 16 mars 2010 (dossier OAI, page 52), elle a clairement indiqué vouloir travailler à 50%, alors qu'elle vivait séparée de son mari depuis 2008 et que ses enfants étaient majeurs. En réponse à la question concernant le degré d'occupation souhaité sans l'atteinte à la santé, il est écrit : « A 50% seulement car Mme est très économe. Elle a toujours dû calculer. Elle veut laisser des places de travail pour les jeunes qui n'en trouvent pas ». De toute évidence, son intention n'était pas de travailler à plein temps. Ce n'est que lors de la deuxième enquête économique sur le ménage, du 17 décembre 2015 (cf. dossier OAI page 333), qu'elle a déclaré que, sans son invalidité, elle n'aurait probablement pas dû être hébergée par son amie, car elle aurait été indépendante financièrement. Il est noté : « Au vu de sa situation financière, partant qu'elle n'aurait pas droit à une rente et des prestations complémentaires, elle n'aurait probablement pas autre choix que de travailler quasiment à plein- temps. Avec un mi-temps, elle n'aurait sûrement pas un revenu plus élevé que le montant qu'elle touche actuellement. Elle ne pourrait donc pas se permettre un logement seule ». Même si elle reconnaît qu'une activité à plein temps aurait pu entrer en ligne de compte pour lui assurer une indépendance financière, elle n'a, en tout cas pas, exprimé catégoriquement son intention de travailler en plein. Alors qu'elle était sans ressources du fait de la suppression de sa rente AI, elle n'a pas vraiment cherché une activité, mais a trouvé une solution de colocation pour réduire ses frais d'entretien et, pour assurer sa subsistance, s'est tournée vers l'aide sociale. On peut donc fortement douter qu'elle aurait effectivement travaillé à plein temps sans ses limitations. Dès lors, c'est à bon droit que l'OAI a déterminé le revenu sur la base de la méthode mixte. Mal fondé aussi sur ce point, le recours doit être rejeté. 7. La recourante estime enfin que l'OAI aurait dû prendre en compte un abattement en raison de son âge. Elle considère que celui-ci pourrait aller jusqu'au maximum retenu par la jurisprudence, soit 25%. A ce propos, il sied de rappeler tout d'abord que, au moment où elle a recouvré partiellement sa capacité de travail, la recourante était âgée de 53 ans, soit à un âge certes avancé, mais relativement éloigné de celui de la retraite et de l'âge de 61 ans, retenu par la jurisprudence comme justifiant qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail (cf. ATF 138 V 457 consid. 3 ; arrêt TF 9C_536/2015 du 21 mars 2016 consid. 4.2 et les références). En 2020, elle avait atteint l'âge de 58 ans et son état de santé n'a pas changé depuis l'expertise de 2015. En tout état de cause, la 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 (voir

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 sur ce sujet : ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; arrêts TF 9C_160/2014 du 30 juin 2014 consid. 4 et 5 ; 9C_759/2018 du 18 février 2019 consid. 3). En l'espèce, le seul élément qui pourrait entrer en considération pour justifier d'un éventuel abattement supplémentaire, serait celui de l'âge de 58 ans – donc proche de l'âge de 61 ans – d'une assurée qui n'a plus travaillé depuis plus de douze ans. Dans cette hypothèse, l'abattement maximum de 25% n'entrerait en aucun cas en ligne de compte. Seul un abattement de l'ordre de 10%, tout au plus, pourrait être envisagé. Dans ce cas, même si l'on tenait compte d'un abattement supplémentaire de 10%, la décision resterait inchangée. En effet, le revenu dans une activité adaptée retenu ci-dessus, de CHF 26'106.30, avec la diminution de rendement de 15%, soit un revenu de CHF 22'190.35, auquel on déduirait un abattement de 10%, soit CHF 2'219.-, donnerait un revenu d'activité adaptée de CHF 19'971.35. Le revenu perdu atteint ainsi CHF 23'348.65 (CHF 43'320.- moins CHF 19'971.35), soit à 50%, CHF 11'674.35, ce qui donne un degré d'invalidité de 26.95%,

auquel s'ajoute le degré de 7.10% pour la part ménagère, au total 34.05%. Ce degré est encore insuffisant pour l'octroi d'une rente, même partielle. Par surabondance, il n'en irait du reste pas autrement si l'on avait pris en compte l'abattement maximal de 25%, puisque, dans ce cas, le degré d'invalidité serait de 37.9%. 8. Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée maintenue. 9. Il reste à statuer sur la demande d'assistance judiciaire. La recourante demande à pouvoir bénéficier de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr. LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. 9.1. Aux termes de l'art. 142 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). Sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (arrêt TF 8C_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3). 9.2. S'agissant des chances de succès du recours déposé, il convient de constater que, dans le cas d'espèce, le recours ne paraissait pas d'emblée dénué de toute chances de succès, quand bien même celles-ci étaient très minces, comme il l'a été démontré ci-dessus. S'agissant de la seconde condition de l'indigence, la recourante relève de l'aide sociale, de sorte qu'elle ne dispose pas de moyens pour assurer sa défense. Dans ces circonstances, il se justifie de lui octroyer l'assistance judiciaire gratuite limitée aux frais de justice. Les frais de justice mis à la charge de la recourante ne seront pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire octroyée.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête : I. Le recours (608 2021 142) est rejeté. Partant, la décision est confirmée. II. La requête d'assistance judiciaire partielle (608 2021 143) est admise. III. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante mais ne seront pas perçus en raison de l'octroi de l'assistance judiciaire. 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. Si le bénéficiaire de l'assistance judiciaire revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut, dans les dix ans dès la clôture de la procédure, exiger de lui le remboursement de ses prestations (art. 145b al. 3 CPJA). Fribourg, le 4 mai 2022 /esc Le Président : La Greffière-stagiaire :

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