

# FR\_GERICHTE 608 2021 164 vom 11. Mai 2022

FR Kantonsgericht, 2022-05-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2021\\_164](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_164)

FR: FR\_GERICHTE 608 2021 164 du 11 mai 2022

IT: FR\_GERICHTE 608 2021 164 del 11 maggio 2022

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 1.1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, le recours est recevable.

### E. 1.2

Dans le cadre du "développement continu de l'AI", notamment la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2535). Compte tenu du principe de droit intertemporel selon lequel les dispositions légales applicables sont celles qui étaient en vigueur à l'époque à laquelle les faits juridiquement déterminants se sont produits (cf. notamment ATF 129 V 354 consid. 1), le droit applicable en l'espèce demeure celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 dès lors que la décision administrative litigieuse a été rendue avant cette date.

### E. 2.1

A teneur de l'art. 8 al. 1 LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9

### **E. 2.2.1**

La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, 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. Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (arrêt TF 9C\_230/2019 du 21 août 2019 consid. 2.2).

### **E. 2.2.2**

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 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 RAI 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. 2.2.3**

La jurisprudence dite des "premières déclarations ou des déclarations de la première heure" s'applique de manière générale en matière d'assurances sociales (cf. arrêts TF 9C\_649/2008 du 31 août 2009 consid. 3; 8C\_187/2008 du 7 octobre 2008 consid. 2.2; C 212/06 du 26 septembre 2007 consid. 2.3.2; U 45/07 du 2 mai 2007 consid. 3.3; B 23/06 du 20 avril 2007 consid. 5.1; K 106/94 du 4 janvier 1995 consid. 2b). Ce principe veut que, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence soit accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a).

#### **E. 2.2.4**

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'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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 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; VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, art. 28a n. 112). En présence de troubles psychiques et en cas de divergence 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. 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\_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.2).

### **E. 3**

En l'occurrence, la recourante conteste l'utilisation de la méthode mixte ainsi que l'appréciation de son invalidité dans la partie ménagère.

#### **E. 3.1**

S'agissant de la méthode à appliquer, l'assurée soutient qu'elle aurait continué à travailler à plein temps sans atteinte à la santé et qu'elle a réduit son activité à 50%, puis à 25%, uniquement en raison de ses problèmes de dos. Il ressort du dossier que, dans sa demande AI du 12 novembre 2018 (dossier OAI p. 8), l'intéressée a indiqué qu'en temps normal, elle travaille comme indépendante dans des travaux de nettoyage à 50 %. Dans le "Premier point de situation Intake" du 11 décembre 2018 (dossier OAI p. 14), il est mentionné que l'assurée travaillait à 50% par choix personnel. La recourante a ensuite indiqué qu'elle avait réduit son activité à 50% dès 2012 puis à 25% dès 2016, à chaque fois en raison de ses douleurs lombaires (notamment rapport du 25 mars 2019 du

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 E. \_\_\_\_\_, dossier OAI p. 25; enquête économique pour les indépendants du 18 décembre 2019, dossier OAI p. 71). Quant à l'expertise neurologique du 30 juin 2020, elle mentionne à la fois que l'assurée a dû renoncer à son activité professionnelle qu'elle exerçait à 50% en raison de ses problèmes lombaires (dossier OAI p. 128), et également qu'elle avait travaillé à 50% par choix puis à 25% à cause de ses problèmes de dos (dossier OAI p. 130). Toutefois, l'intéressée a également déclaré que, si elle n'était pas atteinte dans sa santé, elle travaillerait à plein temps car son activité est passionnante et permet des revenus attractifs (questionnaire sur le statut de la personne assurée du 23 mai 2019, dossier OAI p. 34). Il ressort par ailleurs du dossier que la recourante, trois fois divorcée, dont la dernière fois en 2012, vit seule et qu'elle ne touche aucune contribution d'entretien de la part de ses ex-époux. Elle a expliqué qu'avec sa philosophie de vie, par conviction et par choix personnel, elle pouvait se contenter ces dernières années d'un revenu mensuel d'environ CHF 2'000.- par mois, en tous les cas tant qu'elle vivait dans une caravane/mobile-home au camping de C. \_\_\_\_\_ (cf. enquête économique pour les indépendants du 18 décembre 2019, dossier OAI p. 77), qui lui coûtait CHF 300.- par mois (cf. rapport d'entretien téléphonique du 19 novembre 2019, dossier OAI p. 52). Elle a dû toutefois emménager dans un appartement à D. \_\_\_\_\_ dès avril 2019 en raison de son état de santé (cf. enquête économique pour les indépendants du 18 décembre 2019, dossier OAI p. 77), qu'elle loue pour CHF 750.-/mois (cf. recours p. 5). De plus, selon son compte individuel (dossier OAI p. 16), avant sa prise d'activité indépendante en 2002, l'intéressée a travaillé pour de nombreux employeurs pour des durées et des revenus fluctuants, s'étant retrouvée parfois sans activité durant plusieurs mois. Quoiqu'il en soit, son revenu annuel moyen entre 1987 et 2001 s'est élevé à CHF 18'849.-. On est ainsi bien loin d'un revenu résultant d'une activité exercée à plein temps, loin s'en faut. Ensuite, les revenus réalisés en tant qu'indépendante entre 2002 et 2011 (avant la réduction invoquée de son activité à 50%) ne correspondent à l'évidence pas non plus à ceux d'une activité à plein temps (cf. également enquête économique pour les indépendants et enquête économique sur le ménage du 18 décembre 2019, dossier OAI p. 71 et 79). En effet, elle a réalisé en moyenne, par an, un revenu de moins de CHF 10'000.-, à l'exception de 2003, année au cours de laquelle elle a réalisé un revenu d'environ CHF 32'000.-. En devenant indépendante, la recourante a ainsi encore diminué ses revenus, alors qu'elle aurait pu travailler et donc gagner plus puisque ses filles, nées en 1984, 1989 et 1994, étaient suffisamment âgées pour s'assumer en grande partie seules. Cela étant, l'assurée n'ayant pas

produit de comptabilité ou d'autres documents tels que factures, etc., il n'est pas non plus possible de déterminer si ces revenus en tant qu'indépendante auraient tout de même pu correspondre à une activité supérieure à 50%. Cela étant, il est vrai que jusqu'en 2012, elle était encore mariée, ce qui n'est désormais plus le cas. Toutefois, selon ses propres déclarations, il semblerait effectivement que l'intéressée a fait un choix de vie, notamment en se contentant d'un revenu de moins de CHF 2'000.- (selon avis de taxations repris dans l'enquête économique pour les indépendants: 2014 et 2015: CHF 1'666.65, 2016: CHF 1'500.-, 2017: CHF 1'046.35, dossier OAI p. 71) et en vivant dans une caravane. A cet égard, on peut encore souligner que la recourante a attendu six ans après la première baisse d'activité alléguée (en 2012) et deux ans après la seconde (en 2016) avant de déposer une demande de rente, ce qui laisse aussi penser qu'elle s'est bel et bien satisfaite d'une situation dans laquelle elle vivait avec de faibles revenus, ce qui correspond également à ses déclarations de la première heure.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 C'est dès lors à juste titre que l'OAI a retenu que l'assurée ne travaillerait pas à plein temps sans atteinte à la santé. Au vu de ses revenus, il est probable qu'elle travaillait à un taux inférieur à 50%. Toutefois, le taux de 50% retenu par l'autorité intimée lui étant plus favorable, il n'y a pas lieu de s'en écarter.

### **E. 3.2**

L'assurée relève ensuite que l'enquête économique sur le ménage et l'enquête économique pour les indépendants ont été effectuées le 18 septembre 2019, soit avant le second AVC qu'elle a subi le 23 avril 2020, et qu'elles n'en tiennent ainsi pas compte. Force est toutefois de constater que ce second AVC n'a pas eu d'influence sur les troubles qu'elle présente. En effet, l'expertise neurologique précitée a constaté que cet accident, d'une durée d'environ 45 minutes, a évolué favorablement avec disparition complète sans séquelles et qu'il n'a eu que des conséquences très transitoires (dossier OAI p. 126). Le rapport de E. \_\_\_\_\_ du 9 octobre 2020 (dossier OAI p. 158) ne remet pas en cause cette appréciation, dès lors que le médecin n'indique pas que les vertiges qu'il mentionne auraient une influence sur les activités de la recourante. De plus, il atteste que ces derniers vont mieux avec la prise d'un médicament dont il propose même d'augmenter la dose au vu de son efficacité. La survenance de ce 2ème AVC ne remet ainsi pas en cause les résultats de l'enquête ménagère et de l'enquête économique pour les indépendants. La recourante estime ensuite qu'un médecin aurait dû se prononcer sur l'enquête ménagère. Un tel examen n'est toutefois pas nécessaire si les déclarations concordent avec les constatations médicales. Tel est bien le cas en l'espèce, puisque ses plaintes – fatigue, difficultés à se déplacer, troubles du langage et visuels, etc. – sont relevées notamment dans les rapports de E. \_\_\_\_\_ (rapports du 25 mars 2019, dossier OAI p. 25; du 6 janvier 2020, dossier OAI p. 160; du 9 octobre 2020 précité). Le rapport d'enquête a en outre été élaboré par une personne qualifiée qui a eu connaissance de la situation locale et spatiale et qui a tenu compte des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Enfin, il n'y a pas lieu de tenir compte d'un quelconque abattement dans le cadre de l'enquête sur le ménage. En effet, un tel abattement est admis pour la partie lucrative uniquement, si les salaires statistiques ont été utilisés, et ce parce que les personnes atteintes dans leur santé peuvent cas échéant être désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs ayant une pleine capacité de travail (VALTERIO, art. 28a n. 84). Or, ces conditions ne sont pas remplies dans le cadre des activités ménagères.

### **E. 3.3**

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

#### **E. 4**

La recourante a également sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale (608 2021 165) dans le cadre de la présente procédure de recours.

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

Selon l'art. 61 let. f, 2ème phr. LPGA, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'art. 142 du code fribourgeois 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 de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence ou 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).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3). D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a) et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1 let. b). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2).

##### **E. 4.2**

Il convient d'examiner les deux conditions permettant l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite, à savoir celle de la situation financière difficile et celle des chances de succès. Il appert que la recourante, à l'aide sociale, ne dispose manifestement pas des ressources suffisantes pour supporter les frais de procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence. Il faut en outre admettre que le recours n'était pas d'emblée dénué de chances de succès. Dans ces circonstances, la requête doit par conséquent être admise, et Me Mathilde Monnard, défenseure choisie, lui est désignée comme défenseure d'office.

##### **E. 4.3**

La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 400.- et sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils ne lui sont toutefois pas réclamés en raison de l'assistance judiciaire partielle octroyée ce jour, sous réserve d'un retour ultérieur à meilleure fortune au sens de l'art. 145b al. 3 CPJA. La mandataire de l'assurée a produit sa liste de frais le 7 avril 2022. Celle-ci correspond aux exigences du tarif applicable (art. 8ss du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative; Tarif/JA; RSF 150.12), à l'exception des frais d'ouverture du dossier par CHF 30.-, lesquels dépassent le montant usuellement admis par la Cour et qui sont fixés forfaitairement à CHF 20.-, et des débours fixés forfaitairement à 5% au lieu du prix coûtant. En l'absence de liste détaillée permettant de distinguer quelles sont les opérations qui peuvent être cas échéant prises en compte et pour quels montants, une somme globale de CHF 50.- sera dès lors allouée au titre de débours. Il se justifie ainsi de fixer ex aequo et bono l'indemnité de partie à raison de 9h14 à CHF 180.-, soit CHF 1'662.-, plus CHF 50.- de débours, plus CHF 131.80 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 1'843.80. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 la Cour arrête : I. Le recours (608 2021 164) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire totale (608 2021 165) est admise et Me Mathilde Monnard désignée en qualité de défenseure d'office. III. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de A. \_\_\_\_\_. Ils ne lui sont toutefois pas réclamés en raison de l'assistance judiciaire accordée. IV. L'indemnité allouée à Me Mathilde Monnard en sa qualité de défenseure d'office est fixée à CHF 1'712.-, plus CHF 131.80 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 1'843.80, et mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg. 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. 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 11 mai 2022/cso Le Président : La Greffière-rapporteure :

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