

FR_GERICHTE 608 2021 176 vom 20. Juli 2022

FR Kantonsgericht, 2022-07-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_176

FR: FR_GERICHTE 608 2021 176 du 20 juillet 2022

IT: FR_GERICHTE 608 2021 176 del 20 luglio 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 26

du même mois, elle a précisé être en incapacité de travail totale et demander une rente. C. Par décision du 24 septembre 2021 faisant suite à son projet du 11 février de la même année et aux objections du 11 mars 2021 (dos. OAI 72), l'OAI a rejeté la demande de prestations, considérant que, sans atteinte à la santé, l'assurée n'aurait pas exercé d'activité professionnelle. En appliquant dès lors la méthode spécifique, il a retenu un degré d'invalidité de 17.21% dans l'accomplissement de ses tâches ménagères. Il a expliqué avoir considéré les indications qu'elle avait données lors de l'enquête à domicile comme premières déclarations à prendre en compte. En outre, depuis la séparation, elle n'avait pas entrepris de recherches d'emploi et il retenait qu'elle n'avait pas la volonté de se réinsérer sur le marché du travail. D. Contre cette décision, l'assurée recourt auprès du Tribunal cantonal, le 14 octobre 2021. Elle conclut, sous suite de frais et dépens: principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité allouée à dire de justice; subsidiairement, au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction supplémentaire; plus subsidiairement, au renvoi du dossier aux fins que l'Office effectue toutes les mesures utiles. Elle explique que ses premières déclarations à prendre en considération ne sont pas celles faites lors de l'enquête économique sur le ménage, mais celles exprimées antérieurement dans le questionnaire sur le statut de la personne assurée, dans lequel elle avait indiqué que, sans invalidité, elle effectuerait une activité professionnelle à plein temps. En raison de sa situation personnelle, soit du fait de la séparation d'avec son mari qui a modifié sa situation financière, tel devrait être le cas, ce d'autant que ses enfants ont grandi. En outre, au vu de ses atteintes psychiques, il est évident que le questionnement de l'enquêtrice à domicile relatif à son taux d'activité sans incapacité de travail avait généré des angoisses; quand elle n'est pas orientée par les questions posées, comme cela avait été le cas pendant l'enquête, elle exprime clairement qu'elle travaillerait à plein temps sans invalidité, en témoigne le formulaire précité. Or, son psychiatre traitant a attesté la présence d'une angoisse paralysante quasi permanente. Enfin, ce dernier a mentionné une aggravation claire de la situation depuis mars 2020, péjoration qui ressort également d'un rapport d'un psychologue traitant, mais qui n'a pas été évaluée par l'OAI. Le 27 octobre 2021, l'assurée s'acquitte de l'avance de frais de CHF 400.- requise. E. Dans ses observations du 18 novembre 2011, l'OAI conclut au rejet du recours. Il soutient qu'au-delà de ses déclarations, au demeurant contradictoires, quant à l'exercice et au taux d'une activité professionnelle sans invalidité, l'assurée n'a à aucun moment rendu vraisemblable sa volonté de s'insérer sur le marché du travail, quitté en 2010; elle n'a pas démontré avoir entrepris des démarches à cet égard ni avant ni depuis sa

séparation d'avec son époux de janvier 2019, alors que son psychiatre traitant admet la possibilité d'une activité professionnelle adaptée à ses limitations

Tribunal cantonal TC Page 3 de 11 fonctionnelles dans le cadre de l'atteinte à la santé attestée au plus tôt depuis février 2015. A ce propos, ledit psychiatre, le 12 mai 2021, ne fait pas état d'une aggravation de la situation depuis son rapport du 12 mars 2020, mais se contente de préciser que les limitations fonctionnelles décrites alors restent les mêmes, "mais de façon accentué[e]/aggravé[e]", sans toutefois l'expliquer. Il en découle qu'une capacité résiduelle de travail s'est maintenue, pour le moins depuis mai 2020, soit six mois après le rapport du médecin susmentionné, du 9 octobre 2019, qui signalait une amélioration à six mois. La méthode spécifique s'appliquant et l'avis des médecins traitants étant suffisant pour pondérer le taux d'activité retenu pour chacun des postes ménagers, il n'y a pas lieu à expertise médicale. La recourante dépose spontanément une détermination le 9 décembre 2021. Elle y soutient avoir entrepris et démontré des recherches d'emploi ensuite de sa nouvelle situation familiale: elle était inscrite auprès de l'assurance-chômage du 3 avril au 21 septembre 2020; de plus, elle a suivi une mesure d'insertion professionnelle du 4 mars au 16 juillet 2020 auprès de la fondation IPT. Selon elle, l'instruction de l'OAI était lacunaire, qui n'était pas au courant de sa situation réelle. Il en va de même lorsque l'Office se fonde sur l'appréciation de l'enquêtrice à domicile selon laquelle elle était à même de s'exprimer et qu'il considère qu'il y a lieu de retenir, comme premières déclarations, ses dires alors; il ignore là les diagnostics du psychiatre traitant, qu'il ne remet pas en cause. Enfin, l'aggravation de la situation médicale depuis mars 2020 est très claire au vu du propos de ce dernier traitant cité par l'OAI. Cette détermination et ses deux annexes sont transmises à l'OAI pour information, le 14 décembre 2021. Pour autant que cela soit utile à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions dans les considérants en droit du présent arrêt. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par une assuré directement touchée par la décision attaquée, le recours est recevable. 2. 2.1. 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; 144 V 210 consid. 4.3.1). 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. 2.2. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 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. Un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; de 50% au moins, à une demi-rente; de 60% au moins, à trois-quarts de rente; de 70% au moins, à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI). 2.3. 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 (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.). 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 (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). 2.4. 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). Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste 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). 2.5. Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, l'assuré doit, conformément à l'art. 7 al. 1 LAI, entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA). C'est la consécration du principe de la réadaptation par soi-même, laquelle prime notamment le droit à la rente. Dans cette mesure, l'assuré doit en particulier recourir à toutes les mesures médicales et thérapeutiques rendues nécessaires par son état de santé; il est tenu également de saisir toute possibilité de trouver, d'accepter ou de conserver une activité lucrative adaptée à son invalidité (cf. VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse [AVS] et de l'assurance- invalidité [AI], 2011, n. 1256 s.). Singulièrement, en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (cf. art. 6 al. 1 seconde phrase LPGA). En d'autres termes, dans le domaine de l'assurance-invalidité, le principe est qu'un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité (cf. arrêt TF 9C_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.2 et les références); il n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente; la réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. 2.6. 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351). 2.7. Lors de l'examen initial du droit à la rente, il convient d'examiner quelle est la méthode d'évaluation de l'invalidité qu'il s'agit d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes reconnues (méthode générale de comparaison des revenus [art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA], méthode spécifique [art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 du règlement du 17 janvier 1961 (RAI; RS 831.201) et 8 al. 3 LPGA], méthode

mixte [art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI]) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois non pas chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de l'assuré, mais se demander ce qu'il aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (cf. ATF 144 I 28 consid. 2.3; 137 V 334 consid. 3.2 et les références; arrêts TF 9C_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.1; 9C_337/2020 du 25 novembre 2020 consid. 2.2). L'évaluation de l'invalidité de l'assuré pour la part qu'il consacre à ses travaux habituels nécessite l'établissement d'une liste des activités qu'il exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'il exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger de lui, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération, conformément aux chiffres 3079 ss de la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI; ATF 137 V 334 consid. 4.2 et les références). La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité s'applique à l'assuré qui exerçait une activité lucrative à plein temps sans être atteint dans sa santé physique, mentale ou psychique. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalidité, 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. 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 fonction de l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels. C'est la méthode dite spécifique. Le facteur déterminant est l'empêchement d'accomplir les travaux habituels. Par travaux habituels d'une personne travaillant dans le ménage, il faut entendre

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. L'assuré est notamment tenu 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. La méthode dite mixte 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. Le taux d'invalidité est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité

lucrative avec celui en lien avec les travaux habituels. 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. 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'art. 27bis al. 3 let. b RAI et une activité lucrative exercée à plein temps. 3. 3.1. En l'espèce, est d'abord litigieuse la question de la méthode applicable pour la détermination du taux d'invalidité. La recourante remet en cause le choix de l'OAI de la méthode spécifique à cet effet. Elle se fonde à cet égard sur ce qu'elle considère être ses premières déclarations, soit l'indication dans un formulaire que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 100%, réfute sa déclaration ultérieure faite lors de l'enquête à domicile, ramenant à 20% ce taux, et relève sa situation nouvelle découlant de la séparation d'avec son époux dès le 1er janvier 2019, de l'âge actuel de ses enfants; elle invoque aussi son état de santé. Elle conteste également ne pas avoir entrepris de démarches pour retrouver une activité professionnelle. Cela étant, la Cour relève qu'elle se borne à réclamer que l'OAI reprenne l'instruction afin d'appliquer "la bonne méthode", sans écrire expressément quelle serait celle-ci, ni revenir sur ses objections dans lesquelles elle se prévalait elle-même de la méthode mixte, ce qui excluait de prendre en considération un statut de personne active à plein temps. 3.1.1. L'assurée a indiqué avoir obtenu un CFC de coiffeuse (sans le produire), avoir travaillé à 100% à plusieurs reprises et successivement, soit à ce titre, soit comme caissière pour une chaîne de restauration rapide, puis avoir été active à 50% en qualité de vendeuse, avant que d'arrêter toute activité professionnelle à la naissance de son 2ème enfant, en 2006 (cf. demande de prestations et OAI et parcours professionnel, dos. OAI 6 ss et 15). Du dossier et notamment de l'extrait du compte individuel ressortent cependant les éléments suivants (cf. dos. OAI 18). Au vu des montants bruts inscrits dans celui-ci, l'assurée appert avoir fait son apprentissage de coiffeuse d'août 1999 à juillet 2002; ce temps de formation ne saurait être considéré comme un temps de travail, et moins encore au taux de 100%. Après son mariage en août 2002, elle a exercé l'activité de coiffeuse ainsi que celle de caissière d'octobre à décembre de la même année; même joints, les revenus mensuels, de quelque CHF 2'666.- au total, ne

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 traduisaient pas un plein temps. Il en va de même pour 2003, première année travaillée sur sa totalité et antérieure à la naissance de l'aîné de ses enfants: elle a gagné CHF 27'853.- comme caissière ainsi que coiffeuse en décembre soit, lissé sur toute l'année, CHF 2'321.- par mois, ce qui semblait plutôt correspondre à l'exercice d'un 60% (cf. OFS, Enquête suisse sur la structure des salaires 2002, TA1, domaine d'activité 38, commerce de détail, niveau de qualification 4, femme: CHF 3'741.- ; indexé de 1.3% pour 2003 et compte tenu d'une durée normale de travail alors de 41.9 heures: CHF 3'969.65; à 60% : environ CHF 2'382.-). Enfin, elle a exercé une activité professionnelle après 2006, et ce jusqu'en 2010, même si à taux manifestement partiel; en 2009, elle a ainsi réalisé un salaire total de CHF 13'232.- en qualité de caissière. Au temps de la décision litigieuse, les enfants étaient respectivement âgés de 17, 15 et 9 ans. Le premier était en apprentissage, le 2ème au CO, et le dernier à l'école primaire. Si l'assurée soutient être atteinte dans sa santé depuis février 2015 du fait du décès de son beau-frère (et mari de sa sœur), elle n'a cependant déposé sa demande de prestations qu'en août 2019, un

peu plus de 7 mois après le prononcé de la séparation d'avec son époux, du 1er janvier 2019. Celle-ci a influencé la situation financière de la famille: l'époux, au salaire net évalué dans l'arrêt TC FR 101 2021 14 du 11 mars 2021 à quelque CHF 5'500.-, plus allocations familiales, a alors été astreint à verser des contributions d'entretien de CHF 500.-, plus allocations, pour chaque enfant, les trois étant confiés à la garde exclusive de leur mère; aucune contribution n'a été allouée à cette dernière; le fils aîné réalisait un salaire d'apprenti de CHF 1'500.- environ (CHF 2'000.- désormais); dès le 3 janvier 2019, l'assurée et ses enfants ont reçu une aide sociale de CHF 1'775.-. Pour tenir compte de l'augmentation de la contribution d'entretien du cadet fixée judiciairement ultérieurement, cette aide a été ensuite ramenée à CHF 675.-, puis augmentée à CHF 1'500.- lorsque le père n'a pas versé l'entier (CHF 1'950.-, plus allocations) des montants dus selon l'arrêt TC; toujours selon cet arrêt, quelque CHF 360.- de l'entretien de chacun des deux premiers enfants, et CHF 550.- pour le dernier, demeuraient non couverts (cf. également les renseignements pris d'office auprès du Service social compétent, not. courriel du 20 juin 2022 avec budgets; cf. ATF 144 III 481 consid. 4.7.6). Dans le questionnaire mentionné plus haut, l'assurée n'a pas donné de motifs pour expliquer pourquoi, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à plein temps, dans la vente. Lors de l'enquête à domicile, postérieure, elle justifiera en revanche son souhait de travailler deux matinées par semaine, soit à 20%, par sa volonté de continuer d'être là pour ses enfants, surtout le dernier, par son absence du monde du travail depuis trop longtemps, ainsi que par le fait que l'aide sociale, les contributions d'entretien du père pour ses enfants et l'aide financière de son aîné, qui ne souhaite pas qu'elle travaille, lui permettaient de s'en sortir financièrement; elle ne s'était jamais vraiment projetée dans une reprise d'activité sans atteinte à la santé. La recourante a allégué avoir, en 2020, été inscrite un temps à l'assurance-chômage, mais sans en préciser le taux, le motif de son interruption, etc., et avoir effectué une mesure IPT, sans autre précision. Il appert que le Service social a été incitatif à cet égard (cf. la mention figurant dans le rapport médical du psychiatre traitant Dr B. _____, du 12 mars 2020, dos. OAI 32). 3.1.2. Au vu du dossier et des éléments relatés ci-dessus, la Cour prend en considération ce qui suit: La séparation a péjoré la situation financière de l'assurée, qui ne pouvait plus compter sur le salaire de son époux, ne bénéficiait ni d'un revenu professionnel ni d'une contribution d'entretien, et à qui la garde exclusive des trois enfants mineurs avait été confiée. Immédiatement après son prononcé et toujours depuis, ceux-ci et leur mère ont émarginé à l'aide sociale. Cela étant, sur le plan du droit

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 de la famille (cf. ATF 144 III 481 consid. 4.7.6), il pouvait en soi être attendu qu'elle travaille à un taux de 50% dès l'entrée (antérieure à la séparation) de son cadet à l'école enfantine, ce à quoi, cas échéant, le Service social pouvait l'inciter, voire ce dont il pouvait tenir compte dans le montant de son aide (revenu hypothétique). Enfin, si lors de l'enquête à domicile l'assurée n'a plus fait mention d'une activité exercée à plein temps sans atteinte à la santé, elle a tout de même articulé le taux de 20%. Elle a produit des documents montrant sa participation à une mesure d'insertion professionnelle IPT et une inscription à l'assurance-chômage en 2020. Dans sa décision, l'OAI a indiqué que son choix de la méthode spécifique reposait sur les indications de l'assurée données durant l'enquête à domicile, qui, selon lui, valaient premières déclarations, avaient été exprimées librement, et amenaient le constat d'une absence de démarche de recherches d'emploi depuis la séparation ainsi que de volonté de réinsertion sur le marché du travail. Il n'y a pas lieu de trancher quelle doit être tenue pour premières déclarations, de l'indication de plein emploi formulée sans motivation, ou de celle d'exercice d'une activité

limitée à 20% faite postérieurement mais explicitée. En revanche, le Tribunal ne donne pas crédit à l'assertion de la recourante d'une orientation par l'enquêtrice à domicile de ses réponses et renseignements relatifs à la recherche, à l'exercice et au taux d'une activité professionnelle sans atteinte à la santé, orientation réalisée selon elle du fait de son atteinte, de son angoisse paralysante quasi permanente: l'enquêtrice a expressément contesté cette allégation et rien ne justifie de mettre en doute ses dires; rien ne soutient ce grief, qui apparaît d'autant plus infondé que pour l'entier du reste du contenu de l'enquête ainsi que de son évaluation par l'OAI, la recourante ne formule pas la plus petite critique ou réserve. Ce dernier point amène d'ailleurs le Tribunal à considérer que le contenu de cette enquête, la pondération des empêchements et leur calcul, ainsi que le degré d'invalidité en résultant sont admis par la recourante et qu'il n'a pas à revenir dessus. 3.1.3. Cela étant, d'une part, il est hautement vraisemblable, notamment du fait du nouveau contexte familial et financier, que sans l'atteinte à la santé qu'elle allègue, l'assurée aurait dû reprendre une activité lucrative, avec une possible incitation du Service social à cet égard afin de diminuer sa dépendance à l'aide sociale; il n'était donc pas justifié de recourir à la méthode spécifique. D'autre part, toujours à ce degré de preuve requis, un taux d'activité de 100% ne peut être admis, et ce sans qu'une quelconque influence d'une atteinte à la santé ne joue un rôle à cet égard: il est notamment constaté que, même si ce n'est qu'un indice parmi d'autres, par le passé, y compris lorsqu'elle n'avait pas d'enfant, les périodes de travail à 100% alléguées par l'assurée ne sont pas attestées, que prédominant et sont manifestes les choix (personnel, culturel, ...) de ne travailler au plus qu'à temps partiel et de consacrer du temps au ménage, aux enfants, indépendamment notamment de la question financière et de l'âge des enfants et de l'assurée (9 ans pour le cadet, 40 ans pour sa mère au temps de la décision attaquée); il est par exemple relevé qu'en 2011, malgré un seul revenu, celui de l'époux, des enfants de 7 et 5 ans et l'aide, déjà, de sa mère pour la prise en charge des enfants, etc. (cf. not. décision sur opposition du 3 décembre 2020 in dos. TR 608 2021 12), l'assurée n'a pas repris une activité, même à un taux très bas; enfin, l'injonction que lui soit reconnu un statut mixte et non spécifique faite dans les objections au projet de décision de l'OAI, non infirmée expressément dans le recours, est un indice à prendre en compte également. C'est donc la méthode mixte qui s'impose. Dans cette mesure, le recours est fondé. Reste à déterminer les taux qui seraient respectivement consacrés à une activité professionnelle et à la tenue de son ménage.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 3.2. En santé, ce qu'elle soutient ne pas être, l'assurée aurait dû travailler à plus que les 20% qu'elle a allégués lors de l'enquête, étant rappelé sa situation financière difficile (pas de contribution d'entretien pour elle, celles pour les deux aînés laissant une partie de leur entretien non couverte, octroi de l'aide sociale et de subsides pour l'assurance-maladie, ...) ainsi que la jurisprudence susmentionnée. Mais il faut aussi prendre en considération les éléments suivants: par le passé déjà, malgré le seul salaire (peu élevé à moyen) de l'époux, et deux, puis trois enfants à charge, elle n'avait pas repris une activité même à taux très partiel; elle a obtenu la garde exclusive des trois enfants; l'importance qu'elle a mis et met toujours à ne travailler qu'à taux partiel, afin notamment de conserver passablement de temps pour son ménage et ceux-ci, et ce malgré leur âge respectif au temps de la décision et l'aide régulière et importante apportée toujours par sa mère et sa sœur; sa déclaration qu'elle s'en sort avec le total des moyens financiers perçu, le fait qu'elle s'accommode de la participation de son aîné avec son salaire au ménage familial. On notera également que dans l'arrêt TC FR 101 2021 14, la Cour compétente a considéré qu'avec un travail à mi-temps, pourcentage qu'elle prendra en compte sur la base de

considérations relevant du droit de la famille, elle gagnerait CHF 1'700.- nets par mois, ce qui laissait un manco de CHF 925.55 par rapport par à ses charges. Cela étant, se fondant sur des motifs liés quant à eux aux assurances sociales et aux principes relevant de l'aide sociale, c'est à 60% que la Cour fixe le taux que, sans atteinte à la santé, l'assurée aurait consacré au plus à une activité professionnelle au temps de la décision de l'OAI attaquée, et à 40% la part dédiée à son ménage. Avec haute vraisemblance, même avec un salaire peu élevé, ce taux de travail, que ce soit comme coiffeuse (avec CFC) ou dans un autre domaine n'impliquant pas de formation, compétences et connaissances poussées et particulières, lui permettrait de prétendre à un revenu qui lui permettrait de ne plus dépendre de l'aide sociale obtenue pour ses enfants et elle, et de continuer à couvrir ses charges et, cas échéant, le coût des enfants non couverts par les contributions d'entretien perçues pour eux. A titre d'exemple, et sans que cela ne lie nullement l'OAI et la Cour, selon l'ESS 2018 (TA1_skill_level, 47, commerce de détail, niveau de compétences 1, femme), le salaire brut mensuel aurait été de CHF 4'425.-, de CHF 4'619.70 compte tenu de la durée hebdomadaire usuelle du travail, soit 41h76, et de quelque CHF 2'772.- au taux de 60%. 3.3. La Cour ne peut aller plus loin ici dans l'appréciation des mérites du recours: si le volet des travaux habituels (le ménage) a été dûment réalisé et admis par la recourante dans ses résultats, l'OAI ne s'est en revanche pas prononcé plus avant, et le dossier ne permet pas à la Cour de le faire ici, sur l'atteinte à la santé alléguée par l'assurée relativement à l'exercice d'une activité professionnelle. Hormis la mise en place de cette enquête, l'évaluation de ses résultats, la pondération des empêchements dans les travaux habituels compte tenu de l'ensemble de la situation et le calcul du degré d'invalidité en la matière, l'OAI, arguant de la méthode spécifique, ne s'est en effet pas prononcé spécifiquement sur l'atteinte à la santé que l'intéressée allègue connaître depuis 2015 du fait du décès de son beau-frère alors. Singulièrement, il n'a pas apprécié les effets éventuels de cette atteinte sur la capacité d'exercer une activité professionnelle, voire sur la recherche de celle-ci; il n'a pas non plus requis d'avis médical (SMR, ...) autres que ceux fournis par les médecins traitants, et n'a pas discuté plus avant ceux-là.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 4. Partant, le recours doit être admis, la décision attaquée, annulée, et le dossier, renvoyé à l'autorité intimée pour qu'elle mette en œuvre toute mesure s'imposant, et notamment toute instruction nécessaire sur le plan médical. Elle rendra ensuite une nouvelle décision, fondée sur la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité avec répartition des activités, à raison de 60 % d'activité lucrative et de 40 % dévolus aux tâches ménagères. La procédure n'étant pas gratuite, des frais judiciaires, par CHF 400.-, seront mis à la charge de l'OAI, qui succombe. L'avance de frais effectuée par la recourante, à raison de CHF 400.-, lui sera restituée. Au vu de ce qui précède et du renvoi pour instruction complémentaire valant gain de cause total, s'agissant des dépens (cf. ATF 137 V 57; 133 V 450), la recourante a droit à l'octroi d'une indemnité de partie pour ses frais de défense. Elle est représentée par une protection juridique. Compte tenu de la difficulté et de l'importance relatives de l'affaire, il se justifie de fixer l'indemnité de partie à laquelle elle a droit à CHF 1'500.-, débours et éventuelle TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'OAI. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. II. Des frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. III. L'avance de frais de CHF 400.- est restituée à la recourante. IV.

L'équitable indemnité de partie allouée à la recourante pour ses frais de défense est fixée à CHF 1'500.-, débours et éventuelle TVA compris, et mise 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 20 juillet 2022/djo Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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