

FR_GERICHTE 608 2021 34 vom 16. August 2021

FR Kantonsgericht, 2021-08-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2021_34

FR: FR_GERICHTE 608 2021 34 du 16 août 2021

IT: FR_GERICHTE 608 2021 34 del 16 agosto 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 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. 2.1

Aux termes 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. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

E. 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 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 et les références citées). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose également 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). Toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées).

E. 2.3

D'après une jurisprudence constante, ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité à 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 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins. 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 8 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. 2.4

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 LPGGA). 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.

E. 2.4.1

L'art. 16 LPGGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à 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 d'autres termes, 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 (RCC 1963 p. 365). C'est l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469).

E. 2.4.2

La méthode dite spécifique d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 2 LAI) s'applique aux assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une. Le degré d'invalidité est évalué, en dérogation à la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels. Dans ces derniers, on entend notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et 8 al. 3 LPGGA; arrêts TF 9C_22/2010 du 2 juin 2010 consid. 4 et I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.3). Pour évaluer l'invalidité, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement

dans chacune des activités habituelles conformément à la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité établie par l'OFAS (CIIAI; ATF 121 V 366 consid. 1b). Cette enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93; arrêt TF 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 8

E. 2.5

Selon la jurisprudence, pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré 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. A cet égard, 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 (ATF 117 V 194 consid. 3b; 133 V 504 consid. 3.3; 131 V 51 consid. 5.1.2 et 125 V 146 consid. 5c/bb; arrêts TF 9C_49/2008 du 28 juillet 2008 consid. 3.1-3.4 et TFA I 156/04 du 13 décembre 2005 consid. 5.1.2).

E. 2.6

Aux termes de l'art. 87 al. 3 RAI, lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. D'après cet alinéa, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence, ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. En effet, selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2).

E. 3

En l'espèce, le litige porte sur la détermination du degré d'invalidité donnant droit ou non à une prestation de l'AI. Il importe dès lors d'examiner si c'est à raison que la méthode spécifique a été appliquée. Dans sa décision, l'OAI justifie le choix de cette méthode par le fait que la recourante, sans enfant à charge, n'a jamais eu d'activité lucrative depuis son arrivée en Suisse en septembre 2008 jusqu'à la survenance de l'incapacité de travail durable attestée depuis 2015.

E. 3.1

L'assurée allègue tout d'abord que son état psychique se serait largement dégradé déjà en 2010, et non en 2015, pour aboutir en 2012 à une première demande de prestations d'invalidité. Toutefois, le fait que son état de santé se serait détérioré ne signifie pas encore qu'elle n'aurait pas pu travailler. La décision du 10 décembre 2012 faisant suite à cette demande a d'ailleurs retenu une capacité de travail de 100% avec une diminution de rendement de 20% (dossier OAI p. 68). Ensuite, les rapports médicaux postérieurs à cette décision ne permettent pas de conclure à la survenance d'une incapacité de travail en 2010. En effet, l'expertise psychiatrique réalisée le 31 mars 2020 par la Dre C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, atteste d'une incapacité totale de travailler depuis début 2015 au moins (dossier OAI p. 393), tandis que le Dr D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et psychiatre traitant de la recourante, en fixe le début à 2016 (rapport du 11 juin 2019, dossier OAI p. 331). Les rapports du 28 mai 2014

Tribunal cantonal TC Page 6 de 8 et du 15 janvier 2015 de E. _____ (dossier OAI p. 93 et p. 118) ne sont pas de nature à modifier cette appréciation, dès lors qu'ils sont à ce sujet en contradiction entre eux et également avec le rapport du centre de traitement des addictions de E. _____ du 23 juillet 2012 (rapport à la base de la décision de refus de décembre 2012; dossier OAI p. 41). En effet, alors que ce dernier rapport n'atteste pas d'incapacité totale de travailler, mais d'une capacité de 80 à 100% dans une autre activité que celle de journaliste, celui de mai 2014 fixe le début de l'incapacité totale de travail au début 2012 et celui de janvier 2015 dès juin 2012 dans l'activité habituelle, sans se prononcer quant à la capacité dans une activité adaptée. Ils ne sauraient dès lors être retenus et c'est à juste titre que l'autorité intimée a fixé le début de l'incapacité de travail au début 2015.

E. 3.2

La recourante soutient ensuite avoir travaillé à plein temps à des postes à responsabilité durant de nombreuses années et qu'elle a, dès son arrivée en Suisse en 2008, aussitôt entrepris des recherches d'emplois qui se sont avérées vaines. Elle a mentionné, dans sa demande de prestations du 22 juin 2012, qu'elle est femme au foyer depuis septembre 2008 et, dans le même temps, qu'elle souhaite de l'aide pour trouver un emploi (dossier OAI p. 17). Le rapport du premier entretien et évaluation intervention précoce avec la personne assurée du 10 juillet 2012 indique quant à lui qu'elle travaillerait à 100% sans atteinte à la santé (dossier OAI p. 28), et celui du premier entretien du service de placement professionnel du 12 décembre 2012 (ci-après rapport de placement) mentionne un objectif de réinsertion professionnelle de 100% avec diminution de rendement de 20% (dossier OAI p. 70). Comme déjà mentionné, il n'existait pas d'incapacité de travail à ce moment-là. En outre, force est de constater que l'assurée ne produit aucune preuve de ses activités à l'étranger – telles que certificats de travail –, de ses recherches d'emploi en Suisse, de ses inscriptions auprès d'agences temporaires de la ville ou de sa prise de contact avec la

fondation F. _____ qu'elle allègue avoir faites. Il ne ressort pas non plus du dossier qu'elle se serait inscrite au chômage, lequel aurait pu lui apporter de l'aide en matière de conseils et de placement (cf. art. 7 de la loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité [LACI; RS 837.0]). De plus, si le rapport de placement précise qu'elle ne se voit pas recommencer à travailler à 100% et qu'elle donne bénévolement des cours de peinture, il n'indique pas à quel taux et relève qu'il n'y a pas vraiment de mise en route (dossier OAI p. 70). En ce qui concerne le récapitulatif des démarches de placement (dossier OAI p. 254), il mentionne, à la date du 13 août 2013, que l'assurée, qui a deux formations et indique avoir de bonnes connaissances de plusieurs langues (bulgare, russe, serbo-croate, italien, anglais et français; CV, dossier OAI p. 8), n'a pas été très active dans ses recherches d'emploi et qu'elle n'a "pas bougé" malgré les idées de contact à entreprendre qui lui ont été données, ce qui a mené à la fermeture du mandat de placement. Quant au fait que la mesure d'aide au placement de 2017 n'aurait pas échoué en raison d'un manque de motivation de sa part, mais parce qu'elle avait été planifiée à sa demande alors que les médecins auraient estimé une telle mesure était vouée à l'échec, elle n'est ici pas déterminante car postérieure au début de l'incapacité de travail médicalement attestée. Le fait que l'autorité intimée a considéré que la recourante aurait travaillé sans atteinte à la santé et lui a appliqué la méthode ordinaire dans le cadre de sa décision du 10 décembre 2012 n'est pas non plus déterminant, dès lors que ce n'est qu'après cette date qu'il est apparu que l'assurée n'était pas active dans ses démarches pour retrouver un travail. Il en est de même de la décision du 14 mai 2014 qui ne fait que constater qu'elle n'a pas rendu vraisemblable une évolution de son état de santé.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 8 On ne doit finalement pas perdre de vue que, mariée depuis 2003, l'assurée n'avait pas d'obligation ou de contrainte financière de travailler après son arrivée en Suisse, dès lors que son mari exerce une activité à plein temps et touche un salaire annuel supérieur à CHF 110'000.- (cf. compte individuel, dossier OAI p. 40).

E. 3.3

Par conséquent, le fait que la recourante aurait travaillé à plein temps ressort principalement de ses seules affirmations et de quelques indices mais n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante requise. C'est dès lors à juste titre que l'OAI a considéré que, sans ennuis de santé, elle s'occuperait de son ménage et a fait application de la méthode spécifique. En outre, l'enquête économique sur le ménage du 6 octobre 2020 (dossier OAI p. 399) n'est pas contestée. Elle a au demeurant été correctement établie, prend en compte les troubles psychiatriques diagnostiqués, détaille chaque catégorie de tâches et tient compte de l'aide que peut apporter l'époux de la recourante. L'empêchement de 3,64% qu'elle retient ne permet ainsi pas d'octroyer une rente à l'assurée, le degré d'invalidité étant largement en-dessous de 40%.

E. 4

Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit dès lors être rejeté et la décision du 14 janvier 2021 confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont compensés par l'avance de frais de CHF 800.- versée le 25 février 2021, le solde de CHF 400.- étant restitué à l'assurée. Vu l'issue de la procédure, il n'est pas alloué de dépens. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 8 de 8 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de A._____. Ils sont compensés par l'avance de frais de CHF 800.- versée le 25 février 2021. III. Le solde de l'avance de frais, par CHF 400.-, est restitué à A._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. 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 16 août 2021/cso Le Président : La Greffière-rapporteure :

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