

FR_GERICHTE 608 2022 146 vom 28. März 2023

FR Kantonsgericht, 2023-03-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2022_146

FR: FR_GERICHTE 608 2022 146 du 28 mars 2023

IT: FR_GERICHTE 608 2022 146 del 28 marzo 2023

Regeste

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

Erwägungen

E. 15

mars 2021. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par ces dernières à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt. en droit 1. Recevabilité Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, le recours est recevable. La recourante 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. 2. Règles relatives au droit à une rente de l'assurance-invalidité 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.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 2.2. 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. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, 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. Les dispositions régissant la rente d'invalidité ont été modifiées dès le 1er janvier 2022. Selon l'art. 28b al. 1 LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. L'al. 2 dispose que, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69%, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Selon l'al. 3, pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70%, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, l'al. 4 prévoit les quotités de la rente lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50%. Comme cela était déjà le cas en vertu de l'ancien droit, aucune rente n'est octroyée lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 40%. En lien avec cette modification, le législateur a prévu des dispositions transitoires. Ainsi, pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de

cette modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. La quotité de la rente reste également inchangée après une modification du taux d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA si l'application de l'art. 28b LAI se traduit par une baisse de la rente en cas d'augmentation du taux d'invalidité ou par une augmentation de la rente en cas de réduction. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s.), l'Office fédéral des assurances sociales précise que les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1er janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1er janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009 dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1er janvier 2022). Dans le cas d'espèce, la demande date du 11 juin 2021 et la recourante fait valoir une incapacité de travail qui est antérieure au 1er janvier 2022 de sorte que l'ancien droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 demeure applicable. 2.3. 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). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 –, le revenu d'invalidité doit être évalué sur la base des statistiques sur les salaires moyens (enquête suisse sur la structure des salaires [ESS]; ATF 135 V 297; 126 V 75; 124 V 321 consid. 3b/aa). A cet égard, il convient en principe de se référer au salaire mensuel brut (valeur centrale) pour tous les secteurs économiques confondus de l'économie privée (arrêt TF 9C_214/2009 du 11 mai 2009 consid. 5.2). Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, le Tribunal fédéral a estimé qu'il fallait les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (arrêt TF 9C_666/2009 du 26 février 2010 consid. 3.2). 2.4. L'invalidité d'un assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une, est évaluée, en dérogation à la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels. C'est la méthode dite spécifique d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 2 LAI). Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels. Par travaux habituels d'une personne travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RAI; RS 831.201) et 8 al. 3 LPGA (arrêts TF 9C_22/2010 du 2 juin 2010 consid. 4 et I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.3). Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède en principe 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). 3. Règles relatives à l'appréciation des documents médicaux 3.1. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). 3.2. Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). 3.3. Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). 3.4. Selon l'art. 49 RAI, les services médicaux régionaux évaluent les conditions médicales du droit aux prestations. Ils sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives spécialisées de portée générale de l'office fédéral (al. 1). Lors de la détermination des capacités fonctionnelles (art. 54a, al. 3, LAI), la capacité de travail attestée médicalement pour l'activité exercée jusque-là et pour les activités adaptées est évaluée et justifiée en tenant compte, qualitativement et quantitativement, de toutes les ressources et limitations physiques, mentales ou psychiques (al. 1bis). Les services médicaux régionaux peuvent au besoin procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne des assurés. Ils consignent les résultats de ces examens par écrit (al. 2). Les services médicaux régionaux se tiennent à la disposition des offices AI de leur région pour les conseiller (al. 3). Les rapports des SMR ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un

examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI). En raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, les autorités appelées à statuer ont en effet le devoir d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis de décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (arrêts TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 et I 501/04 du 13 décembre 2005 consid. 4 et les références citées). La jurisprudence a souligné que le rapport d'un Service médical régional qui ne se fonde pas sur un examen clinique est une simple recommandation qui ne peut avoir pour objet que d'indiquer quelle opinion médicale il convient de suivre ou, cas échéant, de proposer des investigations complémentaires (arrêt TF 9C_839/2015 du 2 mai 2016 consid. 3.3).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 4. Question litigieuse Est litigieuse la question de savoir si la recourante souffre d'une ou de plusieurs atteintes invalidantes, autrement dit si l'accomplissement des tâches ménagères est limitée ou exclue par son état de santé. En effet, rappelons que la recourante œuvre comme proche aidante pour son mari et qu'elle s'occupe en outre de sa fille, à côté de son ménage. 5. Rapports médicaux 5.1. Dans son rapport du 11 mai 2021, le Dr D. _____, radiologue, pose les diagnostics suivants: hernie discale L4-L5 postérolatérale gauche, hernie discale L5-S1 postérolatérale gauche avec vraisemblable conflit disco-radicaire sur la racine S1 homolatérale et arthrose zygapophysaire étagée (pièce 12 de la recourante). Le Dr E. _____, spécialiste en neurochirurgie, voit la recourante à sa consultation le 29 juin 2021. Il diagnostique un syndrome déficitaire S1 gauche sur hernie discale L5-S1 gauche avec œdème de la racine et syndrome douloureux réfractaire au traitement conservateur. Il précise que la recourante présente depuis deux mois des symptômes radiculaires S1 à gauche avec aggravation neurologique et un déficit clair objectivé sur hernie discale avec œdème de la racine. Il atteste d'une incapacité de travail totale du 2 juillet 2021 au 17 août 2021, en précisant qu'il ne connaît pas le genre de travail que sa patiente exerce. Il n'est donc pas en mesure de répondre aux questions qui concernent la situation professionnelle de la recourante. Il n'évoque pas non plus d'éventuelles limitations fonctionnelles dans le cadre de l'accomplissement des tâches ménagères. Le Dr E. _____ opère la hernie discale de la recourante le 2 juillet 2021. Dans son rapport du 18 août 2021, il indique que l'évolution est très favorable, dès lors que les douleurs lombo-radicaire ont disparu depuis l'opération (dossier AI pièce 13). Selon le Dr F. _____, endocrinologue et diabétologue, aucune incapacité de travail ou diminution de rendement n'est engendrée par le diabète de la recourante, que ce soit dans l'activité exercée jusqu'à maintenant ou dans une autre activité. Les seules limitations fonctionnelles mentionnées par ce médecin sont les suivantes : horaire de travail irrégulier / de nuit / matin et travail en hauteur / sur une échelle. Il indique ne pas pouvoir répondre à la question relative aux limitations dans l'accomplissement des tâches ménagères (rapport médical du 13 juillet 2021; dossier AI pièces 5 et 6). Dans son rapport du 21 juillet 2021, le Dr G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, indique que la recourante souffre d'une dépression sévère. La Cour relève toutefois qu'il mentionne comme symptôme "uniquement" un épuisement total. Il ne fait état d'aucune médication et il ne ressort pas du dossier que la recourante aurait effectué un séjour en milieu psychiatrique. Il ne se prononce pas au sujet des répercussions de cette atteinte sur la

capacité de travail de la recourante. Il expose en effet ne pas pouvoir poser de pronostic sur la capacité de travail de la recourante, ne disposer d'aucune information sur sa situation professionnelle et ne pas être en mesure de répondre à la question des limitations fonctionnelles. A la question de savoir si la patiente dispose de ressources qui pourraient être utiles à sa réinsertion, il répond que "le patient est déjà à 200% à la maison". S'agissant des limitations dans l'accomplissement des tâches ménagères, il expose que

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 l'assurée souffre actuellement de deux hernies discales mais qu'elle n'a autrement pas de limitations à ce niveau-là (dossier AI pièce 10). Dans l'annexe à ce rapport médical, le Dr G. _____ précise que la recourante présente des difficultés d'autonomie dans les autres activités de la vie quotidienne, dans les déplacements, dans le maintien d'un rythme diurne/nocturne et dans l'organisation du temps en raison de ses hernies discales. Il note également l'apparition de phases de décompensation sous forme d'épuisement. Il estime que toutes les activités sont encore possibles pour la recourante, mais de manière fluctuante (dossier AI pièce 11). Dans son rapport médical du 20 avril 2022, la Dre H. _____, spécialiste en cardiologie et médecine interne générale et médecin traitante de la recourante, retient que cette dernière souffre d'un déficit sensitif persistant S1 à gauche, d'une hernie discale ainsi que de troubles du sommeil dans le contexte d'un stress post-traumatique. Au chapitre des diagnostics ayant une incidence sur sa capacité de travail, la médecin précitée expose ce qui suit: cervicalgie, gonalgie, lombalgie avec déficit sensitif, consécutive à l'opération de la hernie discale L5-S1, et état post-traumatique. Quant à son pronostic sur la capacité de travail de la recourante, elle indique ce qui suit: "Pour cette [patiente] à mon avis la réinsertion professionnelle sera trop difficile dans le contexte des problématiques médicales et sociales". Elle ne répond pas aux questions relatives à la situation professionnelle de la recourante, notamment à ses limitations fonctionnelles et aux ressources pouvant être utiles à sa réinsertion, ni à celles relatives à sa capacité dans l'accomplissement des tâches ménagères. Elle considère toutefois qu'il ne peut pas être raisonnablement exigé de la recourante qu'elle exerce une activité professionnelle à raison de plus de 4 heures par jour pour commencer (dossier AI pièce 21). Le lendemain, la Dre H. _____ établit un rapport dans lequel elle énumère toutes les atteintes qu'a subies la recourante depuis 2018. Il est ici renoncé à retranscrire cette liste, les diagnostics déterminants dans le cas d'espèce ressortant des autres rapports médicaux (dossier AI pièce 21). La Dre I. _____, spécialiste en radiologie et neuroradiologie, procède à une IRM de la colonne lombaire de la recourante le 7 juin 2022. Elle en tire la conclusion suivante: "Pas d'argument pour une récurrence herniaire. Majoration de l'arthrose interfaccettaire postérieure avec composante congestive gauche à l'étage L5-S1. Majoration du remaniement Modic inflammatoire en miroir à l'étage L4-L5 surtout latéralisée à droite" (pièce produite par la recourante le 20 décembre 2022). 5.2. Dans son rapport médical du 24 août 2022, le Dr J. _____, spécialiste en médecine interne générale auprès du SMR, se détermine sur les rapports médicaux précités. Il souligne que le Dr K. _____ n'atteste aucune incapacité de travail en raison du diabète, en précisant qu'on ne saurait imaginer de limitation fonctionnelle objective résultant de cette maladie. Selon lui, le rapport du Dr G. _____ est lacunaire, semé de contradictions et le diagnostic retenu de "dépression sévère" ne ressort pas d'une classification reconnue. S'agissant du rapport du Dr E. _____ du

août 2021, il relève la mention d'une évolution favorable, avec disparition des douleurs mais persistance de troubles sensitifs distaux dans le membre inférieur gauche, susceptibles de s'améliorer avec une prise en charge en physiothérapie. Pour ce qui est de l'appréciation de la Dre H. _____, le médecin du SMR relève une contradiction en ce sens qu'elle ne s'estime pas en mesure de détailler les limitations fonctionnelles, mais atteste une incapacité de travail partielle dans une activité adaptée (maximum 4 heures par jour). Il souligne également qu'elle retient un diagnostic d'état de stress post-traumatique, sans mentionner aucun critère diagnostic et alors qu'elle n'est pas spécialiste en psychiatrie. Selon lui, la simple mention d'un génocide en 1994 et de troubles du sommeil est insuffisant à cet égard (dossier AI pièce 22).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 Dans son courrier du 27 septembre 2022 adressé à l'Office AI, le Dr G. _____ se détermine comme suit sur le rapport du médecin du SMR et la décision de l'Office AI du 24 août 2022: "Suite à votre décision du 24.08.2022, dont le manque de professionnalisme est évident, pour ne pas dire l'incompétence en tout cas sur le plan psychiatrique de votre «expert», et surtout en raison de l'aggravation des troubles tant psychiques que physiques, je me vois dans l'obligation d'apporter à mon rapport du 21.07.2021, des suppléments d'informations ainsi que certaines précisions. Ces dernières vont dans le sens parfaitement différent des conclusions plutôt imprécises de votre «expert» qui plus [est] ne connaît rien de la situation que vit [la recourante], qu'il n'a d'ailleurs jamais rencontrée. Pour autant, après plus d'un an que j'ai écrit mon rapport, il ne m'a jamais contacté pour s'informer de l'évolution clinique de ma patiente". Est également produit le rapport médical du

E. 21

juillet 2021, auquel des compléments ont été ajoutés par le Dr G. _____. Selon lui, il n'y a pas d'incapacité de travail ménager, mais une très forte diminution de ses capacités d'accomplir les gestes courants de la vie quotidienne (toilette, port de charges habituelles, marche prolongée). Il estime qu'aucun travail lucratif n'est envisageable. S'agissant des diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail, il mentionne, sans les préciser, les codes suivants : F34; F43.1; Y36.4. Selon lui, l'épuisement psychique [séquelles du syndrome de stress post-traumatique (PTSD)] ainsi que les atteintes neurologiques sont les facteurs qui font obstacle à une réadaptation. Il ajoute que, depuis la péjoration des atteintes neurologiques et des troubles de l'humeur, la recourante est fortement limitée dans tous les gestes de la vie quotidienne (pièce 4 de la recourante). Dans son rapport médical du 16 novembre 2022, le Dr J. _____ se détermine comme suit: "Du point de vue de la psychiatrie, le médecin traitant n'a démontré aucune pathologie dûment diagnostiquée. Il n'y décrit aucun status clinique objectif pathologique et aucune limitation fonctionnelle objective psychique. Du point de vue somatique, la personne présente des troubles dégénératifs du rachis lombo-sacré, bien décrits par les IRM réalisé[e]s. Pour une hernie L5-S1, elle a été opérée en juillet 2021, avec évolution favorable seulement un mois plus tard. Des troubles dégénératifs chroniques persistent (discopathie, arthrose postérieure), qui peuvent poser problème lors du port de charges, des positions statiques prolongées ou des gestes en hyperextension du rachis lombaire. On ne voit par contre toujours pas comment cette atteinte pourrait justifier une incapacité de travail durable dans une activité adaptée plutôt légère et permettant d'éviter les contraintes susmentionnées. Les autres atteintes somatiques énumérées sont banales et non incapacitantes à priori" (pièce produite par l'Office AI le 22 novembre 2022). Dans son rapport du 6 décembre 2022, la Dre

L._____, spécialiste en neurologie, diagnostique chez la recourante des séquelles radiculaires S1-gauche (atteinte sensitivo-motrice), sans signe de dénervation. Selon elle, cette problématique entraîne des limitations dans les activités suivantes: port de charges lourdes, orthostatisme prolongé, marche prolongée et notamment en terrain accidenté et passage de la position assise à la position debout. Elle signale également, au niveau du membre supérieur gauche, des cervicalgies avec paresthésies, irradiant occasionnellement à la face postérieure du triceps, sans argument clinique ou neurophysiologique en faveur d'une radiculopathie C7 gauche. Elle n'évoque pas les questions d'incapacité de travail ou de limitations dans l'accomplissement des tâches ménagères (pièce produite par la recourante le 20 décembre 2022). Le Dr J._____ rend un nouveau rapport le 4 janvier 2023, dans lequel il se positionne sur celui de la Dre L._____. Il estime que les limitations fonctionnelles posées par cette dernière sont plausibles et qu'elles correspondent globalement à celles qu'il a évoquées. Il ajoute que la neurologue n'atteste pas d'incapacité de travail. En outre, le Dr J._____ relève une incohérence

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 entre les constats médicaux de la Dre H._____, d'une part, qui mentionne une faible antalgie en réserve, sans aucune médication fixe, et de la Dre L._____, d'autre part, qui parle de douleurs rebelles aux antalgiques et suggère une consultation auprès d'un centre pour la prise en charge de la douleur. Dans son rapport du 27 janvier 2023, la Dre H._____ indique que la recourante doit être vue par le Centre de la douleur de M._____ en raison des douleurs dont elle souffre au niveau de la colonne vertébrale. Elle précise la médication antalgique que prend la recourante (pièce produite par la recourante le 30 janvier 2023). 6. Discussion sur le cas d'espèce La Cour de céans considère les rapports médicaux susmentionnés et retient ce qui suit. 6.1. Sur le plan physique Sur le plan physique, il n'est pas contesté que la recourante souffre de hernies discales, d'une hernie cervicale, d'arthrose, de gonalgies et de diabète. Ces diagnostics ressortent de plusieurs rapports médicaux des médecins traitants et ne sont pas remis en question par le médecin du SMR. Autre est la question de savoir si les symptômes associés à ces atteintes la limitent dans l'accomplissement de ses tâches ménagères, étant souligné que la recourante n'occupe pas d'activité lucrative depuis de nombreuses années et s'occupe de son ménage, à côté des soins dispensés à son mari et à sa fille. Le diabète dont souffre la recourante n'entraîne, selon le Dr F._____, aucune incapacité de travail ni baisse de rendement. On ne voit pas non plus que les tâches ménagères en seraient impactées. Il ne s'agit donc pas d'une atteinte incapacitante au sens des dispositions sur l'assurance-invalidité. Les Dr D._____ et I._____ posent des diagnostics à l'endroit de la recourante, mais ne se prononcent pas sur une éventuelle incapacité de travail ou des possibles limitations fonctionnelles dans l'exercice d'une activité professionnelle ou dans l'accomplissement des tâches ménagères. Le Dr E._____, quant à lui, atteste d'une incapacité de travail temporaire du 2 juillet 2021 au 17 août 2021. Il ne se prononce toutefois pas sur une éventuelle incapacité de travail de longue durée ou sur de possibles limitations dans l'exercice d'une activité professionnelle, et déclare d'ailleurs ne pas connaître la situation professionnelle de la recourante. Il n'évoque aucunement les tâches ménagères de la recourante. La Dre H._____ atteste certes une incapacité de travail, puisqu'elle considère qu'il ne peut être exigé de la recourante qu'elle exerce une activité à raison de plus de 4 heures par jour. Elle ne donne toutefois aucune précision, et ne mentionne notamment pas les limitations fonctionnelles à observer dans une activité adaptée. En outre, elle indique que la réinsertion professionnelle serait trop difficile vu les problématiques médicales et sociales de la recourante. Sa prétendue incapacité de travail ne

repose donc pas uniquement sur des considérations médicales. Surtout, elle indique ne pas pouvoir se prononcer sur la question de l'accomplissement des tâches ménagères. Ainsi, les symptômes constatés et diagnostics posés par la médecin traitante de la recourante ne permettent pas de retenir une atteinte invalidante.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 La Dre L. _____, quant à elle, énumère les activités dans lesquelles la recourante est limitée, mais n'atteste aucune incapacité de travail. Pour rappel, cette médecin estime que la recourante présente les limitations suivantes: port de charges lourdes, orthostatisme prolongé, marche prolongée et notamment en terrain accidenté et passage de la position assise à debout. De l'avis de la Cour, ces limitations ne sont pas non plus à même d'entraîner une incapacité de travail ménager. 6.2. Sur le plan psychique Il existe une controverse s'agissant des troubles psychiques dont souffre la recourante. Le Dr G. _____ pose le diagnostic de dépression sévère. Il est toutefois relevé qu'il ne prescrit aucune médication pour la recourante, qu'il voit tout de même une fois par mois, et qu'elle n'a jamais effectué de séjour en milieu psychiatrique. Les symptômes qu'il décrit pour retenir une dépression sévère sont pour le moins vagues, puisqu'il mentionne simplement un épuisement total. A noter également que le Dr G. _____ a retenu que la recourante ne présentait pas d'incapacité de travail ménager, même s'il a relevé une très forte diminution de ses capacités d'accomplir les gestes courants de la vie quotidienne. En outre, la plupart des limitations fonctionnelles dont il fait état (difficultés d'autonomie dans les tâches de la vie quotidienne, dans le maintien d'un rythme nocturne/diurne et dans l'organisation du temps), à l'exception de l'apparition de phases de décompensation sous forme d'épuisement, sont liées à ses hernies discales, soit une atteinte physique et non psychique. Enfin, la Cour relève que le psychiatre décrit la recourante comme étant une "mère au foyer à 200% ". Retenir une incapacité sur le plan ménager serait donc contradictoire avec ce qui précède. Ce n'est que dans son second rapport, après avoir pris connaissance de la détermination du Dr J. _____, que le Dr G. _____ mentionne une incapacité de travail. Le psychiatre traitant estime que la recourante n'est pas capable d'exercer une activité lucrative en raison de ses troubles psychiques, mais il indique que les différentes activités énumérées dans le formulaire sont possibles de manière fluctuante, ce qui est contradictoire. Le seul symptôme qu'il décrit dans son formulaire est celui d'épuisement, sans toutefois préciser si et dans quelle mesure cet état aurait un effet concret sur sa capacité à accomplir son travail ménager, étant rappelé qu'elle apporte au contraire une aide significative, pour laquelle elle reçoit du reste des indemnités, à son mari, gravement malade, ainsi qu'à sa fille, atteinte d'un trouble du spectre autistique, dont elle est la curatrice. La Cour estime que ces éléments, fournis dans un deuxième temps par le médecin traitant de la recourante, ne sauraient suffire pour justifier objectivement des empêchements dans les tâches ménagères. 6.3. Conclusion Sur le vu de ce qui précède, il ne ressort pas des rapports médicaux que la recourante subirait une atteinte à la santé limitant l'accomplissement de ses travaux habituels. Il est au contraire retenu par le Dr G. _____ qu'elle accomplit ces tâches sans relâche. Aussi, force est de constater que les médecins traitants vont dans le même sens que le médecin du SMR, puisqu'aucun d'eux ne retient d'atteinte invalidante. Dans ces circonstances, la mise en œuvre d'une enquête à domicile ou la mise sur pied d'une expertise n'était pas, et n'est toujours pas, justifiée. C'est en conséquence à juste titre que l'Office AI a refusé toute rente d'invalidité à la recourante en l'absence d'atteintes à la santé invalidantes.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 7. Sort du recours et frais Partant, le recours doit être rejeté et la décision du l'Office AI du 30 août 2022 confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.- et mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont compensés par l'avance de frais versée le 6 octobre 2022. Pour le même motif, la recourante, qui n'est du reste pas représentée, n'a pas droit à des dépens. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. Partant, la décision du 30 août 2022 est confirmée. II. Les frais de procédure, par CHF 800.- sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. III. Il n'est pas alloué de dépens. 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. Fribourg, le 28 mars 2023/sro La Présidente La Greffière-rapporteure

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