

FR_GERICHTE 608 2022 8 vom 18. August 2022

FR Kantonsgericht, 2022-08-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2022_8

FR: FR_GERICHTE 608 2022 8 du 18 août 2022

IT: FR_GERICHTE 608 2022 8 del 18 agosto 2022

Regeste

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

Erwägungen

E. 19

mai 2022, elle a renoncé à se déterminer sur la présente procédure. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, invoqués par elles à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants en droit du présent arrêt pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 7 en droit 1. 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. 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. 2. 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. 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. 2.2.1. 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

Tribunal cantonal TC Page 4 de 7 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). 2.2.2. 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 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).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 7 3. En l'occurrence, la recourante conteste uniquement la valeur probante de l'enquête économique sur le ménage du 4 février 2021, l'appréciation de son invalidité dans la partie ménagère et, partant, le degré d'invalidité global. Ce faisant, le degré d'invalidité dans la partie lucrative, l'utilisation de la méthode mixte ainsi que la répartition entre les activités ne sont pas remis en cause. Il n'est pas contesté que la recourante souffre d'un polytraumatisme sévère ayant notamment pour conséquence de la fatigue, une raideur matinale importante, des difficultés à marcher et des pertes d'équilibre. L'enquête sur le ménage litigieuse a été réalisée par une enquêtrice ergothérapeute HES, compétente notamment pour évaluer l'indépendance et l'autonomie de l'assurée dans son environnement, au domicile de celle-ci (prise de position du service externe du 29 septembre 2021, dossier OAI p. 949). Elle reprend les diagnostics et les limitations, qui ne sont au demeurant pas contestés, tels qu'ils ressortent des rapports médicaux, notamment ceux de D. _____ du 8 mai 2017 et de l'expertise pluridisciplinaire du 6 septembre 2016 (dossier OAI p. 429) et de son complément du 6 mars 2017 (dossier OAI p. 492). Les status somatiques (motricité globale et fine) et psychiatrique ont par ailleurs été pris en compte également selon les déclarations de l'assurée et les observations faites lors de l'enquête. Il en est de même de la répartition des tâches entre l'assurée, son époux et la femme de ménage. Les taux de pondération et les taux d'empêchements sont clairement mentionnés et la part d'aide exigible du conjoint ressort du texte de l'enquête. La recourante soutient tout d'abord que l'expertise pluridisciplinaire de septembre 2016 atteste d'une incapacité de travail sur le plan ménager. Force est cependant de constater que, si cette expertise indique qu'elle a vraisemblablement une capacité de 60% avec diminution de rendement de 40% dans le ménage (dossier OAI p. 456), elle ne saurait être suivie sur ce point puisqu'elle ne tient compte que de la lenteur et des douleurs, et non également des problèmes d'équilibre que l'assurée présente. De plus, les activités de la vie quotidienne n'ont pas été abordées en détails (expertise, dossier OAI p. 449). Quant à la perte d'intégrité globale de 70%, elle n'empêche pas l'intéressée de pouvoir faire des tâches ménagères dans la mesure indiquée par l'enquête. Elle relève en outre de l'indemnité pour tort moral et non pas de la faculté d'accomplir les tâches ménagères. Au surplus, l'invalidité dans les travaux habituels dépend des circonstances concrètes et non d'une évaluation médico-théorique. Enfin, cette évaluation ne tient pas compte de l'aide apportée par des tiers. L'assurée estime également que les empêchements avec et sans obligation de réduire le dommage (ci-après: ORD) ont été minimisés. Les tâches sont fatigantes et lui demandent des efforts, ce qui n'est pas toujours confortable même si elle a développé des stratégies. Son époux ne peut en outre pas l'aider tous les jours en raison de son métier chronophage et fatigant. Toutefois, force est de souligner que la fatigue a déjà été prise en compte dans les différentes catégories de travaux ménagers (notamment faire la cuisine, les nettoyages, etc.) et n'a pas encore à être prise en compte séparément; il en est de même de la mise en route matinale qui relève des soins personnels (cf. arrêt TF 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 6). Le fait que sa journée soit dictée par les tâches ménagères et les pauses peut être exigé de sa part, au contraire de ce qui prévaudrait dans le cadre d'une activité lucrative dans laquelle

l'employeur exige un certain rendement. Quant à l'aide apportée par son mari, il a été tenu compte de son métier d'agriculteur, mais aussi du fait qu'il l'aide dans certaines tâches depuis son accident (notamment aider au rangement de la cuisine, nettoyer les fenêtres, aller à la boulangerie et à la boucherie, remonter la lessive). Au demeurant, la plupart des tâches qu'il effectue, qui ressortent par ailleurs clairement de l'enquête, ne prennent pas beaucoup Tribunal cantonal TC Page 6 de 7 de temps et ne sont pas pénibles. De plus, le fait qu'il s'en soit chargé en partie depuis l'accident, soit avant l'enquête, montre bien qu'elles peuvent être exigées de lui. Ensuite, les différences entre l'enquête sur le ménage du 5 mars 2018 (mise à jour par la prise de position du 16 septembre 2019 qui distingue désormais les empêchements avec et sans ORD et ce, poste par poste, conformément à la jurisprudence cantonale [notamment arrêts TC FR 608 2017 288 du 3 juillet 2018 consid. 4.3; 608 2018 330 du 29 octobre 2019; 608 2019 111 du 28 novembre 2019; 608 2018 255 du 20 décembre 2019]) et l'enquête du 4 février 2021 résultent de la prise en compte de l'évolution de la situation durant les 22 mois séparant les deux enquêtes. Elles reposent sur les indications de la recourante elle-même, en l'absence de nouveaux rapports médicaux. Force est ainsi de constater que les empêchements avec ORD, qui sont déterminants, sont pratiquement dans tous les domaines (à l'exception du nettoyage à fond et du repassage) plus importants en 2021 qu'en 2018. Cela a pour conséquence que l'incapacité d'accomplir les tâches ménagères est aussi plus élevée en 2021, ce qui est plus favorable à l'assurée (12.75% contre 10.21% en 2018). Partant, l'appréciation de l'enquêtrice tient compte de l'ensemble des circonstances et ne repose pas sur des erreurs, de sorte que l'enquête économique sur le ménage est probante. De ce fait, le rapport établi par E. _____, ergothérapeute auprès de F. _____, le 12 octobre 2018 (dossier OAI p. 704) n'a pas à être pris en compte, d'autant plus qu'il a été établi 16 mois avant l'enquête du 4 février 2021. Quoiqu'il en soit, il n'est pas de nature à changer l'appréciation des empêchements dans le ménage constatés dans l'enquête. En effet, le rapport ne tient pas compte de l'obligation de réduire le dommage ni de l'aide que peut apporter le mari. De plus, comme il a déjà été constaté ci-dessus, il n'y a pas lieu de prendre en compte un taux de 5% supplémentaire en raison de la fatigue subie par l'assurée. Les catégories mentionnées sont ensuite plus globales que celles utilisées par l'enquêtrice de l'OAI et sont de ce fait moins précises. Il s'agit par ailleurs d'une manière de faire autre que celle de l'autorité intimée, de sorte que la prise en considération de ce rapport entraînerait une inégalité avec les autres assurés. Il convient encore de relever que le changement intervenu le 1er janvier 2018 dans la façon de prendre en compte l'invalidité dans la partie lucrative (cf. art. 27bis RAI) ne change rien au résultat du calcul global du degré d'invalidité, la recourante étant en incapacité totale de travailler dès le

E. 24

mars 2013. C'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée a retenu que l'incapacité de l'assurée dans les tâches ménagères est de 12.75%, que le degré d'invalidité total est de 56% et qu'elle a octroyé à la recourante une demi-rente dès le 1er mars 2013, avec versement à partir du 1er mars 2014 compte tenu des délais d'attente d'un an après la survenance de l'invalidité (cf. art. 28 al. 1 LAI) et de six mois à compter du dépôt de la demande (cf. art. 29 al. 1 LAI). 4. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit dès lors être rejeté et la décision du 25 novembre 2021 confirmée. La procédure n'étant pas gratuite, les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils sont compensés par l'avance de frais de CHF 800.- versée le 28 janvier 2022. Vu l'issue de la

procédure, il n'est pas alloué de dépens.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 7 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A._____. Ils sont compensés par l'avance de frais versée le 28 janvier 2022. 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 18 août 2022/cso Le Président : La Greffière-rapporteure :

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