

NE_GERICHTE CDP.2016.39 vom 27. März 2017

NE Tribunal cantonal, 2017-03-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2016.39

FR: NE_GERICHTE CDP.2016.39 du 27 mars 2017

IT: NE_GERICHTE CDP.2016.39 del 27 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

a) Selon l'article 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). En vertu de l'article 7 al. 1 LPGA, 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 sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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). b) Aux termes de l'article 17 al. 1 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. Au sens de cette disposition, la révision du droit à la rente suppose un changement dans les circonstances personnelles de l'assuré, relatives à son état de santé ou à des facteurs économiques, qui entraîne une modification notable du degré d'invalidité. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 cons. 3, 130 V 343 cons. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou une adaptation au handicap. Un changement dans la méthode d'évaluation de l'invalidité ou une modification de la répartition entre le domaine de l'activité lucrative et celui du ménage constituent également un motif de révision (ATF 141 V 9 cons. 2.3; Kern , Droit et handicap 2/15, p. 7; cf. aussi arrêt du TF du 13.04.2005 [I 593/03] cons. 3.1). En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas à une révision au sens de l'article 17 al. 1 LPGA (ATF 141 V 9 cons. 2.3 et les références). Un motif de révision au sens de l'article 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La révision ne saurait constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation

des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108). Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait correct et complet, sans référence à des évaluations d'invalidité antérieures (ATF 141 V 9 cons. 2.3). c) Si l'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, il ne convient pas moins d'examiner d'abord l'incapacité de travail telle qu'elle a été fixée par les médecins. En effet, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge s'il y a eu recours, a besoin de renseignements 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. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 cons. 4, 115 V 133 cons. 2, 114 V 310 cons. 3c). En matière d'appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans s'être penché sur toutes les preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions du praticien soient bien motivées (ATF 133 V 450 cons. 11.1.3, 125 V 351 cons. 3a et les références citées). Il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dans la mesure où celui-ci est généralement enclin, en raison de la relation de confiance qui l'unit à son patient, à prendre parti pour lui en cas de doute (ATF 125 V 351 cons. 3b/cc et les références citées; arrêts du TF du 12.06.2007 [4A_45/2007] cons. 5.1 in fine et du 03.05.2006 [I 244/05] cons. 2.1). On ajoutera que les rapports établis par les médecins internes à l'assureur social n'ont pas la même valeur probante qu'une expertise recueillie, en application de l'article 44 LPGGA, auprès d'un spécialiste externe ou qu'une expertise judiciaire. Ils doivent cependant être pris en considération. Mais, en l'absence d'une expertise externe, s'il existe un doute, même faible, sur leur fiabilité et leur pertinence, il conviendra d'ordonner des investigations complémentaires (ATF 137 V 210 , 135 V 465 cons. 4, 122 V 157 cons. 1d).

E. 3

a) L'article 17 LPGGA suppose de comparer deux taux d'invalidité : celui qui existait lors du dernier prononcé entré en force et celui existant au moment de la décision litigieuse (cf. cons. 2b). En l'espèce, le premier moment de la comparaison est celui de la communication du 17 juillet 2006 qui a mis fin à la procédure de révision entamée en août 2005. Le deuxième moment de la comparaison est celui du prononcé de la décision attaquée, du 5 janvier 2016. b) Dans le cadre de la procédure de révision, il est apparu que le mode d'évaluation de l'invalidité devait être changé. Alors que l'intéressée avait été considérée comme ménagère à plein temps et que son invalidité avait par conséquent été évaluée selon

la méthode spécifique tant dans le cadre de l'examen de sa demande de rente (décision du 15.03.2002) qu'ultérieurement dans la procédure de révision (communication du 17.07.2006), l'instruction mise en œuvre dans le cadre de la procédure de révision initiée en mai 2011 a révélé qu'elle devait dorénavant être considérée comme une personne exerçant une activité lucrative à temps partiel à côté de son activité de ménagère de sorte que son invalidité devait nouvellement être évaluée selon la méthode mixte. En effet, au cours de l'enquête ménagère réalisée le 21 novembre 2011, l'intéressée a déclaré que sans atteinte à la santé, elle aurait activement cherché une activité à 50 % au moins - et même à 100 % si son mari était sans emploi - dès juin 2008, compte tenu des changements d'activités de son mari et de la diminution de revenus en découlant. Cette modification était en lien avec les changements professionnels du mari, qui avait démissionné de son poste en 2008 puis, après avoir difficilement retrouvé un emploi, avait été licencié en juin 2011 avant de retrouver un emploi en octobre 2011, avec toutefois une diminution de salaire de 30 %. L'intéressée conteste ce changement de méthode d'évaluation en faisant valoir qu'elle avait déjà indiqué envisager de reprendre une activité lucrative tant dans la procédure consécutive à sa demande de prestations de juillet 2000 que dans la procédure de révision initiée en 2005 de sorte que la situation demeurerait inchangée et ne justifiait pas le changement de méthode d'évaluation auquel a procédé l'intimé. La Cour de céans ne peut pas suivre cette argumentation. Si la recourante a effectivement évoqué dans les procédures antérieures qu'elle exercerait une activité lucrative sans atteinte à la santé, il ressort du dossier que ses déclarations à ce sujet exprimaient une possibilité de ce qu'elle aurait fait sans atteinte à la santé plutôt qu'une ferme conviction à cet égard. Cette interprétation est confortée par le fait que, après avoir déclaré qu'elle avait envisagé une reprise d'emploi en 1995-1996, elle n'a dans les faits pas travaillé avant le début de son incapacité de travail qui remontait à octobre 1997 alors qu'elle aurait eu la possibilité de le faire compte tenu notamment de l'âge de ses deux enfants (1979 et 1982). Elle n'a par ailleurs contesté ni la décision du 15 mars 2002 qui fait application de la méthode spécifique, ni la communication du 17 juillet 2006 qui confirme le quart de rente d'invalidité sans modification du droit. Enfin, dans le cadre de la procédure de révision initiée en mai 2011, elle a confirmé que sans atteinte à la santé, elle aurait cherché à exercer une activité lucrative depuis juin 2008, confirmant ainsi indirectement que tel n'était pas le cas avant cette date. Subsidiairement, la recourante est d'avis que le changement de méthode d'évaluation ne se justifiait plus à la date de la dernière enquête ménagère en août 2015 car à ce moment-là, la reprise d'une activité ne la tentait plus du tout et la situation de son mari était de surcroît stable depuis 2011 de même que son poste était sûr. Elle en déduit que les motifs avancés à l'appui du changement de méthode n'étaient pas ou plus fondés au moment où la décision attaquée a été prise. La Cour de céans observe à ce propos que si l'enquête ménagère de 2011 a mis en lumière des éléments justifiant un changement de méthode (nécessité de travailler compte tenu du chômage du mari, de la précarité ressentie de son nouvel emploi et de la baisse de revenu), il n'en va pas de même de l'enquête ménagère de 2015. La recourante y confirme que sans atteinte à la santé, elle souhaiterait travailler à 40 %, ceci pour préserver une qualité de vie et en raison de son âge. Il est vrai qu'elle indique aussi que la reprise d'une activité ne la tente pas du tout, mais cette déclaration intervient en relation avec sa situation actuelle de personne atteinte dans sa santé et n'est pas contradictoire avec les propos tenus par rapport à l'activité qui serait la sienne sans dite atteinte. Partant, c'est à juste titre que l'OAI a fait application de la méthode mixte pour évaluer l'invalidité de la recourante. Quant à la répartition entre l'activité lucrative (40 %) et le ménage (60 %) effectuée par l'OAI, elle

repose sur les déclarations de la recourante et n'est pas remise en cause en tant que telle dans le recours.

E. 4

La recourante se réfère à l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH) 2 février 2016 dans l'affaire Di Trizio contre Suisse (requête n° 7186/09) et invoque le caractère discriminatoire de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. A ce propos, la jurisprudence récente du Tribunal fédéral a exposé qu'on ne saurait déduire des considérants de l'arrêt de la CourEDH que la méthode mixte d'évaluation serait contraire à la CEDH sans égard à la situation concrète dont avait à juger la CourEDH. Le Tribunal fédéral a précisé que seules étaient concernées par l'arrêt de la CourEDH les situations dans lesquelles le changement de statut de l'assurée – et la perte de prestation de rente en conséquence – était lié exclusivement à la naissance des enfants et à la réduction (hypothétique) du taux d'activité qui s'en était suivie (arrêts du TF du 25.01.2017 [9C_473/2016] cons. 4, du 20.12.2016 [9F_8/2016] destiné à la publication, cons. 4). Dans le cas d'espèce, la procédure ne relève pas d'une révision du droit aux prestations en relation avec un changement de statut dû à la naissance d'un enfant et de l'intention, en conséquence, de travailler à temps partiel. Par ailleurs, la recourante n'a plus à assumer de charges éducatives à l'égard d'enfants mineurs, ses enfants étant nés en 1979 et 1982, de sorte que la volonté (hypothétique) de travailler à temps partiel ne repose pas sur un motif d'ordre familial. Il n'y a donc pas de violation du droit au respect de la vie privée et familiale. Enfin, la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité ne viole pas l'article 8 Cst. féd. (ATF 137 V 334 cons. 6.2.3).

E. 5

a) L'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels doit être évaluée selon la méthode spécifique de comparaison des types d'activité. L'application de cette méthode nécessite l'établissement d'une liste des activités – qui peuvent être assimilées à une activité lucrative – que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité. 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 3081 et suivants de la circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI; ATF 137 V 334 cons. 4.2). Par ailleurs, si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent plus de temps, il peut être exigé de l'assuré qu'il répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'il ait recours à l'aide des membres de sa famille. On peut en effet attendre des proches qu'ils apportent une aide plus large que celle qui est normalement apportée à une personne en bonne santé (ATF 133 V 504 cons. 4.2; Valterio , Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 2156 et 2157). b) Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne 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'il repose sur des erreurs (arrêt du TF du 05.03.2014 [9C_784/2013] cons. 3.3; ATF 137 V 334 cons. 4.2, 128 V 93 cons. 4). c) La recourante conteste toute valeur probante au rapport d'enquête ménagère de 2015 au motif que son contenu est tout à fait superposable à celui qui ressort du rapport d'enquête ménagère de 2011 qui évaluait l'invalidité dans l'activité ménagère à 51 %. La Cour de céans observe que l'enquête ménagère a été réalisée par la même collaboratrice spécialisée qui avait auparavant déjà réalisé deux autres enquêtes ménagères chez la recourante (2005 et 2011), soit une collaboratrice expérimentée et au fait tant de la situation locale et spatiale que des empêchements de la recourante qui relèvent de ses atteintes à la santé. Le rapport décrit de manière détaillée les difficultés rencontrées par l'assurée dans les différents postes de travaux relevant du ménage, la manière dont elle y fait face notamment en fractionnant les activités et en mettant en œuvre des astuces au quotidien pour surmonter ses difficultés, ainsi que l'aide qui lui est fournie par son mari. L'argument soulevé par la recourante omet de tenir compte du fait que l'enquêtrice – laquelle connaît bien la situation de la recourante pour avoir déjà précédemment effectué deux enquêtes ménagères chez elle – a constaté une amélioration et une augmentation de l'autonomie de la recourante dans ses activités par rapport à la situation constatée en 2011, ce qui se traduit naturellement par des empêchements moindres dans les différents postes de travaux. L'intéressée admet du reste dans son recours que la situation n'est pas la même et qu'il y a des différences dans les activités regroupées sous le poste de travaux 6.2 ("Alimentation"). Il ressort par ailleurs du rapport d'enquête que, pour le poste de travaux 6.3 ("Entretien du logement"), c'est dorénavant la recourante qui fait le nettoyage à fond du logement même si elle procède pièce par pièce, alors qu'auparavant c'était son mari qui effectuait les nettoyages plus approfondis. S'agissant du poste de travaux 6.7 ("Divers"), les activités menées par la recourante sont en partie différentes de celles auxquelles elle se consacrait en 2011, de sorte que le reproche d'une évaluation différente d'une même situation est d'emblée dénuée de fondement. Il convient aussi de mentionner que l'intéressée, appelée à prendre connaissance du rapport établi suite à l'enquête ménagère (lettre de l'OAI du 02.09.2015) puis à le retourner avec ses éventuelles remarques et précisions, n'a formulé aucune contestation relative aux constatations faites par l'enquêtrice et consignées au rapport. Elle a ajouté avoir acquis plusieurs ustensiles pour l'aider dans ses tâches quotidiennes, notamment des couteaux à poignée et un repose-bras avec tapis de souris incorporé et a relevé que c'était son mari qui s'occupait du jardin. Ces éléments confortent la constatation de l'enquêtrice relative à une amélioration et à une augmentation de l'autonomie de l'assurée dans ses activités. Compte tenu des considérations qui précèdent, il n'y a aucune raison de s'écarter de l'évaluation de l'invalidité dans l'activité ménagère à laquelle est parvenue l'enquêtrice, arrêtée à 32,5 %.

d) La recourante souligne que la précédente enquête ménagère en 2011 était parvenue à une invalidité de 51 % pour la part consacrée aux travaux habituels et que l'enquête de 2015 avait pour but d'actualiser l'empêchement parce qu'elle présentait une nouvelle pathologie physique. Elle conteste le résultat de cette enquête qui parvient à une invalidité de 32,5 % alors qu'elle est frappée d'une pathologie supplémentaire, tandis qu'en 2011, elle présentait une invalidité supérieure alors qu'elle présentait une pathologie en moins. A ce propos, la Cour de céans observe qu'il n'est pas déterminant que la réévaluation de l'empêchement

ménager ait été décidée en raison d'une nouvelle pathologie physique. En effet, l'existence d'une nouvelle atteinte à la santé n'implique pas en soi une aggravation de l'invalidité et, en présence d'un motif de révision – comme c'est le cas dans l'affaire sous revue – le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait établi de manière correcte et complète, sans référence à des évaluations antérieures de l'invalidité (ATF 141 V 9). Il se peut ainsi que cette nouvelle évaluation aboutisse à un taux d'invalidité inférieur à ce qu'il était précédemment, malgré la présence d'une nouvelle pathologie physique.

E. 6

La recourante fait aussi grief à l'intimé de n'avoir pas tenu compte de l'influence des efforts qu'impliquerait l'exercice d'une activité lucrative sur sa capacité à accomplir ses travaux habituels (effets réciproques). Elle fait valoir qu'au vu de ses affections, l'exercice d'une activité lucrative la fatiguerait énormément et qu'elle ne serait de ce fait plus en mesure d'accomplir les tâches ménagères comme par le passé, ce qui aurait pour conséquence d'augmenter le taux de son empêchement ménager. Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure les efforts fournis dans l'un et l'autre domaine d'activité s'influencent mutuellement, il convient de tenir compte des paramètres différents qui caractérisent les deux situations. En vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité, la personne assurée est tenue d'exercer une activité lucrative adaptée qui mette pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail (cf. ATF 130 V 97 cons. 3.2 et les références); en d'autres mots, il lui appartient de privilégier les types d'activité qui sollicitent le moins possible son organisme. En revanche, un tel choix n'est guère possible dans le domaine ménager, puisque la conduite du ménage repose sur un canevas de tâches prédéfinies à l'accomplissement desquelles il ne peut être renoncé. La personne assurée a toutefois la possibilité d'atténuer les effets de son atteinte à la santé, dans la mesure où elle dispose d'une plus grande liberté dans la répartition de son travail et peut solliciter dans une mesure raisonnable l'aide de ses proches. L'éventualité que les deux domaines d'activités puissent s'influencer réciproquement apparaîtra d'autant plus faible que leurs profils d'exigences seront complémentaires. L'influence négative engendrée par le défaut - total ou partiel - de complémentarité des deux domaines d'activité doit être manifeste et inévitable pour qu'elle puisse être prise en compte. On ne saurait admettre l'existence d'effets réciproques dommageables lorsque ceux-ci peuvent être évités par le choix d'une activité lucrative adaptée et normalement exigible (ATF 134 V 9 cons. 7.3.1). Selon la jurisprudence (arrêts du TF du 20.01.2015 [9C_632/2014] cons. 4.1.2 et du 24.11.2010 [9C_382/2010] cons. 5.3; ATF 134 V 9 cons. 7.3.1), une diminution de la capacité d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité ne peut être prise en considération qu'à certaines conditions spéciales. Entre autres exigences, il faut, pour pouvoir se prévaloir de ce que les efforts consentis en exerçant une activité lucrative ont des effets - du point de vue de l'atteinte à la santé - sur l'accomplissement des travaux ménagers et éducatifs, que la personne assurée exploite pleinement et concrètement sa capacité résiduelle de travail après la survenance de l'invalidité. A l'inverse, les efforts fournis dans l'accomplissement des travaux habituels ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à exercer une activité lucrative que dans l'hypothèse où la personne assurée consacre une partie de son temps à des tâches d'assistance familiale (en faveur de ses enfants ou de parents nécessitant des soins). Dans le cas d'espèce, la recourante n'a pas exercé d'activité lucrative depuis la survenance de son incapacité de travail survenue en octobre 1997, tout comme elle ne travaillait pas non plus avant cette date. Dans ces conditions, il n'est d'emblée pas

envisageable de procéder à un abatement supplémentaire sur sa capacité à accomplir ses travaux ménagers.

E. 7

Il reste à examiner la capacité de travail de la recourante. Parmi les médecins consultés dans le cadre de la procédure de révision initiée en mai 2011, ceux qui se sont prononcés sur la capacité de travail se sont montrés peu optimistes à cet égard. Le Dr A. (rapport médical du 16.06.2011) a attesté une incapacité de travail totale dès la première consultation en mai 2005 motivée essentiellement par les douleurs articulaires. Le Dr B., après s'être exprimé de manière prudente en ce sens qu'une activité modérée sans effort physique lui paraissait envisageable à 50 % au maximum (rapport médical du 27.06.2011), a relevé que la situation de sa patiente allait plutôt en s'aggravant et que cette dernière était de plus en plus limitée dans ses activités quotidiennes (rapport médical du 14.04.2014) pour enfin conclure à une capacité de travail très limitée due aux restrictions physiques liées à ses problèmes rhumatologiques (douleurs articulaires diffuses) (rapport médical du 11.06.2014). Pour sa part, sur la base des avis médicaux au dossier, le SMR a retenu (avis médical du 18.09.2012) que depuis 2006, l'état de santé de l'assurée était stationnaire sur le plan rhumatologique et que les nouveaux diagnostics cardiologiques n'étaient pas invalidants. Cela étant, le médecin du SMR a proposé, en tenant compte du taux d'empêchement de 51 % dans les activités ménagères, une capacité de travail de 50 % depuis juin 2011 dans une activité modérée sans effort physique. Par la suite (avis médical du 16.12.2014), il a retenu l'absence d'élément significatif indiquant une péjoration de l'état de santé sur les plans psychique – en l'absence de traitement et de diagnostic retenu – et physique, hormis essentiellement une tendinopathie grave du sus-épineux droit qui ne justifie que des limitations fonctionnelles. Pour lui, les éléments cliniques et aussi le traitement de la connectivite mixte ou du probable lupus érythémateux sont identiques à ceux de 2011 et de 2005. Le SMR arrive ainsi à la conclusion que son avis de septembre 2012 reste valable, soit une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (activité plutôt sédentaire, sans effort physique important, sans mouvement répété du membre supérieur droit au-dessus de l'horizontale et sans port de charge de plus de cinq kilos avec ce membre). Il a maintenu cette conclusion dans son avis médical du 15 octobre 2015. La Cour de céans constate que, pour déterminer la capacité de travail de la recourante, l'intimé s'est fondé sur les rapports du SMR, qui s'écartent des rapports des médecins traitants. Le SMR étaye sa conclusion par l'absence d'élément significatif indiquant une péjoration de l'état de santé sur le plan psychique et sur le plan physique (hormis une tendinopathie du sus-épineux droit qui justifie des limitations fonctionnelles) depuis 2011, voire 2005. Or, il est de jurisprudence constante que, alors même qu'un état de santé demeure inchangé, ses conséquences sur la capacité de gain peuvent subir des changements importants (ATF 130 V 343 cons. 3.5). Cette constatation est en soi suffisante à créer un doute sur la fiabilité et la pertinence des avis médicaux du SMR, doute qui justifie que des investigations complémentaires soient entreprises. Par ailleurs, alors que les médecins traitants ont retenu une capacité de travail variant entre nulle et 50 % en juin 2011 et évoluant ensuite pour aboutir à une capacité de travail très limitée en juin 2014, l'argumentation de l'OAI – qui reprend l'avis du SMR – ne permet pas de combler le fossé qui sépare l'appréciation du SMR et celle des médecins traitants et de trancher en faveur de l'une ou l'autre position. Au vu de ce qui précède, la Cour de céans constate qu'en l'état de l'instruction, il n'est pas possible pour elle de se prononcer sur la capacité de travail – et partant l'invalidité – de la recourante dans une activité lucrative au moment où la décision

attaquée a été rendue. S'agissant notamment de la nécessité d'élucider une question non réglée par l'administration (ATF 137 V 210 cons. 4.4.1.4), la cause doit être renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle procède, avant de prononcer une nouvelle décision, à un complément d'instruction. Il lui incombera de réunir des renseignements médicaux fiables sur les faits permettant de se prononcer sur la capacité de travail de l'assurée dans une activité lucrative, au besoin en faisant procéder à une expertise.

E. 8

Les considérants qui précèdent aboutissent à l'admission du recours et à l'annulation de la décision du 5 janvier 2016.

E. 9

Vu l'issue du litige, l'OAI supportera les frais de la procédure (art. 69 al. 1 bis LAI; art. 47 LPJA) et la recourante a droit à une indemnité de dépens. Le montant des dépens doit être défini d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA). Le mandataire a déposé un mémoire d'honoraires ascendant à 4'039.20 francs, montant qu'il justifie en invoquant le fait que le dossier comporte 360 pages et que la procédure de recours a nécessité une activité de 13,6 heures. La Cour de céans observe que le mandataire était déjà intervenu dans la procédure devant l'intimé, au cours de laquelle il a obtenu le dossier de la cause puis a rédigé l'opposition au préavis de l'OAI du 28 octobre 2015. Il disposait ainsi déjà d'une connaissance du dossier lorsqu'il a été mandaté pour recourir contre la décision attaquée. Cela étant, le temps de 13,6 heures paraît disproportionné, en particulier le temps de 10 heures (2 fois 5 heures) consacré à la rédaction du recours et aux recherches juridiques. La Cour de céans retient que dans la présente affaire, l'activité utile d'un mandataire diligent peut être estimée à 6 heures. Sur cette base, et eu égard au tarif de 250 francs de l'heure usuellement appliqué par la Cour de céans , des débours à raison de

E. 10

% des honoraires (art. 65 TFrais) et de la TVA de 8 %, l'indemnité de dépens sera fixée au montant de 1'782 francs tout compris.

E. 17

juillet 2006 qui a mis fin à la procédure de révision entamée en août 2005. Le deuxième moment de la comparaison est celui du prononcé de la décision attaquée, du 5 janvier 2016.

b) Dans le cadre de la procédure de révision, il est apparu que le mode d'évaluation de l'invalidité devait être changé. Alors que l'intéressée avait été considérée comme ménagère à plein temps et que son invalidité avait par conséquent été évaluée selon la méthode spécifique tant dans le cadre de l'examen de sa demande de rente (décision du 15.03.2002) qu'ultérieurement dans la procédure de révision (communication du 17.07.2006), l'instruction mise en œuvre dans le cadre de la procédure de révision initiée en mai 2011 a révélé qu'elle devait dorénavant être considérée comme une personne exerçant une activité lucrative à temps partiel à côté de son activité de ménagère de sorte que son invalidité devait nouvellement être évaluée selon la méthode mixte. En effet, au cours de l'enquête ménagère réalisée le 21 novembre 2011, l'intéressée a déclaré que sans atteinte à la santé, elle aurait activement cherché une activité à 50 % au moins - et même à 100 % si son mari était sans emploi - dès juin 2008, compte tenu des changements d'activités de son mari et de la diminution de revenus en découlant. Cette modification était en lien avec les changements professionnels du mari, qui avait démissionné de son

poste en 2008 puis, après avoir difficilement retrouvé un emploi, avait été licencié en juin 2011 avant de retrouver un emploi en octobre 2011, avec toutefois une diminution de salaire de 30 %. L'intéressée conteste ce changement de méthode d'évaluation en faisant valoir qu'elle avait déjà indiqué envisager de reprendre une activité lucrative tant dans la procédure consécutive à sa demande de prestations de juillet 2000 que dans la procédure de révision initiée en 2005 de sorte que la situation demeurerait inchangée et ne justifiait pas le changement de méthode d'évaluation auquel a procédé l'intimé. La Cour de céans ne peut pas suivre cette argumentation. Si la recourante a effectivement évoqué dans les procédures antérieures qu'elle exercerait une activité lucrative sans atteinte à la santé, il ressort du dossier que ses déclarations à ce sujet exprimaient une possibilité de ce qu'elle aurait fait sans atteinte à la santé plutôt qu'une ferme conviction à cet égard. Cette interprétation est confortée par le fait que, après avoir déclaré qu'elle avait envisagé une reprise d'emploi en 1995-1996, elle n'a dans les faits pas travaillé avant le début de son incapacité de travail qui remontait à octobre 1997 alors qu'elle aurait eu la possibilité de le faire compte tenu notamment de l'âge de ses deux enfants (1979 et 1982). Elle n'a par ailleurs contesté ni la décision du 15 mars 2002 qui fait application de la méthode spécifique, ni la communication du 17 juillet 2006 qui confirme le quart de rente d'invalidité sans modification du droit. Enfin, dans le cadre de la procédure de révision initiée en mai 2011, elle a confirmé que sans atteinte à la santé, elle aurait cherché à exercer une activité lucrative depuis juin 2008, confirmant ainsi indirectement que tel n'était pas le cas avant cette date.

Subsidiairement, la recourante est d'avis que le changement de méthode d'évaluation ne se justifiait plus à la date de la dernière enquête ménagère en août 2015 car à ce moment-là, la reprise d'une activité ne la tentait plus du tout et la situation de son mari était de surcroît stable depuis 2011 de même que son poste était sûr. Elle en déduit que les motifs avancés à l'appui du changement de méthode n'étaient pas ou plus fondés au moment où la décision attaquée a été prise. La Cour de céans observe à ce propos que si l'enquête ménagère de 2011 a mis en lumière des éléments justifiant un changement de méthode (nécessité de travailler compte tenu du chômage du mari, de la précarité ressentie de son nouvel emploi et de la baisse de revenu), il n'en va pas de même de l'enquête ménagère de 2015. La recourante y confirme que sans atteinte à la santé, elle souhaiterait travailler à 40 %, ceci pour préserver une qualité de vie et en raison de son âge. Il est vrai qu'elle indique aussi que la reprise d'une activité ne la tente pas du tout, mais cette déclaration intervient en relation avec sa situation actuelle de personne atteinte dans sa santé et n'est pas contradictoire avec les propos tenus par rapport à l'activité qui serait la sienne sans dite atteinte.

Partant, c'est à juste titre que l'OAI a fait application de la méthode mixte pour évaluer l'invalidité de la recourante. Quant à la répartition entre l'activité lucrative (40 %) et le ménage (60 %) effectuée par l'OAI, elle repose sur les déclarations de la recourante et n'est pas remise en cause en tant que telle dans le recours.

4. La recourante se réfère à l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH) 2 février 2016 dans l'affaire Di Trizio contre Suisse (requête n° 7186/09) et invoque le caractère discriminatoire de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité.

A ce propos, la jurisprudence récente du Tribunal fédéral a exposé qu'on ne saurait déduire des considérants de l'arrêt de la CourEDH que la méthode mixte d'évaluation serait contraire à la CEDH sans égard à la situation concrète dont avait à juger la CourEDH. Le

Tribunal fédéral a précisé que seules étaient concernées par l'arrêt de la Cour EDH les situations dans lesquelles le changement de statut de l'assurée et la perte de prestation de rente en conséquence était lié exclusivement à la naissance des enfants et à la réduction (hypothétique) du taux d'activité qui s'en était suivie (arrêts du TF du 25.01.2017 [9C_473/2016] cons. 4, du 20.12.2016 [9F_8/2016] destiné à la publication, cons. 4).

Dans le cas d'espèce, la procédure ne relève pas d'une révision du droit aux prestations en relation avec un changement de statut dû à la naissance d'un enfant et de l'intention, en conséquence, de travailler à temps partiel. Par ailleurs, la recourante n'a plus à assumer de charges éducatives à l'égard d'enfants mineurs, ses enfants étant nés en 1979 et 1982, de sorte que la volonté (hypothétique) de travailler à temps partiel ne repose pas sur un motif d'ordre familial. Il n'y a donc pas de violation du droit au respect de la vie privée et familiale. Enfin, la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité ne viole pas l'article 8 Cst. féd. (ATF 137 V 334 cons. 6.2.3).

5.a) L'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels doit être évaluée selon la méthode spécifique de comparaison des types d'activité.

L'application de cette méthode nécessite l'établissement d'une liste des activités qui peuvent être assimilées à une activité lucrative que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité. 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 3081 et suivants de la circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI; ATF 137 V 334 cons. 4.2). Par ailleurs, si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent plus de temps, il peut être exigé de l'assuré qu'il répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'il ait recours à l'aide des membres de sa famille. On peut en effet attendre des proches qu'ils apportent une aide plus large que celle qui est normalement apportée à une personne en bonne santé (ATF 133 V 504 cons. 4.2; Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 2156 et 2157).

b) Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne 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'il repose sur des erreurs (arrêt du TF du 05.03.2014 [9C_784/2013] cons. 3.3; ATF 137 V 334 cons. 4.2, 128 V 93 cons. 4).

c) La recourante conteste toute valeur probante au rapport d'enquête ménagère de 2015 au motif que son contenu est tout à fait superposable à celui qui ressort du rapport d'enquête

ménagère de 2011 qui évaluait l'invalidité dans l'activité ménagère à 51 %. La Cour de céans observe que l'enquête ménagère a été réalisée par la même collaboratrice spécialisée qui avait auparavant déjà réalisé deux autres enquêtes ménagères chez la recourante (2005 et 2011), soit une collaboratrice expérimentée et au fait tant de la situation locale et spatiale que des empêchements de la recourante qui relèvent de ses atteintes à la santé. Le rapport décrit de manière détaillée les difficultés rencontrées par l'assurée dans les différents postes de travaux relevant du ménage, la manière dont elle y fait face notamment en fractionnant les activités et en mettant en œuvre des astuces au quotidien pour surmonter ses difficultés, ainsi que l'aide qui lui est fournie par son mari. L'argument soulevé par la recourante omet de tenir compte du fait que l'enquêtrice à laquelle connaît bien la situation de la recourante pour avoir déjà précédemment effectué deux enquêtes ménagères chez elle a constaté une amélioration et une augmentation de l'autonomie de la recourante dans ses activités par rapport à la situation constatée en 2011, ce qui se traduit naturellement par des empêchements moindres dans les différents postes de travaux. L'intéressée admet du reste dans son recours que la situation n'est pas la même et qu'il y a des différences dans les activités regroupées sous le poste de travaux 6.2 ("Alimentation"). Il ressort par ailleurs du rapport d'enquête que, pour le poste de travaux 6.3 ("Entretien du logement"), c'est dorénavant la recourante qui fait le nettoyage à fond du logement même si elle procède pièce par pièce, alors qu'auparavant c'était son mari qui effectuait les nettoyages plus approfondis. S'agissant du poste de travaux 6.7 ("Divers"), les activités menées par la recourante sont en partie différentes de celles auxquelles elle se consacrait en 2011, de sorte que le reproche d'une évaluation différente d'une même situation est d'emblée dénuée de fondement. Il convient aussi de mentionner que l'intéressée, appelée à prendre connaissance du rapport établi suite à l'enquête ménagère (lettre de l'OAI du 02.09.2015) puis à le retourner avec ses éventuelles remarques et précisions, n'a formulé aucune contestation relative aux constatations faites par l'enquêtrice et consignées au rapport. Elle a ajouté avoir acquis plusieurs ustensiles pour l'aider dans ses tâches quotidiennes, notamment des couteaux à poignée et un repose-bras avec tapis de souris incorporé et a relevé que c'était son mari qui s'occupait du jardin. Ces éléments confortent la constatation de l'enquêtrice relative à une amélioration et à une augmentation de l'autonomie de l'assurée dans ses activités. Compte tenu des considérations qui précèdent, il n'y a aucune raison de s'écarter de l'évaluation de l'invalidité dans l'activité ménagère à laquelle est parvenue l'enquêtrice, arrêtée à 32,5 %.

d) La recourante souligne que la précédente enquête ménagère en 2011 était parvenue à une invalidité de 51 % pour la part consacrée aux travaux habituels et que l'enquête de 2015 avait pour but d'actualiser l'empêchement parce qu'elle présentait une nouvelle pathologie physique. Elle conteste le résultat de cette enquête qui parvient à une invalidité de 32,5 % alors qu'elle est frappée d'une pathologie supplémentaire, tandis qu'en 2011, elle présentait une invalidité supérieure alors qu'elle présentait une pathologie en moins. A ce propos, la Cour de céans observe qu'il n'est pas déterminant que la réévaluation de l'empêchement ménager ait été décidée en raison d'une nouvelle pathologie physique. En effet, l'existence d'une nouvelle atteinte à la santé n'implique pas en soi une aggravation de l'invalidité et, en présence d'un motif de révision comme c'est le cas dans l'affaire sous revue le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait établi de manière correcte et complète, sans référence à des évaluations antérieures de l'invalidité (ATF 141 V 9). Il se peut ainsi que cette nouvelle évaluation aboutisse à un taux d'invalidité inférieur à ce qu'il était précédemment, malgré la présence d'une

nouvelle pathologie physique.

6. La recourante fait aussi grief à l'intimé de n'avoir pas tenu compte de l'influence des efforts qu'impliquerait l'exercice d'une activité lucrative sur sa capacité à accomplir ses travaux habituels (effets réciproques). Elle fait valoir qu'au vu de ses affections, l'exercice d'une activité lucrative la fatiguerait énormément et qu'elle ne serait de ce fait plus en mesure d'accomplir les tâches ménagères comme par le passé, ce qui aurait pour conséquence d'augmenter le taux de son empêchement ménager.

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure les efforts fournis dans l'un et l'autre domaine d'activité s'influencent mutuellement, il convient de tenir compte des paramètres différents qui caractérisent les deux situations. En vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité, la personne assurée est tenue d'exercer une activité lucrative adaptée qui mette pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail (cf. ATF 130 V 97cons. 3.2 et les références); en d'autres mots, il lui appartient de privilégier les types d'activité qui sollicitent le moins possible son organisme. En revanche, un tel choix n'est guère possible dans le domaine ménager, puisque la conduite du ménage repose sur un canevas de tâches prédéfinies à l'accomplissement desquelles il ne peut être renoncé. La personne assurée a toutefois la possibilité d'atténuer les effets de son atteinte à la santé, dans la mesure où elle dispose d'une plus grande liberté dans la répartition de son travail et peut solliciter dans une mesure raisonnable l'aide de ses proches. L'éventualité que les deux domaines d'activités puissent s'influencer réciproquement apparaîtra d'autant plus faible que leurs profils d'exigences seront complémentaires. L'influence négative engendrée par le défaut - total ou partiel - de complémentarité des deux domaines d'activité doit être manifeste et inévitable pour qu'elle puisse être prise en compte. On ne saurait admettre l'existence d'effets réciproques dommageables lorsque ceux-ci peuvent être évités par le choix d'une activité lucrative adaptée et normalement exigible (ATF 134 V 9cons. 7.3.1).

Selon la jurisprudence (arrêts du TF du 20.01.2015 [9C_632/2014]cons. 4.1.2 et du 24.11.2010 [9C_382/2010]cons. 5.3; ATF 134 V 9cons. 7.3.1), une diminution de la capacité d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité ne peut être prise en considération qu'à certaines conditions spéciales. Entre autres exigences, il faut, pour pouvoir se prévaloir de ce que les efforts consentis en exerçant une activité lucrative ont des effets - du point de vue de l'atteinte à la santé - sur l'accomplissement des travaux ménagers et éducatifs, que la personne assurée exploite pleinement et concrètement sa capacité résiduelle de travail après la survenance de l'invalidité. A l'inverse, les efforts fournis dans l'accomplissement des travaux habituels ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à exercer une activité lucrative que dans l'hypothèse où la personne assurée consacre une partie de son temps à des tâches d'assistance familiale (en faveur de ses enfants ou de parents nécessitant des soins).

Dans le cas d'espèce, la recourante n'a pas exercé d'activité lucrative depuis la survenance de son incapacité de travail survenue en octobre 1997, tout comme elle ne travaillait pas non plus avant cette date. Dans ces conditions, il n'est d'emblée pas envisageable de procéder à un abattement supplémentaire sur sa capacité à accomplir ses travaux ménagers.

7. Il reste à examiner la capacité de travail de la recourante. Parmi les médecins consultés dans le cadre de la procédure de révision initiée en mai 2011, ceux qui se sont prononcés sur

la capacité de travail se sont montrés peu optimistes à cet égard. Le Dr A. (rapport médical du 16.06.2011) a attesté une incapacité de travail totale dès la première consultation en mai 2005 motivée essentiellement par les douleurs articulaires. Le Dr B., après s'être exprimé de manière prudente en ce sens qu'une activité modérée sans effort physique lui paraissait envisageable à 50 % au maximum (rapport médical du 27.06.2011), a relevé que la situation de sa patiente allait plutôt en s'aggravant et que cette dernière était de plus en plus limitée dans ses activités quotidiennes (rapport médical du 14.04.2014) pour enfin conclure à une capacité de travail très limitée due aux restrictions physiques liées à ses problèmes rhumatologiques (douleurs articulaires diffuses) (rapport médical du 11.06.2014).

Pour sa part, sur la base des avis médicaux au dossier, le SMR a retenu (avis médical du 18.09.2012) que depuis 2006, l'état de santé de l'assurée était stationnaire sur le plan rhumatologique et que les nouveaux diagnostics cardiologiques n'étaient pas invalidants. Cela étant, le médecin du SMR a proposé, en tenant compte du taux d'empêchement de 51 % dans les activités ménagères, une capacité de travail de 50 % depuis juin 2011 dans une activité modérée sans effort physique. Par la suite (avis médical du 16.12.2014), il a retenu l'absence d'élément significatif indiquant une péjoration de l'état de santé sur les plans psychique et en l'absence de traitement et de diagnostic retenu et physique, hormis essentiellement une tendinopathie grave du sus-épineux droit qui ne justifie que des limitations fonctionnelles. Pour lui, les éléments cliniques et aussi le traitement de la connectivite mixte ou du probable lupus érythémateux sont identiques à ceux de 2011 et de 2005. Le SMR arrive ainsi à la conclusion que son avis de septembre 2012 reste valable, soit une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (activité plutôt sédentaire, sans effort physique important, sans mouvement répété du membre supérieur droit au-dessus de l'horizontale et sans port de charge de plus de cinq kilos avec ce membre). Il a maintenu cette conclusion dans son avis médical du 15 octobre 2015.

La Cour de céans constate que, pour déterminer la capacité de travail de la recourante, l'intimé s'est fondé sur les rapports du SMR, qui s'écartent des rapports des médecins traitants. Le SMR étaye sa conclusion par l'absence d'élément significatif indiquant une péjoration de l'état de santé sur le plan psychique et sur le plan physique (hormis une tendinopathie du sus-épineux droit qui justifie des limitations fonctionnelles) depuis 2011, voire 2005. Or, il est de jurisprudence constante que, alors même qu'un état de santé demeure inchangé, ses conséquences sur la capacité de gain peuvent subir des changements importants (ATF 130 V 343cons. 3.5). Cette constatation est en soi suffisante à créer un doute sur la fiabilité et la pertinence des avis médicaux du SMR, doute qui justifie que des investigations complémentaires soient entreprises. Par ailleurs, alors que les médecins traitants ont retenu une capacité de travail variant entre nulle et 50 % en juin 2011 et évoluant ensuite pour aboutir à une capacité de travail très limitée en juin 2014, l'argumentation de l'OAI qui reprend l'avis du SMR ne permet pas de combler le fossé qui sépare l'appréciation du SMR et celle des médecins traitants et de trancher en faveur de l'une ou l'autre position.

Au vu de ce qui précède, la Cour de céans constate qu'en l'état de l'instruction, il n'est pas possible pour elle de se prononcer sur la capacité de travail et partant l'invalidité de la recourante dans une activité lucrative au moment où la décision attaquée a été rendue. S'agissant notamment de la nécessité d'élucider une question non réglée par l'administration (ATF 137 V 210cons. 4.4.1.4), la cause doit être renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle

procède, avant de prononcer une nouvelle décision, à un complément d'instruction. Il lui incombera de réunir des renseignements médicaux fiables sur les faits permettant de se prononcer sur la capacité de travail de l'assurée dans une activité lucrative, au besoin en faisant procéder à une expertise.

8. Les considérants qui précèdent aboutissent à l'admission du recours et à l'annulation de la décision du 5 janvier 2016.

9. Vu l'issue du litige, l'OAI supportera les frais de la procédure (art. 69 al. 1 bis LAI; art. 47 LPJA) et la recourante a droit à une indemnité de dépens. Le montant des dépens doit être défini d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA). Le mandataire a déposé un mémoire d'honoraires ascendant à 4'039.20 francs, montant qu'il justifie en invoquant le fait que le dossier comporte 360 pages et que la procédure de recours a nécessité une activité de 13,6 heures. La Cour de céans observe que le mandataire était déjà intervenu dans la procédure devant l'intimé, au cours de laquelle il a obtenu le dossier de la cause puis a rédigé l'opposition au préavis de l'OAI du 28 octobre 2015. Il disposait ainsi déjà d'une connaissance du dossier lorsqu'il a été mandaté pour recourir contre la décision attaquée. Cela étant, le temps de 13,6 heures paraît disproportionné, en particulier le temps de 10 heures (2 fois 5 heures) consacré à la rédaction du recours et aux recherches juridiques. La Cour de céans retient que dans la présente affaire, l'activité utile d'un mandataire diligent peut être estimée à 6 heures. Sur cette base, et eu égard au tarif de 250 francs de l'heure usuellement appliqué par la Cour de céans, des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 65 TFrais) et de la TVA de 8 %, l'indemnité de dépens sera fixée au montant de 1'782 francs tout compris.

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Admet le recours, annule la décision attaquée et renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

2. Met à la charge de l'intimé un émolument de décision de 400 francs et les débours par 40 francs.

3. Ordonne la restitution à la recourante de son avance de frais de 440 francs.

4. Alloue à la recourante une indemnité de dépens de 1'782 francs à la charge de l'intimé.

Neuchâtel, le 27 mars 2017

1 L'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Le Conseil fédéral fixe le revenu déterminant pour l'évaluation de l'invalidité.

2 L'invalidité de l'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 l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels.

3 Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'al. 2 pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité.

1 Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2008 (RO20075129; FF20054215). 2 RS830.1

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