



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

605 2018 168
605 2018 169

Arrêt du 17 décembre 2019

1^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Marc Boivin
Juges : Yann Hofmann, Marc Sugnaux
Greffier-stagiaire : Nicolas Chardonens

Parties

A._____, **recourante**, représentée par Me Sébastien Dorthe,
avocat

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
FRIBOURG, autorité intimée**

Objet

Assurance-invalidité, méthode spécifique

Recours du 5 juillet 2018 (605 2018 168) contre la décision du 4 juin
2018 et requête d'assistance judiciaire totale (605 2018 169)

considérant en fait

A. A. _____, née en 1964, est originaire de B. _____. Elle vit à C. _____ avec son époux, D. _____, né en 1961, bénéficiaire d'une rente entière de l'assurance-invalidité, et avec son fils, E. _____, né en 1991, employé de commerce au chômage au moment de la décision querellée. Depuis son arrivée en Suisse en 1998, l'assurée a travaillé par intermittence en qualité de nettoyeuse pour des revenus annuels oscillants entre CHF 0.- et 8'700.-. Elle n'a plus exercé d'activité lucrative depuis 2014.

En date du 25 novembre 2015, elle a été renversée par une voiture. Une plaie frontale, une fracture diaphysaire humérale gauche et une fracture de Bennett à la main gauche sont alors diagnostiquées. Elle a été opérée le 1^{er} décembre 2015.

Le 2 novembre 2016, elle a déposé une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI), en raison de troubles psychiatriques. Dans sa requête, elle a déclaré ne jamais avoir travaillé.

Par décision du 4 juin 2018, l'OAI lui a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité. L'office a en effet retenu, en appliquant la méthode dite spécifique et en se fondant sur le rapport d'enquête ménagère réalisée le 20 mars 2018, que l'assurée présentait un degré d'invalidité de 44.40% dans la tenue de son ménage. Il a ensuite, en tenant compte de son obligation de réduire le dommage, opéré une déduction totale forfaitaire de 30% et ainsi finalement conclu à l'existence d'un taux d'invalidité de 14.40%.

B. Contre cette décision, A. _____, représentée par Me Sébastien Dorthe, avocat, a interjeté un recours de droit administratif auprès du Tribunal cantonal, en date du 5 juillet 2018. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision attaquée, ainsi que, principalement, à ce que son taux d'invalidité soit fixé à 44.40% donnant droit à un quart de rente avec effet au 31 juin 2018 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour nouvelle décision au sens des considérants; elle a, par ailleurs, dans la même écriture, demandé à être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale avec effet au 28 juin 2018 et à ce qu'un défenseur d'office lui soit désigné en la personne de Me Dorthe. En substance, le recourante a remis en cause le pourcentage de l'obligation de réduire le dommage de 30% retenu, aux motifs que son époux, en raison des nombreux troubles physiques et psychiques dont il souffre, ne serait plus en mesure de l'assister dans la tenue du ménage et que son fils s'apprêterait à quitter le domicile familial.

Dans ses observations du 18 juillet 2018, l'autorité intimée conclut au rejet du recours ainsi qu'au rejet de la requête d'assistance judiciaire totale. Elle expose en substance que les limitations vécues par l'assurée seraient dues à des facteurs psycho-sociaux et qu'elle ne présenterait objectivement aucun empêchement dans ses activités habituelles. Elle précise, en tout état de cause, qu'avec la réduction de 30%, qui serait entièrement justifiée par la présence au domicile familial du fils de l'assurée, le taux d'empêchement final est de 14.40%.

C. Dans ses contre-observations du 15 novembre 2018, la recourante conteste nouvellement l'application de la méthode spécifique et soutient derechef que la réduction de 30% a été opérée sans fondement tangible et pertinent.

Par écriture ampliative du 28 janvier 2019, l'autorité intimée fait valoir que la recourante ne présente aucune atteinte invalidante médicalement démontrée et confirme dès lors ses conclusions.

D. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1.

Le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière. La recourante, dûment représentée, est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

Partant, le recours est recevable.

2.

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.

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, 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.

2.3. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 2^{ème} phrase LPGA; ATF 141 V 281

consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

3.

3.1. L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de quatre méthodes, à savoir la méthode ordinaire, la méthode spécifique, la méthode mixte et la méthode extraordinaire, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente. Dans le cas d'espèce, seules les méthodes ordinaires et spécifiques entrent en ligne de compte.

3.2. La *méthode ordinaire* s'applique aux assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique. Il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 et les références citées). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (art. 29 al. 1 LAI). Les revenus avec et sans invalidité doivent alors être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (arrêts TF 9C_399/2007 du 14 mars 2008 et I 138/05 du 14 juin 2006 consid. 6.2.1; ATF 129 V 222; 128 V 174).

3.3. La *méthode spécifique* s'applique aux assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une. Il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RAI; RS 831.201). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (cf. art. 27 RAI) (arrêt TF 9C_589/2014 précité).

Selon la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité établie par l'OFA (ci-après: CIIAI), la méthode spécifique s'applique, d'une part, aux cas des assurés qui n'exerçaient aucune activité lucrative lors de la survenance de l'atteinte à la santé et qui, par la suite, n'en ont ou n'en auraient assumé aucune s'ils n'étaient pas devenus invalides (par ex. les personnes qui s'occupent du ménage, les apprentis et les étudiants encore en formation, les membres de communautés religieuses). D'autre part, la méthode spécifique est applicable aux assurés qui auraient vraisemblablement cessé leur activité lucrative antérieure après la survenance de l'atteinte à la santé même si cette atteinte ne s'était pas produite (par ex. reprise d'une formation professionnelle sans lien avec l'atteinte à la santé; prise en charge de tâches non rémunérées telles que les travaux ménagers ou des tâches d'assistance) (CIIAI, n°3079 ss; état au 1^{er} janvier 2018).

Pour évaluer l'invalidité selon la méthode spécifique, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles (CIIAI,

n°3081 ss, cf. art. 69 al. 2 RAI). Cette enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. Selon la jurisprudence, une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (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; I 685/02 du 28 février 2003 consid. 3.2).

Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de son handicap, le principe de réduire son dommage (cf. ATF 138 I 205 consid. 3.2) se concrétise notamment par l'obligation de solliciter l'aide des membres de la famille. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille; il faut se demander pour chaque empêchement constaté si un proche pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (arrêt TF 9C_785/2014 du 30 septembre 2015 consid. 3.3; ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les arrêts cités).

4.

4.1. 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).

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 mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

4.2. 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).

4.3. 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'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, ci-après: CIIAI, ch. 1058).

En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93).

5.

Dans la présente occurrence, la méthode applicable pour l'évaluation du taux d'invalidité doit d'abord être déterminée. L'autorité a estimé que la méthode spécifique devait s'appliquer, ce que la recourante a, laconiquement, contesté.

Lors de l'enquête domiciliaire, l'assurée a certes déclaré "*qu'en bonne santé, elle aurait peut-être poursuivie ses recherches d'emplois*" (dossier AI pce p. 72). Cependant, depuis son arrivée en Suisse en 1998, l'assurée n'a travaillé que par intermittence et n'a réalisé que des revenus annuels oscillants entre CHF 0.- et 8'700.-. De plus, elle n'a plus exercé d'activité lucrative depuis 2014, soit bien avant la survenance de l'accident. Dans sa requête, elle a d'ailleurs déclaré ne jamais avoir travaillé (dossier AI pce p. 19).

L'application de la méthode spécifique ne prête donc pas le flanc à la critique.

6.

Demeure dès lors litigieuse la question de savoir si c'est à bon droit que l'empêchement dans les activités habituelles de la recourante a été fixé à 14.40%.

La recourante demande à ce que son taux d'invalidité soit fixé à 44.40%, ce qui correspond au taux d'empêchement retenu par l'enquête domiciliaire, et conteste la déduction forfaitaire de 30% qui a été opérée par l'autorité intimée.

6.1. Les pièces suivantes ont été versées au dossier dans le cadre de l'instruction:

- Les protocoles opératoires des 1^{er} décembre 2015 et 4 février 2016 du Dr F. _____, médecin spécialiste en chirurgie orthopédique, qui a diagnostiqué une fracture complexe multifragmentaire des métaphyse et diaphyse proximales de l'humérus gauche ainsi qu'une fracture de Bennett intraarticulaire de la base du premier métacarpien droit. Une fixation selon Marc Iselin de la fracture de Bennett a été opérée dans un premier temps; l'ablation du matériel d'ostéosynthèse a été effectuée dans un second temps (dossier AI pces p. 35 à 48).

- Le rapport médical du 17 janvier 2017 du Dr G. _____, médecin spécialiste en médecine interne générale, qui a diagnostiqué un état dépressif, qui est passé de léger à sévère en raison de sa situation sociale, et un syndrome douloureux chronique. Le médecin a attesté d'une incapacité de travail totale à compter du 25 novembre 2015 (dossier AI pce p. 27 à 31).

- Les rapports médicaux des 30 décembre 2015, 31 août 2016, 23 février et 16 mars 2017 du Dr H. _____, médecin spécialiste en diabétologie, qui a noté qu'un diabète de type 2 avait été diagnostiqué en décembre 2015. Il a pour le reste renvoyé au médecin traitant de l'assurée (dossier AI pces p. 32 à 34, 55 à 66).

- Le rapport d'enquête ménagère du 20 mars 2018, duquel il ressort que l'assurée présenterait un taux d'empêchement total de 44%, soit 18.25% pour l'alimentation (taux d'empêchement de 44.5% pondéré à 41%), 18.5% pour l'entretien de l'appartement (54.4% à 34%), 4.8% (48% à 10%) et 2.85% (19% à 15%). L'enquêteur a notamment relevé ce qui suit: *"Sur la base des rapports médicaux qui sont en notre possession, on peut constater que l'assurée souffre de douleurs chroniques et d'un état dépressif à la suite d'une situation sociale et financière difficile et notamment à cause d'un époux psychotiquement malade. [...] [L'assurée] dit souffrir de douleurs chroniques au bras gauche. La main droite a perdu de force et de motricité fine. L'état psychique n'est pas en reste, puisque l'assurée se fait énormément de soucis pour sa famille. Elle craint surtout qu'il pourrait arriver quelque chose à ses enfants et petits-enfants. Cela l'empêche carrément d'accomplir ses tâches ménagères dites légères. [...] Elle a sans cesse des douleurs ce qui se répercute sur son moral et diminue considérablement son envie d'entreprendre quelque chose et notamment de se mettre en cuisine. Elle est toujours très en soucis pour ses enfants et petits-enfants. [...] Le fils dit cuisiner pour lui-même et ajoute toujours quelques portions pour ses parents. [...] L'assurée ne fait plus que du superficiel. Elle dit constamment souffrir de douleurs chroniques qu'elle estime invalidantes. Elle n'a plus beaucoup de force et éprouve passablement de peine avec la motricité de sa main droite. Elle ne prend plus vraiment l'initiative des travaux et rangements de la cuisine et laisse faire le fils et/ou très souvent la fille qui passe régulièrement à la maison. Cette dernière habite le même quartier. Elle est mariée et a des enfants scolarisés. Elle ne travaille pas à l'extérieur. [...] L'assurée dit que les douleurs constantes dont elle souffre l'empêchent de faire des efforts plus conséquents et elle laisse sa fille s'occuper des grands nettoyages des appareils et armoires de cuisine. [...] Dans la chambre des parents, c'est l'époux qui remet le lit en ordre. L'assurée arrive à ouvrir et fermer les fenêtres pour aérer et à épousseter superficiellement. Mais comme pour tout le reste, elle laisse faire l'entretien à sa fille, notamment pour les sols. [...] L'assurée dit ne plus pouvoir passer l'aspirateur à cause de ses douleurs. Elle déprime et ne trouve plus la force morale pour se mettre au travail. Ce sont donc alternativement*

le fils et la fille qui s'occupent de cette tâche. [...] L'assurée se repose entièrement sur sa fille pour récupérer les sols. [...] L'assurée arrive à faire [le nettoyage des sanitaires] superficiellement. Toutefois, elle préfère laisser cette tâche à ses deux enfants. Le fils indique qu'en principe, c'est lui qui nettoie les sanitaires, car sa mère se plaint de douleurs. [...] C'est l'époux qui [s'occupe de changer le linge de lit], car l'assurée dit n'avoir plus assez de force à cause de ses douleurs. [...] C'est en effet [sa fille] L'assurée espère obtenir une compensation financière pour pouvoir enfin rémunérer sa fille pour toutes les tâches qu'elle accomplit chez ses parents. C'est en effet cette dernière qui vient régulièrement pour entretenir le logement et de temps en temps faire les à-fonds. L'assurée dit ne plus pouvoir y participer à cause de ses douleurs chroniques et les répercussions qu'on ces dernières sur son moral. [...] Les déchets [...] sont triés et évacués par le fils ou l'époux. Le fils se met 1 à 2 fois par mois à disposition pour faire les grands achats. [...] Elle [...] préfère donc déléguer cette tâche. [...] Les tâches administratives ont toujours principalement été traitées par les enfants ou l'époux. [...] Le fils aide à monter et descendre les corbeilles. [...] C'est elle qui fait le tri principal des vêtements, remplit les machines et mets les programmes de lavage et de séchage en marche. Il semblerait que ce soit également l'assurée qui suspend le linge à sécher". L'enquêteur a finalement considéré que l'époux et le fils pouvaient apporter une aide respectivement de 10% (30% - 20% pour des raisons de santé) et de 30%. Il a ainsi abouti à un taux d'invalidité de 14.4% (dossier AI pce p. 70 à 79).

- Le rapport médical du 7 juin 2018 du Dr G. _____, qui a exposé que la situation clinique de sa patiente était stationnaire (dossier AI pce p. 98).

6.2. La Cour de céans considère certes, avec la recourante, que la pratique de l'autorité intimée consistant à opérer une déduction totale forfaitaire de 30% sur le taux d'empêchement reconnu par l'enquête ménagère ne peut manifestement pas être tolérée. Comme la Cour de céans a déjà eu l'occasion de le dire (cf. arrêts TC FR 608 2017 157 du 22 mars 2018; 608 2018 45 du 16 juillet 2018 consid. 6.1; 608 2018 69 du 14 mai 2019 consid. 5 et 608 2018 156 du 2 septembre 2019 consid. 3.2.3), une telle réduction s'opère de manière indifférenciée sur l'ensemble des empêchements dans l'activité ménagère et une telle pratique ne tient pas compte de l'aspect individuel de l'invalidité. Celui-ci découle en effet de la prise en compte de manière séparée des empêchements au travers des différents postes ménagers. Le cumul pondéré des empêchements dans chacun de ces postes permet une évaluation des limitations dans l'accomplissement des travaux ménagers habituels qui tient compte des circonstances concrètes du cas particulier. Et ce caractère concret doit également valoir sous l'angle de la diminution du dommage, laquelle doit être prise en compte de manière différenciée pour chacun des postes (arrêt TC 608 2018 69 précité consid. 5.1).

Il n'en demeure pas moins que, en vertu de son obligation de réduire son dommage qui se concrétise notamment par son obligation de solliciter l'aide des membres de sa famille (cf. *supra* 3.3), l'on ne saurait reconnaître un droit à une rente d'invalidité à la recourante.

En effet, elle a explicitement requis et formellement conclu à la reconnaissance d'un taux d'invalidité de 44.4%, ce qui correspond au taux d'empêchement retenu par l'enquête domiciliaire. Elle n'a jamais prétendu présenter une invalidité plus élevée.

Or, il ressort de l'enquête ménagère que l'époux de la recourante s'occupe actuellement notamment de changer le linge de lit, de trier et évacuer les déchets, ainsi que d'une partie des tâches administratives, constatations qui n'ont pas été contestées par la recourante. Ainsi, même s'il est bénéficiaire d'une rente entière de l'assurance-invalidité, il apparaît manifeste que l'époux

peut dans une certaine mesure – une mesure selon toute vraisemblance supérieure à 5% – se rendre utile dans l'exécution des tâches ménagères de la famille. Il sied de noter à cet égard que l'assurée a un devoir de collaborer à l'établissement des faits et qu'elle ne peut en aucun cas se contenter de prétendre que parce que son époux bénéficie d'une rente entière d'invalidité il ne peut exécuter aucune tâche ménagère de quelque nature que ce soit. Sur le vu du rapport de l'enquête ménagère, une telle assertion ne saurait d'ailleurs raisonnablement se concevoir.

Il en va de même du fils, qui habitait la maison familiale au jour de la décision querellée, ce qui a explicitement été admis par l'assurée. Selon le rapport d'enquête, celui-ci cuisine, effectue divers rangements, passe l'aspirateur, nettoie les sanitaires, trie et évacue les déchets, monte et descend les corbeilles et effectue une partie des tâches administratives. Au vu de la pondération accordée à ces diverses activités, force est de constater que l'aide apportée est très largement supérieure à 5%.

La recourante passe ainsi largement en dessous des 40% d'invalidité nécessaires pour pouvoir prétendre à une rente de l'assurance-invalidité.

Eu égard à ce qui précèdent, la question de savoir si l'aide – actuellement très importante – apportée par la fille de la recourante doit être prise en compte (cpr. arrêt TF 9C_785/2014 du 30 septembre 2015 consid. 3.3 i. f.) et celle de savoir si le taux d'empêchement retenu par l'enquêteur correspond à une réalité médicalement objectivée ou si il est seulement fondé sur les dires de l'assurée (ce que laissent penser les très nombreux "l'assurée dit" utilisés par l'enquêteur) peuvent être laissées ouvertes.

7.

7.1. Partant, le recours (605 2018 168) doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

7.2. Eu égard au sort du litige, il n'est pas alloué de dépens.

7.3. Le recourant a déposé une requête d'assistance judiciaire gratuite totale (605 2018 169).

7.3.1. Selon l'art. 61 let. f 2^{ème} phr., LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant.

Aux termes de l'art. 142 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas des ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3).

Selon l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle: a. des frais de procédure; b. de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire le rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2).

Sur la question des chances de succès du recours, un procès est considéré comme dépourvu de chances de succès lorsque les perspectives de le gagner sont notablement plus faibles que les risques de le perdre, et qu'elles ne peuvent donc être considérées comme sérieuses, de sorte

qu'une personne raisonnable et de condition aisée renoncerait à s'y engager en raison des frais qu'elle s'exposerait à devoir supporter; il ne l'est pas lorsque les chances de succès et les risques d'échec s'équilibrent à peu près, ou que les premières ne sont que légèrement inférieures aux secondes (ATF 133 III 614 consid. 5; 129 I 129 consid. 2.3.1).

S'agissant de la question de savoir si la désignation d'un avocat d'office est objectivement nécessaire, il faut tenir compte des circonstances concrètes de l'affaire, de la complexité des questions de fait ou de droit, des particularités que présentent les règles de procédure applicables, des connaissances juridiques du requérant ou de son représentant, du fait que la partie adverse est assistée d'un avocat, et de la portée qu'a pour le requérant la décision à prendre, avec une certaine réserve lorsque sont en cause principalement ses intérêts financiers (ATF 128 I 225 consid. 2.5.2; 123 I 145 consid. 2b/cc; 122 I 49 consid. 2c/bb; 122 I 275 consid. 3a; arrêt TF 1D_6/2010 du 10 septembre 2010 consid. 3.1). Selon la jurisprudence, la nature de la procédure, qu'elle soit ordinaire ou sommaire, unilatérale ou contradictoire, régie par la maxime d'office ou la maxime des débats, et la phase de la procédure dans laquelle intervient la requête, ne sont pas à elles seules décisives (ATF 125 V 32 consid. 4b). Aussi, la désignation d'un avocat d'office peut s'avérer objectivement nécessaire, même dans une procédure soumise à la maxime d'office (ATF 119 la 264 consid. 3b; 117 la 277 consid. 5b/bb; arrêt TF 1D_6/2010 du 10 septembre 2010 consid. 3.1), cette dernière justifiant toutefois une interprétation stricte de la nécessité de la représentation par un avocat (ATF 125 V 32 consid. 2 et consid. 4b; cf. ég. ATF 132 V 200 consid. 5.1.3; arrêt TF 8C_140/2013 du 16 avril 2013 consid. 3.1.2).

7.3.2. Même si l'issue du litige est claire, le recours 608 2018 168 ne paraissait pas d'emblée dénué de toute chance de succès, dans la mesure notamment où le rapport d'enquête ménagère concluait à un taux d'empêchement total de 44%.

Il peut, cela étant, également être admis que la difficulté de la présente affaire justifie la désignation d'un défenseur.

L'indigence de la recourante a par ailleurs été établie.

Il s'ensuit que la requête d'assistance judiciaire totale (605 2018 169) doit être admise pour la procédure 605 2018 168 et que Me Dorthe, avocat, est désigné comme défenseur d'office.

En se fondant sur la liste de frais déposée le 15 novembre 2018 par Me Dorthe, il se justifie de fixer l'indemnité à laquelle le mandataire de la recourante peut ici prétendre à CHF 2'400.- (soit 13 heures 20 minutes, comme demandé, indemnisées au tarif horaire de CHF 180.-), plus CHF 37.30 au titre de débours (les frais d'ouverture de dossier ne sont pas pris en compte), plus CHF 187.65 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 2'624.95. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg et sera directement versée au mandataire de la recourante.

La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAI), les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Ils ne sont toutefois pas prélevés, compte tenu de l'assistance judiciaire totale accordée.

7.3.3. C'est le lieu de souligner que, en vertu de l'art. 145b al. 3 CPJA, si le bénéficiaire de l'assistance judiciaire revient à meilleure fortune ou s'il est démontré que son état d'indigence n'existait pas, la collectivité publique peut exiger de lui le remboursement de ses prestations.

la Cour arrête :

- I. Le recours (605 2018 168) est rejeté.
- II. Il n'est pas alloué de dépens.
- III. La requête d'assistance judiciaire totale (605 2018 169) pour la procédure de recours 605 2018 168 est admise et Me Sébastien Dorthe est désigné comme défenseur d'office.
- IV. L'indemnité allouée à Me Sébastien Dorthe, avocat, en sa qualité de défenseur d'office, pour la procédure 605 2018 168, est fixée à CHF 2'400.-, plus CHF 37.30 au titre de débours, plus CHF 187.65 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 2'624.95. Elle est intégralement à la charge de l'Etat de Fribourg et est directement versée à Me Sébastien Dorthe.
- V. Des frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de A. _____. Ils ne sont pas prélevés en raison de l'assistance judiciaire totale octroyée.
- VI. 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 17 décembre 2019/yho

Le Président :

Le Greffier-stagiaire :