



**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

608 2018 158

Arrêt du 8 février 2019

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Johannes Frölicher
Juges : Daniela Kiener, Anne-Sophie Peyraud
Greffier-rapporteur : Michel Bays

Parties

A. _____, **recourante**, représentée par Me Benoît Sansonnens,
avocat

contre

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

Objet

Assurance-invalidité – Méthode mixte

Recours du 13 juin 2018 contre la décision du 7 mai 2018

considérant en fait

A. A. _____, née en 1959, domiciliée à B. _____, précédemment à C. _____, mariée et mère de deux enfants majeurs, a travaillé en dernier lieu pour le compte de D. _____, en tant qu'employée de maison à 80%, depuis juillet 2007. Elle a été victime d'un accident de la circulation en 2010. Compte tenu d'une évolution peu satisfaisante, des investigations ont été menées, qui ont permis de déceler une lésion à l'épaule gauche (rupture partielle du sus-épineux gauche), traitée chirurgicalement en novembre 2010. Parallèlement, une problématique dentaire a également vu le jour. Une expertise bidisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, a été confiée à E. _____ par l'assurance-accidents de l'assurée. Dans leur rapport du 8 août 2011, il a été retenu en substance que, suite à l'opération de l'épaule, la situation s'était améliorée et que l'assurée avait retrouvé sa capacité de travail.

Dans le courant de l'année 2012, l'assurée a commencé à se plaindre de cervico-brachialgies. Les investigations menées par la suite ont permis de découvrir une hernie discale médiane C6-C7, comprimant l'axe médullaire, qui a conduit à une opération ad hoc réalisée le 22 février 2013.

La situation ne s'améliorant pas, l'assurée a déposé une demande de prestations AI en septembre 2013 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI).

On diagnostique ultérieurement une hernie discale C5-C6, qui sera opérée le 28 avril 2014. Courant 2014, des lombalgies basses conduiront à mettre en évidence un débord discal L4-L5 avec probable conflit radiculaire, justifiant une nouvelle intervention en octobre 2014. Par la suite, l'assurée se plaindra de la persistance d'une névralgie brachiale.

C'est dans ce contexte qu'une expertise orthopédique est confiée au Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, lequel conclura à une capacité de travail de 66% dans une activité adaptée. Sur la base de son rapport, qui a obtenu l'aval du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), et non sans avoir procédé à une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée, l'OAI a établi un projet de décision le 19 décembre 2016, refusant l'octroi d'une rente d'invalidité.

Compte tenu du dépôt par l'assurée, en février 2017, d'un rapport établissant un diagnostic psychiatrique influençant la capacité de travail, le médecin SMR a considéré que l'état de santé psychique n'était pas stabilisé et qu'il convenait de le réévaluer dans six mois.

Après avoir examiné les nouveaux avis médicaux produits par la psychiatre traitante et par la généraliste traitante, le médecin SMR a conclu que ceux-ci ne permettaient pas d'attester une incapacité de travail.

C'est sur cette base que, par décision du 7 mai 2018, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assurée, en appliquant la méthode mixte de comparaison des revenus. Il a retenu que cette dernière restait en mesure d'exercer une activité adaptée, respectant ses limitations fonctionnelles, dans l'industrie légère ou les services, à un taux de 66%. Compte tenu en outre d'une invalidité de 19.25% pour la partie ménagère, il parvenait à un degré d'invalidité global de 31.48%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

B. Contre cette décision, A. _____, représentée par Me Benoît Sansonnens, avocat, interjette recours de droit administratif le 13 juin 2018 auprès du Tribunal cantonal. A l'appui de son recours, elle invoque en substance que l'OAI n'a pas procédé correctement au calcul du degré d'invalidité, omettant en particulier d'appliquer le nouvel art. 27bis al. 3 let. a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), qui exige d'extrapoler à 100% le revenu sans invalidité exercé à temps partiel. Elle requiert par ailleurs l'application d'un abattement supplémentaire de 25% sur le salaire statistique. Au final, elle prétend, principalement, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité et, subsidiairement, à celui d'un quart de rente d'invalidité.

Le 28 juin 2018, elle s'est acquittée d'une avance de frais de CHF 800.-.

Dans ses observations du 4 juillet 2018, l'OAI relève qu'au terme d'une longue phase d'objections, tous les éléments au dossier ont été pris en compte. Il conclut ainsi au rejet du recours.

Invitée à se prononcer en tant qu'institution de prévoyance intéressée, G. _____ a renoncé à formuler des remarques.

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

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

en droit

1.

Interjeté en temps utile et dans les formes légales par une assurée directement touchée par la décision attaquée et dûment représentée, 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.

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.

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*, cette dernière n'entrant pas en ligne de compte dans le cas présent.

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 dans un autre champ d'activité. Selon cette méthode, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (méthode spécifique) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (méthode ordinaire); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pourcent entre ces deux valeurs. La part de l'autre travail habituel constitue le reste du pourcentage (SVR 1996 IV no 76 p. 221; RCC 1992 p. 136 consid. 1a et les références). La durée de travail effectivement accomplie dans le ménage et la profession est ici sans importance (RCC 1980 p. 564).

L'invalidité totale s'obtient en additionnant les degrés d'invalidité correspondant aux parts respectives attribuées aux activités lucrative et non lucrative (VSI 1999 p. 231 consid. 2b et les références). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (arrêt TF 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 3.2).

2.2.2. La méthode mixte d'évaluation du taux d'invalidité a été souvent remise en cause, y compris devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CourEDH).

Dans son jugement du 2 février 2016, celle-ci a considéré que, dans le cas précis d'une mère de jumeaux, l'usage de la méthode mixte représentait une violation du droit au respect de la vie privée et familiale (art. 8 CEDH) combiné avec l'art. 14 CEDH interdiction de discrimination (arrêt CourEDH n° 7186/09 Di Trizio c. Suisse du 2 février 2016). Selon le Tribunal fédéral cependant, en dehors de la constellation décrite dans l'arrêt de la CourEDH, la méthode mixte continue à s'appliquer (cf. arrêt TF 9F_8/2016 du 20 décembre 2016 consid. 4.4).

Suite à cet arrêt, le Conseil fédéral a modifié l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2018. Cet article, applicable au cas d'espèce, la décision ici attaquée étant postérieure à son entrée en vigueur, 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).

Cela étant, l'invalidité ne peut être évaluée selon la nouvelle méthode mixte qu'à partir de la date d'entrée en vigueur de l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI, soit le 1^{er} janvier 2018 (arrêts TF 8C_462/2017 du 30 janvier 2018 consid. 5.3; 9C_553/2017 du 18 décembre 2017 consid. 5 et 6.2).

3.

En l'espèce, la recourante ne remet pas en cause le recours à la méthode mixte, ni ne conteste la répartition entre activité lucrative (80%) et tâches ménagères (20%). L'existence d'une capacité de travail de 66% dans une activité adaptée n'est, elle non plus, pas formellement remise en cause.

Ces problématiques n'apparaissent, au demeurant, pas devoir faire l'objet de critiques. On relève notamment que l'évaluation de la capacité de travail s'est faite sur la base d'une expertise du Dr F. _____ qui remplit les critères pour lui reconnaître une pleine valeur probante.

Est en revanche principalement litigieuse l'évaluation de la capacité de travail de la recourante dans la partie dite "*lucrative*", prise en compte pour 80%. Cette dernière reproche à l'OAI d'avoir procédé au calcul du degré d'invalidité sur la base de l'ancienne méthode mixte. Elle requiert par conséquent que soit appliquée la nouvelle méthode.

A la lecture de la décision querellée, on constate que l'OAI a fixé le revenu d'invalide, sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2014, en tenant compte du taux d'activité retenu par l'expert cité plus haut, soit 66%. Il a ensuite évalué le revenu que l'assurée aurait pu réaliser si elle n'était pas devenue invalide, en tant qu'employée de maison à 80%. Si ce mode de calcul correspond à la législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2017, tel n'est plus le cas par la suite.

Dans la mesure où, comme rappelé plus haut (cf. consid. 2.2.2 *in fine*), la nouvelle réglementation relative à la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018, il incombe à l'OAI d'en faire application en l'espèce. Or, celle-ci impose désormais d'extrapoler le revenu de valide à 100%, ce qui n'a pas été fait. Cette injonction découle également de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI; ch. 3098ss), dans sa version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2018. Dès lors qu'il n'existe nul motif de s'en écarter - l'autorité intimée ne fait d'ailleurs aucune allusion à ce sujet dans ses observations -, il s'impose de corriger le calcul en question, en extrapolant le revenu de CHF 54'239.25, correspondant à une activité à 80%, à son équivalent à 100%.

Il découle de ce qui précède que le revenu de valide s'élève à CHF 67'799.05 (54'239.25 / 80%), à partir du 1^{er} janvier 2018.

4.

Reste encore à déterminer si une réduction supplémentaire de 25% au titre de désavantage salarial aurait dû être accordée par l'autorité intimée, comme le soutient la recourante.

4.1. Son âge (57 ans au moment du rapport médical ayant fixé sa capacité de travail de manière convaincante) n'implique aucun abattement supplémentaire au titre de désavantage salarial (cf. arrêt TF 9C_805/2012 du 15 mai 2012). Quant aux limitations fonctionnelles présentées par la recourante, si elles ont été décrites de manière très soignée par le Dr F. _____, il convient d'admettre qu'elles sont somme toute communes au regard des

pathologies diagnostiquées et qu'elles sont compatibles avec maintes activités peu ou moyennement lourdes. Par ailleurs, le salaire niveau 1 est suffisamment représentatif et recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts TF 8C_97/2014 du 16 juillet 2014; 9C_963/08 du 27 mai 2009 et les références citées, rendus en application du niveau 4 de l'ancienne nomenclature de l'ESS correspondant à l'actuel niveau 1).

Dans le même ordre d'idées, il convient de relever qu'il a déjà été largement tenu compte des dites limitations fonctionnelles lors de l'évaluation de la capacité de travail. De surcroît, force est de constater que la recourante pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail si les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre; autrement dit, ses difficultés à trouver un travail de substitution ne sont pas tributaires de son état de santé, mais exclusivement de facteurs relevant cas échéant de l'assurance-chômage (VSI 2000 70; arrêt TF 9C_386/2012 du 18 septembre 2012). Enfin, c'est le lieu de noter que le juge ne peut sans motif pertinent substituer sa propre appréciation à celle de l'administration, laquelle dispose en cette matière d'un large pouvoir d'appréciation (cf. ATF 137 V 71 et les références citées; arrêt TF 8C_490/2011 du 11 janvier 2012).

Dans cette mesure, une réduction supplémentaire au titre de désavantage salarial doit être refusée, de sorte que le revenu d'invalidité retenu par l'OAI (CHF 35'503.40) peut être avalisé.

4.2. De la comparaison des revenus (le revenu de valide de CHF 67'799.05 est comparé au revenu d'invalidité de CHF 35'503.40), il résulte une invalidité de 47.63% pour la partie lucrative; pondéré à 80%, il se monte à au final à 38.10%. Augmenté des 3.85% relatifs à l'invalidité ménagère (non contesté), il en découle un taux d'invalidité global de 41.95% qui, arrondi à 42%, ouvre le droit à un quart de rente d'invalidité, ce qui correspond à la conclusion subsidiaire de la recourante.

Ensuite des considérations qui précèdent, la recourante a droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} janvier 2018, soit dès l'entrée en vigueur de la réglementation relative à la méthode mixte (cf. Lettre circulaire AI n° 372 de l'Office fédéral des assurances sociales). Elle est par contre déboutée pour la période antérieure.

5.

Le recours de l'assurée partiellement est admis et la décision du 7 mai 2018 modifiée dans le sens que cette dernière se voit reconnaître le droit à un quart de rente d'invalidité à partir du 1^{er} janvier 2018.

La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1^{bis} LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 800.- Compte tenu de l'admission partielle du recours, ils sont proportionnellement répartis (cf. art. 131 al. 1 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative, CPJA; RSF 150.1) à raison de CHF 400.- (1/2) à la charge de l'autorité intimée et de CHF 400.- (1/2) à la charge de la recourante. S'agissant de cette dernière, les frais de procédure seront compensés avec l'avance de frais qu'elle a versée, le solde lui étant restitué.

Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à des dépens entiers (cf. ATF 117 V 401). Sur la base de la liste de frais produite le 5 février 2019 par son mandataire, un montant total de CHF 1'803.30, soit CHF 1'629.- au titre d'honoraires (6h31 à CHF 250.-), CHF 45.40 au titre des débours et CHF 128.90 au titre de la TVA (7.7%).

la Cour arrête :

I. Le recours est partiellement admis.

Partant, la décision rendue le 7 mai 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg est réformée en ce sens que la recourante a droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2018. Le recours est rejeté pour le surplus.

II. Les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à raison de CHF 400.- à la charge de l'autorité intimée et de CHF 400.- à la charge de la recourante.

Le montant dû par la recourante est compensé avec l'avance de frais versée par celle-ci, le solde de CHF 400.- lui étant restitué.

III. L'indemnité allouée à Me Benoît Sansonnens est fixée à CHF 1'803.30. Elle est intégralement prise en charge par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg.

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 8 février 2019/mba

Le Président :

Le Greffier-rapporteur :