



**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 255

## **Arrêt du 20 décembre 2019**

### **II<sup>e</sup> Cour des assurances sociales**

#### **Composition**

Président : Johannes Frölicher  
Juges : Anne-Sophie Peyraud, Marc Sugnaux  
Greffière-rapporteure : Carine Sottas

#### **Parties**

**A.**\_\_\_\_\_, **recourante**, représentée par Me Charles Guerry,  
avocat

contre

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

#### **Objet**

Assurance-invalidité (refus de rente)

Recours du 8 octobre 2018 contre la décision du 10 septembre 2018

## considérant en fait

A. A. \_\_\_\_\_, née en 1966, mariée, mère de cinq enfants dont deux encore mineurs, domiciliée à B. \_\_\_\_\_, au bénéfice d'une demi-licence d'assistante sociale et du diplôme fédéral de paysanne, est assessesseure auprès de C. \_\_\_\_\_, environ 5 heures par mois, depuis janvier 2008, aide son époux à la ferme et est également femme au foyer depuis juin 1992. Le 12 mars 2013, elle a déposé une demande de prestations invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après OAI) en raison d'hernies discales.

Par décision du 10 septembre 2018, l'OAI lui a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité, notamment sur la base d'un rapport d'examen rhumatologique du médecin du SMR attestant de l'inexigibilité de l'activité d'agricultrice et d'une capacité de travail de 60% dans une activité adaptée. Sur la base des enquêtes économiques effectuées, il a retenu que l'assurée, sans atteinte à la santé, travaillerait à 30% sur le domaine agricole familial, à 2% comme assessesseure et qu'elle serait occupée pour les 68% restants par son activité ménagère. S'agissant de la partie lucrative, il a estimé qu'elle ne subissait pas de perte de gain pour les années 2013 à 2017, et a retenu dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018 un degré d'invalidité de 35% compte tenu d'un revenu sans invalidité de CHF 47'362.45 et d'un revenu avec invalidité de CHF 30'635.10. Pour la partie ménagère, il a admis une invalidité de 41.63% en moyenne et a déduit 30% (aide de son mari et de deux de ses enfants) compte tenu de l'obligation de réduire le dommage, pour ainsi aboutir à un degré d'invalidité de 11.63%. Au final, le degré d'invalidité total était de 7.90% pour les années 2013 à 2017 (activité lucrative, part 32%, empêchement 0%, soit 0%, plus part ménagère 68%, empêchement 11.63%, soit 7.90%), et de 19.20% pour 2018 (activité lucrative, part 32%, empêchement 35.32%, soit 11.30%, plus part ménagère 68%, empêchement 11.63%, soit 7.90%).

B. Le 8 octobre 2018, A. \_\_\_\_\_, représentée par Me Charles Guerry, interjette recours contre cette décision et conclut, sous suite de dépens, principalement au renvoi du dossier à l'OAI pour mise en œuvre d'une expertise médicale bidisciplinaire, puis évaluation du degré d'invalidité selon la méthode mixte (méthode extraordinaire pour la collaboration dans l'entreprise du conjoint, méthode spécifique pour les travaux ménagers). Subsidièrement, elle conclut à un degré d'invalidité de 55.90% et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2014. A l'appui de ses conclusions, elle conteste la capacité résiduelle de travail ménagère et professionnelle retenue par l'OAI, le choix de la méthode utilisée pour calculer le degré d'invalidité dans la partie relative à sa collaboration dans l'entreprise de son mari et la déduction forfaitaire de 30% dans la partie ménagère. Elle produit encore cinq certificats médicaux.

Le 16 novembre 2018, la recourante s'est acquittée d'une avance de frais de CHF 800.-.

Dans ses observations du 7 janvier 2019, l'autorité intimée relève qu'aucun médecin n'a remis valablement en question les conclusions de l'expertise (en fait le rapport d'examen rhumatologique du 18 juillet 2017 du médecin du SMR) et que les certificats produits avec le recours ne justifient pas la poursuite de l'incapacité de travail. Une nouvelle expertise n'est dès lors pas nécessaire. Quant au choix de la méthode s'agissant de la collaboration dans l'entreprise du conjoint, l'activité agricole n'étant ici plus exigible, le revenu d'une activité adaptée doit être pris en compte. Enfin, la déduction forfaitaire de 30% est favorable au vu du profil de la famille et aurait pu être plus élevée selon la prise de position de l'enquêteur.

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 en 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 auprès de l'autorité judiciaire compétente 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. De plus, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI).

2.2. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de quatre méthodes dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, la *méthode ordinaire*, la *méthode spécifique*, la *méthode mixte* et la *méthode extraordinaire*.

2.2.1. La *méthode ordinaire* d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique.

Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas. Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en

chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (Arrêt TF 9C\_230/2019 du 21 août 2019 consid. 2.2).

En principe, c'est cette méthode qui est utilisée.

2.2.2. La *méthode dite spécifique* d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 2 LAI) s'applique aux assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une.

Le degré d'invalidité est évalué, en dérogation à la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels. Dans ces derniers, on entend notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA; arrêts TF 9C\_22/2010 du 2 juin 2010 consid. 4 et I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.3). Pour évaluer l'invalidité, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité établie par l'OFAS (CIIAI; ATF 121 V 366 consid. 1b).

2.2.3. 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. Il faut évaluer, d'une part, l'invalidité dans les travaux habituels (ménage) par comparaison des activités et, d'autre part, l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus. On pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités.

Jusqu'au 31 décembre 2017, 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 (SVR 1996 IV n° 76 p. 221; RCC 1992 p. 136 consid. 1a et les références).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, l'art. 27bis al. 2 à 4 RAI prescrit que, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative avec le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 2). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps et que la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 3).

Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 4).

2.2.4. Finalement, la *méthode dite extraordinaire* d'évaluation du taux d'invalidité s'applique aux cas où il n'est pas possible d'établir ou d'évaluer de manière fiable les deux revenus hypothétiques provenant d'une activité lucrative, notamment dans le cas où l'assuré travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint ou est un travailleur indépendant.

Dans ces cas, le Tribunal fédéral a établi que l'invalidité doit être évaluée, dans l'activité exercée, d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (ATF 128 V 29 consid. 1). Sur la base de cette méthode, inspirée de la méthode spécifique, on constate d'abord l'empêchement dû à la maladie ou l'infirmité, puis l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (Pratique VSI 2/1998 p. 121; Droit des assurances sociales - Jurisprudence SVR 1996 IV n° 74 consid. 2b). Concrètement, il y a lieu de pondérer les activités exercées par l'indépendant en appliquant à chaque activité le salaire de référence usuel dans la branche. On peut ainsi déterminer le revenu d'une personne non invalide et le revenu d'invalide et effectuer une comparaison des revenus (CIIAI, ch. 3105s).

2.3. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible –, le revenu d'invalide doit être évalué sur la base des statistiques sur les salaires moyens (enquête suisse sur la structure des salaires [ESS]; ATF 135 V 297; 126 V 75; 124 V 321 consid. 3b/aa). A cet égard, il convient en principe de se référer au salaire mensuel brut (valeur centrale) pour tous les secteurs économiques confondus de l'économie privée (arrêt TF 9C\_214/2009 du 11 mai 2009 consid. 5.2). Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, le Tribunal fédéral a estimé qu'il fallait les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (arrêt TF 9C\_666/2009 du 26 février 2010 consid. 3.2).

2.4. La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalide a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 110 V 273 consid. 4).

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêts TF 9C\_326/2018 du 5 octobre 2018, consid. 6.2; 9C\_716/2014 du 19 février 2015, consid. 4.1; I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, *in* VSI 1998 p. 293).

On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPG, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que

son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, *in* RCC 1991 p. 329; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, *in* RCC 1989 p. 328).

2.5. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a et les références; voir aussi ATF 138 I 205 consid. 3.2).

En outre, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, 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 ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux 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 médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351).

Il y a en outre 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 dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

3.

En l'espèce, la recourante conteste la capacité résiduelle de travail ménagère et professionnelle retenue par l'OAI, le choix de la méthode utilisée pour calculer le degré d'invalidité dans la partie relative à sa collaboration dans l'entreprise de son mari et la déduction forfaitaire de 30% dans la partie ménagère.

3.1. L'assurée soutient que l'évaluation de la capacité résiduelle de travail a été effectuée, tant sur le plan ménager que professionnel, avant l'apparition des atteintes à l'épaule droite, qui limitent l'utilisation du bras malgré une intervention chirurgicale. De ce fait, une nouvelle évaluation doit avoir lieu, en mettant en œuvre une expertise bidisciplinaire rhumatologique et orthopédique. Cette expertise doit également porter sur l'incapacité de travail entre le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et le 31 décembre 2017, le taux de capacité de travail retenu dans une activité adaptée étant en contradiction flagrante avec les taux d'incapacité attestés médicalement durant cette période.

L'OAI est d'avis qu'une nouvelle expertise n'est pas nécessaire, aucun médecin n'ayant remis valablement en question les conclusions de l'expertise rhumatologique et les certificats produits avec le recours ne justifiant pas la poursuite de l'incapacité de travail. D'ailleurs, au vu des trois

derniers certificats du médecin traitant, celui-ci tend à rejoindre les conclusions de l'expertise en reconnaissant une incapacité de travail dégressive de 80%, 60% puis 50%.

3.1.1. Il convient de constater que la Dre D. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, ainsi qu'en rhumatologie, et médecin du SMR, s'est déterminée au sujet tant des problèmes rhumatologiques que de l'épaule, à la mi-juillet 2017 (dossier OAI p. 370), en relevant notamment que l'assurée souffrait d'une discrète périarthrite scapulo-humérale sur tendinopathie du sus-épineux de l'épaule droite et d'une arthrose acromio-claviculaire sans influence sur la capacité de travail. Si aucun autre médecin n'a effectivement pris position depuis cette période au sujet des problèmes rhumatologiques, le Dr E. \_\_\_\_\_, médecin adjoint auprès de la clinique de chirurgie orthopédique de F. \_\_\_\_\_, s'est prononcé le 19 mars 2018 (dossier OAI p. 412). Il indique avoir réalisé une suture de la coiffe des rotateurs et une ténodèse du long chef du biceps à l'épaule droite le 8 janvier 2018. Même si ce médecin ne conteste pas directement le rapport d'examen rhumatologique du 16 juillet 2017, on ne saurait retenir que celui-ci n'a pas été remis en cause, dès lors qu'une péjoration des troubles (évolution d'une tendinopathie à une rupture du tendon) est attestée. Le rapport du Dr E. \_\_\_\_\_ n'a par ailleurs pas été soumis au médecin du SMR, qui n'a ainsi pas pu se prononcer à ce sujet.

Le chirurgien orthopédique a en outre relevé qu'il ne se prononçait sur la capacité de travail tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée qu'en rapport avec les troubles de l'épaule, une expertise pluridisciplinaire étant nécessaire en raison du lien avec les troubles dorsaux dont se plaint toujours la recourante. Quant aux certificats médicaux produits avec le recours, ils ne contiennent aucune autre indication que l'ampleur de l'incapacité de travail, et n'indiquent notamment pas si elle s'applique à toute activité ou non ni quels sont les troubles à son origine, de sorte qu'ils n'ont pas de valeur probante suffisante.

Ainsi, force est de constater que la situation de santé globale, y compris un éventuel lien entre les douleurs dorsales et celles de l'épaule, n'a pas été examinée suite à l'aggravation des troubles de cette dernière, qui ont notamment nécessité une opération. Il se justifie par conséquent de renvoyer le dossier à l'autorité intimée pour la réalisation d'une expertise bidisciplinaire rhumatologique et orthopédique destinée à examiner l'influence de l'évolution des différents troubles sur la capacité de travail de l'assurée.

3.1.2. La recourante estime encore que cette expertise doit également porter sur l'incapacité de travail entre le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et le 31 décembre 2017, le taux de capacité de travail retenu dans une activité adaptée étant en contradiction flagrante avec les taux d'incapacité attestés médicalement durant cette période.

Il ressort des pièces du dossier que les médecins ne se sont que peu déterminés sur la capacité de travail dans une activité adaptée durant cette période. En effet, le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a réalisé les diverses opérations subies par l'assurée, atteste le 27 novembre 2013 d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 50% jusqu'au 31 mars 2014, de 70% dès le 1<sup>er</sup> avril 2014 et de 100% par la suite (dossier OAI p. 78). Le 10 juin 2016, il indique qu'une activité adaptée avec changements fréquents de position et des ports de charges de 10 à 15 kg maximum de façon irrégulière est exigible sans diminution de rendement, en fonction de l'activité trouvée (dossier OAI p. 240). Les autres rapports médicaux du Dr G. \_\_\_\_\_ (p. ex. rapports du 10 juin 2016, dossier OAI p. 240, du 22 septembre 2016, dossier OAI p. 247, du 19 novembre 2015, dossier OAI p. 275), s'ils

attestent de périodes d'incapacités de travail, ne précisent pas si celles-ci se rapportent à l'activité habituelle ou à une activité adaptée.

Quant au Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de la recourante, il reprend largement les taux de capacité de travail de son collègue, se contredit également (incapacité totale dès le 17 juillet 2013 selon son rapport du 17 décembre 2014, dossier OAI p. 149, alors qu'il atteste d'une capacité dès août 2013 de 50% puis 70% selon ses rapports du 7 octobre 2013, dossier OAI p. 64, et du 11 décembre 2013, dossier OAI p. 101), ou justifie l'incapacité de travail par des motifs non médicaux (rapport du 17 décembre 2014, dossier OAI p. 149: activité adaptée pas possible ou incapacité de 90% au lieu de 100% car l'assurée est agricultrice), de sorte que ses rapports n'ont pas valeur probante.

Quant à la Dre D. \_\_\_\_\_, elle a examiné personnellement l'assurée le 3 juillet 2017 (rapport d'examen rhumatologique du 18 juillet 2017, dossier OAI p. 370). Il ressort de son rapport que celle-ci évalue actuellement elle-même sa capacité dans ses activités ménagères et dans l'entreprise à environ 50% en moyenne, et entre 40 et 60% selon les périodes. La Dre D. \_\_\_\_\_ estime que l'activité actuelle n'est plus exigible, mais qu'une activité adaptée a toujours été possible, les opérations subies entraînant seulement des arrêts de travail temporaires. Elle fixe le début d'une activité adaptée à 60% à partir du 22 septembre 2016, également dans le ménage, en tenant compte des limitations fonctionnelles.

Au vu de ce qui précède, le taux de capacité de travail dans une activité adaptée n'a pas été déterminé à satisfaction de droit et l'expertise devra également porter sur l'examen de cette capacité pour la période entre le 1<sup>er</sup> janvier 2013 et le 31 décembre 2017.

3.2. L'assurée soutient ensuite que l'OAI n'a à tort pas appliqué la méthode extraordinaire pour calculer le degré d'invalidité relatif à sa collaboration dans l'entreprise de son époux.

L'OAI estime quant à lui que la méthode extraordinaire, qui n'est possible que lorsqu'il n'est pas possible de déterminer directement de manière fiable les revenus à comparer, n'est ici pas applicable étant donné que l'activité agricole n'est plus exigible. De ce fait, le revenu d'une activité adaptée doit être pris en compte.

Lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances objectives et subjectives du cas concret, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (arrêt TF 9C\_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.2). En l'espèce, l'activité d'agricultrice n'est plus exigible, mais la recourante peut travailler dans une activité adaptée (Dre D. \_\_\_\_\_, rapport du 18 juillet 2017). Il ne peut dès lors y avoir de place pour la méthode extraordinaire, laquelle implique le maintien de l'activité indépendante comme invalide.

3.3. Enfin, la recourante est d'avis que l'abattement forfaitaire de 30% au titre de l'obligation de réduire le dommage dans l'accomplissement des tâches ménagères n'est pas conforme à la jurisprudence fédérale et ne repose sur aucune base légale, d'autant plus que le collaborateur ayant réalisé l'enquête ménagère avait déjà pris en compte l'aide apportée par la famille.

L'autorité intimée relève que la déduction forfaitaire de 30% est favorable au vu du profil de la famille et aurait pu être plus élevée selon la prise de position de l'enquêteur. Elle retient un degré



d'invalidité de 11.63%, soit un empêchement de 41.63% moins 30% au titre de l'obligation de réduire le dommage imposé à sa famille.

En l'espèce, on ne saurait déduire de l'enquête ménagère que l'enquêteur aurait déjà prise en compte l'aide apportée par la famille. L'appui de chacun, mari, enfants ou femme de ménage, n'y est en effet pas indiqué et la famille n'apporte pas toujours son aide, l'entretien du logement étant par exemple assuré par la femme de ménage et l'assurée (ch. 6.3 de l'enquête, dossier OAI p. 234).

Par ailleurs, dans le cadre des arrêts TC 608 2017 157 du 22 mars 2018, 608 2017 288 du 3 juillet 2018 consid. 4.3), 608 2018 45 du 16 juillet 2018 (consid. 6.1.1 et 6.1.3), 608 2018 155 du 1<sup>er</sup> octobre 2019, 608 2018 330 du 29 octobre 2019 et 608 2019 111 du 28 novembre 2019, le Tribunal cantonal a déjà eu l'occasion de se prononcer en détail sur une réduction forfaitaire au titre de l'"obligation de réduire le dommage" tenant compte de l'aide de membres de la famille.

En substance, il a été considéré dans cette jurisprudence qu'une telle réduction s'opère de manière indifférenciée sur l'ensemble des empêchements dans l'activité ménagère et qu'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. En outre, l'on ne peut pas appréhender ce pourcentage et déterminer ce que ce taux représente concrètement.

De plus, le nombre d'heures consacrées au travail domestique varie fortement selon, notamment, le groupe d'âge des parents et des enfants, le sexe, la situation familiale, le degré de formation et l'exercice (ou non) d'une activité lucrative (OFS, Travail domestique et familial en 2016), de sorte qu'une réduction forfaitaire des empêchements ménagers ne respecte pas le principe de l'égalité de traitement, lequel impose de traiter de manière différente des situations qui ne sont pas semblables (arrêts TC FR 608 2018 45 du 16 juillet 2018 consid. 6.1 et réf. cit.; 608 2018 192 du 13 mars 2019 consid. 5.2).

Cette motivation peut être reprise ici. La prise en compte d'une déduction forfaitaire de 30% du taux global d'incapacité pondérée au titre de l'"obligation de réduire le dommage" en lieu et place d'une appréciation de cette réduction distincte pour chaque activité ne peut être approuvée. Dans un arrêt 141 V 642, consid. 4.3, concernant la contribution d'assistance en matière d'invalidité, le Tribunal fédéral a explicitement rappelé que l'obligation des membres de la famille de participer aux tâches du ménage est plus importante si celui qui tient le ménage est atteint dans sa santé.

Cette obligation ne doit cependant pas être disproportionnée non plus. Dans ce même arrêt, la Haute cour a encore souligné que l'évaluation de l'aide doit se faire de manière concrète (ATF 141 V 642 avec renvoi à l'arrêt TF 8C\_225/2014, consid. 8.3.1), ce qui doit également valoir pour l'évaluation d'une personne active dans la tenue du ménage. Finalement, il ne faut pas perdre de vue que l'obligation de réduire le dommage concerne en principe la personne assurée. Dans le contexte ici présent, on fixe en revanche les obligations d'autres personnes. Cela signifie que l'appui des membres de la famille doit être soigneusement déterminé et ce d'une manière réaliste (ATF 141 V 642, arrêt TF 9C\_354/2019 du 1<sup>er</sup> juillet 2019), sinon l'on risque de violer le principe de

l'égalité de traitement entre les personnes vivant seules et celles qui sont mariées, respectivement qui ont des enfants.

Dans le présent cas, le Tribunal s'étonne que l'OAI soutienne que l'aide des membres de la famille devrait même encore être plus élevée que 30%. Il devra dès lors soigneusement motiver pour quelles raisons cela serait justifié et réaliste. Il devra également être tenu compte des travaux que les membres de la famille effectuent dans le cadre de l'entreprise agricole et de l'effet de ces travaux sur leur disponibilité pour accomplir des tâches ménagères.

Cela étant, force est de constater qu'il n'incombe pas au Tribunal de céans de statuer s'agissant du volet ménager. Il appartiendra à la personne chargée de l'enquête de donner son avis sur l'obligation de réduire le dommage pour chaque activité, compte tenu de la jurisprudence précitée.

4.

Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision annulée. La cause est renvoyée à l'autorité intimée, à charge pour cette dernière de se conformer aux considérants qui précèdent et de rendre une nouvelle décision.

La procédure n'étant pas gratuite, les frais de justice sont fixés à CHF 800.-. Ils sont mis intégralement à la charge l'autorité intimée. L'avance de frais du 16 novembre 2018 du même montant versée par l'assurée lui est remboursée.

Ayant obtenu gain de cause, la recourante a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 137 al. 1 CPJA). Son mandataire a produit sa liste de frais le 2 décembre 2019. Celle-ci correspond aux exigences du tarif applicable (art. 8 ss du tarif cantonal du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative; Tarif/JA; RSF 150.12), à l'exception du tarif des photocopies (facturées à CHF 0.50 au lieu de CHF 0.40), de l'avance de frais qui est remboursée à l'assurée et des seules opérations nécessaires effectuées, à l'exception de l'écriture du 22 janvier 2019. Partant, il se justifie de fixer l'équitable indemnité à laquelle elle a droit à CHF 3'348.45 à raison de 11h26 à CHF 250.-, soit à un montant de CHF 2'858.35, plus CHF 250.70 au titre de débours, plus CHF 239.40 au titre de la TVA à 7,7%. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de l'autorité intimée.

(dispositif en page suivante)

## la Cour arrête :

- I. Le recours est admis et la décision attaquée annulée.  
  
Partant, le dossier est renvoyé à l'autorité intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
- II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg.
- III. L'avance de frais, par CHF 800.-, est restituée à A.\_\_\_\_\_.
- IV. L'indemnité de partie allouée à A.\_\_\_\_\_ pour ses frais de défense est fixée à CHF 3'109.05, débours compris, plus TVA à 7.7% par CHF 239.40, pour un total de CHF 3'348.45, et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg.
- V. 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 20 décembre 2019/cso

Le Président :

La Greffière-rapporteuse :