

## VD\_FINDINFO AI 146/12 - 2/2015 vom 5. Januar 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-01-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_146\\_12\\_-\\_2\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_146_12_-_2_2015)

FR: VD\_FINDINFO AI 146/12 - 2/2015 du 5 janvier 2015

IT: VD\_FINDINFO AI 146/12 - 2/2015 del 5 gennaio 2015

### Regeste

TRANSACTION JUDICIAIRE, RENTE D'INVALIDITÉ | 28 LAI, 28a LAI, 16 LPGA, 17 LPGA, 50 LPGA, 6 LPGA, 8 LPGA

### Erwägungen

#### E. 5

a) L'OAI a enregistré par la suite un protocole opératoire du Dr T. \_\_\_\_\_ au sujet d'une opération de la hanche droite effectuée le 29 juin 2009 ; pour cette opération l'assurée a été hospitalisée du 28 juin au 8 juillet 2009 (certificat médical du Dr T. \_\_\_\_\_ du 16 octobre 2009). À ce sujet, l'assuré a écrit personnellement à l'OAI le 13 octobre 2009 en expliquant qu'elle pouvait « maintenant encore moins travailler », puisqu'elle avait deux prothèses. Selon un avis médical du 30 octobre 2009 du Dr L. \_\_\_\_\_, SMR, toute opération d'une hanche (prothèse) nécessite un arrêt de travail à 100 % de trois mois au minimum. b) Suite à la communication de la pose d'une prothèse à la hanche droite en date du 29 juin 2009, l'OAI a retiré, par communication du 30 octobre 2009, la décision du 9 octobre 2009. Par la même occasion, il a demandé au Dr T. \_\_\_\_\_, quelle était la durée de l'incapacité de travail à 100 % suite à l'intervention du 29 juin 2009, dès quelle date la capacité de travail dans l'exercice d'une activité adaptée était à nouveau de 50 % et s'il y avait d'autres limitations fonctionnelles à prendre en compte. Par courrier du 23 février 2010, le Dr T. \_\_\_\_\_ a expliqué que l'assurée pourrait retravailler au minimum à 50 % dans une activité adaptée et qu'il n'y avait pas d'autres limitations fonctionnelles. Sur cette base et par avis médical du 29 mars 2010, le Docteur M. \_\_\_\_\_, SMR, a alors retenu : « L'incapacité de travail a donc été de 100 % du 29.06.2009 au 23.01.2010 et elle est de 50 % depuis le 23.02.2010. La capacité de travail exigible dans une activité adaptée est donc de 50 % dès le 23.2.2010, à traduire en termes de métier par un spécialiste en réadaptation. Les limitations fonctionnelles fixées dans les avis et rapports SMR antérieurs restent inchangées. » Par courrier personnel du 16 décembre 2010, l'assurée a expliqué à l'OAI qu'elle avait absolument besoin que ce dernier reconnaisse ses problèmes de santé, comme elle ne pouvait plus travailler. De plus, elle avait subi une opération en urgence pour une hernie discale le 2 novembre 2010. Elle ne pouvait plus rien porter et devait rester beaucoup couchée. Elle demandait à l'OAI de reconsidérer son dossier. Par la suite, l'OAI a uniquement examiné les chiffres à retenir pour le calcul du degré d'invalidité (fiches d'examen du 10 et 11 mars 2011) et a formulé sur cette base un nouveau projet de décision en date du 11 mars 2011 qu'il a communiqué au mandataire de l'assurée. L'OAI a proposé l'octroi d'une rente entière du 1 er mai 2003 au 30 octobre 2003, d'un quart de rente du 1 er novembre 2003 au 31 août 2009, d'une rente entière du 1 er septembre 2009 au 30 avril 2010 et, sur la base d'un degré d'invalidité de 47 %, d'un quart de rente dès le 1 er mai 2010. c) Me Aubert, qui s'était constitué nouveau mandataire de l'assurée en novembre

2009, a contesté ce projet par courriers des 15 avril et 20 juin 2011. Au dernier courrier il a joint quatre différents documents du Dr Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie. Il en ressort que l'assurée avait séjourné à la Clinique [...] du 1<sup>er</sup> au

### **E. 9**

Les litiges portant sur des prestations d'assurances sociales peuvent être réglés par transactions qui doivent être notifiées par l'autorité administrative ou judiciaire sous forme de décision sujette à recours (art. 50 al. 1 à 3 LPGA ; ATF 135 V 65 consid. 1). La décision de classement de l'affaire par le juge produit les mêmes effets qu'un jugement (ATF 112 V 174). Cependant, le Tribunal fédéral considère que la décision par laquelle un tribunal radie une affaire du rôle à la suite d'une transaction judiciaire doit contenir une motivation sommaire expliquant dans quelle mesure cette transaction est conforme aux circonstances de fait et à la loi. Cette exigence est déduite du droit d'être entendu qui comprend notamment le devoir pour l'autorité administrative ou judiciaire de motiver ses décisions en lien avec le devoir de surveillance d'autres autorités (cf. ATF 135 V 65 consid. 2.1-2.7 ; TF 9C\_671/2009 du 16 novembre 2009 consid. 2.1). Cette exigence est satisfaite dans la mesure où la décision de classement est compréhensible d'un point de vue matériel bien qu'elle ne contienne pour l'essentiel que le libellé de la transaction, accompagné de la constatation qu'elle tient compte des intérêts des parties et qu'elle est bien conforme à l'état de fait et à la situation en droit (TF 9C\_662/2010 du 19 octobre 2010, in : RSAS 55/2011 p. 73).

### **E. 10**

Le recours a été déposé dans les formes et dans le délai légal auprès du tribunal compétent (art. 57, 60 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1], 69 al. 1 let. a LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20] et 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]).

### **E. 11**

A teneur de l'art. 28 al. 1 LAI, un assuré a droit à une rente à condition que 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 exigible, qu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (al. 1). La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité : un taux de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, de 50 % au moins à une demi-rente, 60 % au moins à un trois quarts de rente et 70 % au moins à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI). Jusqu'à fin 2003, pour un taux d'invalidité de 40 % au moins la rente était d'un quart, de 50 % au moins d'un demi et pour 66 2/3 % au moins la rente était entière. Cette règle est applicable pour la demande déposée en 2003. Lors de modification ultérieure justifiant une révision de rente après l'année 2003, c'est le nouveau droit qui s'applique à ce sujet (cf. let. f des dispositions finales de la modification du 21 mars 2003 [4<sup>e</sup> révision de l'AI] ; ATF 138 V 475 consid. 3.1 ; 132 V 215 consid. 3.1 ; 130 V 445 ; TFA I 711/05 du 10 mars 2006 consid. 1.2). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanent ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). 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 la 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). Pour évaluer le taux d'invalidité d'une personne qui travaillerait sans atteinte à la santé à plein temps, 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 par renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI). 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 (art. 28a al. 2 LAI). Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel, l'invalidité pour cette activité est également évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 28a al. 2 LAI pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées ; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (art. 28a al. 3 LAI). Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration et, en cas de recours, le tribunal se fondent sur des documents médicaux ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche des médecins consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 ; concernant la valeur probante des rapports médicaux cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1). 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) ; cette restriction n'existe que depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (RO 2007 5129) et n'est pas applicable aux demandes déposées, comme en l'espèce, avant cette date (cf. ATF 138 V 475). Si le taux d'invalidité du bénéficiaire d'une 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 (art. 17 al. 1 LPGA). Aux termes de l'art. 88a RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (al. 1). Si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (al. 2, 1<sup>re</sup> phrase).

## **E. 12**

En l'espèce, l'octroi d'une rente entière du 1<sup>er</sup> mai 2003 au 31 octobre 2003 et d'un quart de rente du 1<sup>er</sup> novembre 2003 au 31 mars 2006 correspond à ce que l'OAI a reconnu dans sa décision attaquée pour ces deux périodes. Cette appréciation est conforme aux documents médicaux au dossier, notamment le rapport de la Dresse P. \_\_\_\_\_ du 19 octobre 2003 qui a retenu une incapacité de travail de 100 % du 1<sup>er</sup> mai 2002 au 31 juillet 2003 et de 50 % dans une activité adaptée dès le 1<sup>er</sup> août 2003. Selon les dispositions citées le droit à la rente ne naît qu'après une incapacité de travail d'une année (cf. art. 28 al.

1 LAI dans sa version actuelle, respectivement art. 29 al. 1 LAI dans sa version applicable en 2002/2003). Pour le calcul du degré d'invalidité (47 % dès août 2003) compte tenu desdits taux d'incapacité de travail, il peut être renvoyé à la décision attaquée. A la fin de l'année 2005, des problèmes à un genou et à la hanche gauche sont apparus qui ont finalement mené à l'opération du genou en février 2006 et de la hanche (PTH) en avril 2006. Une incapacité de travail de 100 % devait être admise pendant 3 mois suite à l'opération de la hanche, donc, en vertu des art. 17 LPGA et 88a RAI, pas suffisamment longtemps pour augmenter la rente à 100 %. Pour la suite, les rapports médicaux divergent ou ne sont pas précis ou ne se réfèrent qu'à un seul genre d'atteinte (cf. rapports des Drs N.\_\_\_\_\_, P.\_\_\_\_\_, T.\_\_\_\_\_, K.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_). Vu notamment les atteintes psychiques, au genou, aux hanches et aux yeux (pour ces derniers avec interventions en été 2005 et décembre 2006), l'octroi d'une demi-rente, par voie de transaction, se justifie dès le mois de l'opération de la hanche en avril 2006, soit environ 3 mois après la survenance des problèmes qui ont nécessités cette opération (cf. art. 88a al. 2 RAI cité). En juin 2009 a eu lieu une opération de la hanche droite (PTH), puis en novembre 2010 une intervention en raison d'une hernie discale et d'un kyste. Compte tenu des documents médicaux (notamment Drs T.\_\_\_\_\_, Q.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_), l'incapacité de travail a été totale jusqu'en décembre 2010 et dès janvier 2011 de 50 % du point de vue somatique. Cela justifie une rente entière dès septembre 2009, soit trois mois après l'opération de la hanche droite, et jusqu'à fin mars 2012, soit trois mois après l'amélioration de la capacité de travail (cf. l'art. 88 RAI cité pour les trois mois). Dès le 1<sup>er</sup> avril 2011, vu l'incapacité de travail du point de vue somatique, les limitations fonctionnelles en augmentation, l'âge avancé, le repli et la durée d'inactivité professionnelle de la recourante ainsi que ses atteintes psychiques, une demi-rente selon la transaction et conformément aux conclusions de la recourante paraît appropriée jusqu'au 31 janvier 2012. Par la suite, notamment en raison de nouveaux problèmes aux hanches et au genou droit, la recourante a été opérée en février, avril, mai et juin 2012 auxdites parties du corps. Ces atteintes et leurs traitements ont occasionné une incapacité de travail prolongée de plusieurs mois. Prenant en considération l'âge avancé de la recourante qui atteint l'âge de la retraite en septembre 2014, la reprise d'une activité adaptée, après d'éventuelles mesures professionnelles, n'est plus envisageable. Vu ce qui précède, la transaction telle que formulée ci-dessus au considérant 8 peut être approuvée. Le contenu de la transaction est en adéquation avec les faits de la cause, est conforme à la loi et tient compte des intérêts des parties.

### **E. 13**

Ainsi, vu l'accord des parties qui remplace la décision attaquée, le recours est devenu sans objet, ce qui justifie de rayer la cause du rôle. Conformément à l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD, il est statué par juge unique.

### **E. 14**

Malgré la teneur de l'art. 69 al. 1bis LAI, lequel prévoit en principe la fixation de frais judiciaires en assurance-invalidité, la présente décision est rendue sans frais, vu sa liquidation par transaction. Les parties ne se sont pas prononcées sur les dépens dans leur transaction. En vertu de l'art. 61 let. g LPGA, un recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal. Le point de savoir si et à quelles conditions une partie a droit à des dépens dépend, d'une part, de l'issue du litige et, d'autre part, de la personne de l'ayant droit. La fixation du montant de

l'indemnité de dépens a lieu selon le Tarif vaudois du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales (TFJAS ; RSV 173.36.5.2). Selon l'art. 7 TFJAS, les honoraires sont fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse, et sont en règle générale compris entre 500 et 5'000 fr. ; les frais d'avocat comprennent une « participation » aux honoraires et les débours indispensables. Lorsqu'une procédure est devenue sans objet, les dépens sont répartis en tenant compte de l'état de fait existant avant l'événement mettant fin au litige et de l'issue probable de celui-ci. Les dépens sont supportés en premier lieu par la partie qui a provoqué la procédure devenue sans objet (cf. TF 9C\_372/2011 du 12 avril 2012 consid. 5.3 avec références). En l'espèce, il y a lieu de fixer les dépens en faveur de la recourante qui a partiellement obtenu gain de cause à 2'200 fr. à la charge de l'OAI. Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Acte est pris de la transaction intervenue entre les parties, pour valoir jugement, dont le contenu est le suivant : L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud octroie à R.\_\_\_\_\_ : - du 1<sup>er</sup> mai 2003 au 31 octobre 2003 une rente entière ; - du 1<sup>er</sup> novembre 2003 au 31 mars 2006 un quart de rente ; - du 1<sup>er</sup> avril 2006 au 31 août 2009 une demi-rente ; - du 1<sup>er</sup> septembre 2009 au 31 mars 2011 une rente entière ; - du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 janvier 2012 une demi-rente ; - dès le 1<sup>er</sup> février 2012 jusqu'à l'âge de la retraite une rente entière. II. La cause est rayée du rôle. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à R.\_\_\_\_\_ un montant de 2'200 fr. (deux mille deux cents francs) à titre de dépens. Le juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ Me Marc-Antoine Aubert, avocat (pour R.\_\_\_\_\_), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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