

## VD\_FINDINFO AI 20/12 - 306/2013 vom 4. Dezember 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-12-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_20\\_12\\_-\\_306\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_20_12_-_306_2013)

FR: VD\_FINDINFO AI 20/12 - 306/2013 du 4 décembre 2013

IT: VD\_FINDINFO AI 20/12 - 306/2013 del 4 dicembre 2013

### Regeste

DEGRÉ DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, RENTE TEMPORAIRE, REVENU D'INVALIDE | 28 LAI, 16 LPGA, 17 al. 1 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA, 88a al. 2 RAI

### Erwägungen

#### E. 4

décembre 2013 \_\_\_\_\_ Présidence de Mme Thalmann Juges  
: Mmes Röthenbacher et Pasche Greffière : Mme Barman Ionta \*\*\*\*\*  
Cause pendante entre : P. \_\_\_\_\_, à [...], recourante, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 17 al. 1 LPGA; 4 et 28 LAI  
E n f a i t : A. P. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née en 1958, mariée, mère de deux enfants nés en 19[.] et 19[...], titulaire d'un certificat de capacité d'infirmière assistante, a déposé le 15 janvier 2008 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), en indiquant avoir travaillé comme infirmière-veilleuse à temps partiel à la Fondation [...] et avoir été en incapacité de travail depuis le 20 septembre 2007 pour une durée indéterminée en raison d'un cancer du sein. Dans un rapport du 10 mars 2008 destiné à l'assurance-invalidité, le Dr Y. \_\_\_\_\_, médecin au Centre pluridisciplinaire d'oncologie Z. \_\_\_\_\_, a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail suivants : « Carcinome lobulaire invasif du sein gauche grade 3 [...] – Mastectomie et curage axillaire le 19.10.2007 – Actuellement chimiothérapie en cours ». Il mentionnait un état de santé stationnaire, attestait d'un traitement dès le 29 novembre 2007 pour une durée indéterminée, avec perte de cheveux à prévoir, et constatait une forte asthénie clinique. Par demande de prestations du 16 septembre 2008, l'assurée a mentionné être toujours en incapacité de travail pour cause de maladie à 100%. Sur le formulaire 531bis de complément à la demande, l'assurée a indiqué que si elle était en bonne santé, elle travaillerait à l'extérieur, en plus de la tenue du ménage, dans sa profession médicale entre 50% et 80%, par nécessité financière et intérêt personnel. L'assurance-invalidité a pris en charge des moyens auxiliaires. Dans un rapport du 8 octobre 2008 destiné à l'assurance-invalidité, le Dr Q. \_\_\_\_\_, médecin assistant au Centre pluridisciplinaire d'oncologie Z. \_\_\_\_\_, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail suivants : « Carcinome lobulaire invasif du sein G grade III [...] – Status post mastectomie G et curage axillaire le 19.10.2007 ». Il a attesté que l'assurée était en incapacité de travail à 100% depuis le 20 septembre 2007, et énuméré les restrictions existantes, soit : « Asthénie, polyarthralgies, traitement de chimiothérapie concomitant ». Il a constaté que, du point de vue médical, l'activité exercée n'était plus exigible et que les restrictions pouvaient être réduites par une baisse de l'activité physique dans un travail de jour, une reprise de l'activité professionnelle étant envisageable dans un avenir encore

indéterminé. Dans un avis médical du 10 novembre 2008, le Dr J. \_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a relevé que la situation médicale n'était pas stabilisée, que la capacité de travail était alors nulle dans toute activité et qu'aucune mesure professionnelle ne pouvait être entreprise, une réévaluation devant avoir lieu en mars 2009. Dans un rapport établi le 17 novembre 2008 à l'intention de l'assurance-invalidité, la Dresse E. \_\_\_\_\_, généraliste et médecin traitant de l'assurée, a exposé que celle-ci présentait les symptômes de fatigue, anxiété et douleur aux articulations, que le pronostic était stable et que l'incapacité de travail était toujours de 100%. Elle a estimé que l'activité exercée n'était plus exigible car le travail d'infirmière assistante dans un EMS (établissement médico-social) était trop dur pour l'état de santé de l'assurée, aucune mesure médicale ne pouvant améliorer les restrictions annoncées (station debout et port de poids). Dans le questionnaire pour l'employeur rempli le 11 décembre 2008 à l'intention de l'OAI, la Fondation [...] a annoncé un salaire mensuel de l'assurée soumis à l'AVS de 4'633 fr. 95 depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et produit deux relevés individuels dont il ressort que l'assurée a gagné un montant brut de 57'953 fr. 25 en 2007 et de 49'447 fr. 85 en 2008. Il résulte en outre de l'extrait du compte individuel de l'assurée que ses revenus annuels se sont notamment élevés à 39'350 fr. en 2002, 38'494 fr. en 2003, 42'618 fr. en 2004, 44'196 fr. en 2005 et 49'166 fr. en 2006. Dans un rapport du 31 mars 2009, le Dr Q. \_\_\_\_\_ a confirmé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail formulés dans son rapport du 8 octobre 2008 et ajouté « Status post chimiothérapie avec 3 FEC + 3 Taxotère – Status post chimiothérapie de type Herceptin jusqu'à fin mars – Hormonothérapie concomitante de type Arimidex depuis mai 2008 », en précisant dans son anamnèse « Actuellement fin du traitement de type Flerceptin annuel, hormonothérapie en cours, à continuer jusqu'en 2013 » et en indiquant comme symptômes actuels : « Fatigue, bouffées de chaleur, douleurs musculo-squelettiques ». Ce médecin a constaté une réduction du rendement en raison de l'asthénie et des bouffées de chaleur, indiqué la nécessité d'un travail de jour et évalué la possibilité de reprendre une activité à 50% de jour à partir d'avril 2009 avec les restrictions suivantes : « Asthénie, bouffées de chaleur, douleurs musculo-squelettiques ». Une enquête économique sur le ménage réalisée le 10 juin 2009 a révélé qu'en bonne santé, l'assurée travaillerait à 80% depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, ses deux enfants étant indépendants. Il était proposé de retenir le statut de 80% active et 20% ménagère et constaté une invalidité de 17,9% dans la part ménagère. L'assurée a suivi un premier stage au Centre [...] du 2 décembre 2009 au 1<sup>er</sup> mars 2010, puis un stage de reclassement professionnel comme aide de bureau dans le même centre du 2 mars au 1<sup>er</sup> octobre 2010. Dans leur rapport final du 28 septembre 2010, les responsables de ce centre ont indiqué notamment ce qui suit : « 2.1 Santé Thérapies / arrangements particuliers Mme P. \_\_\_\_\_ consulte régulièrement le Dr E. \_\_\_\_\_, à [...]. Limitations / utilisation de moyens auxiliaires Atteinte d'un cancer du sein actuellement en rémission, elle suit un traitement médicamenteux (jusqu'en 2013), qui engendre fatigue, troubles de la mémoire et douleurs articulaires. Résistance et endurance physique et psychologique Son endurance physique est à ce jour suffisante à insuffisante. D'un 100%, elle est passée à un taux de présence de 80% puis de 60% (réf. copie cert. médical en annexe). Malgré tout elle dit être très fatiguée et ne voit pas d'amélioration. Les mouvements répétitifs et les ports de charges doivent être évités, car ils entraînent des douleurs au niveau du bras. Sa résistance psychologique est suffisante. Vulnérable, elle doute régulièrement de ses forces et de ses capacités. De plus son traitement actuel a visiblement un impact sur son moral. Acceptation et gestion du handicap Consciente de ses limitations, elle déclare vouloir préserver sa santé

et de ce fait nous avons l'impression qu'elle se ménage. Autres Depuis le début du stage, Mme P. \_\_\_\_\_ a de la peine à s'impliquer dans le processus professionnel. L'orientation dans le domaine de la bureautique s'est faite par défaut et elle n'est pas d'accord avec l'exigibilité de 100%. Ainsi, bien que se voulant active professionnellement, il lui est difficile de s'identifier au projet actuel. » Ils concluaient ce rapport comme il suit : « [L'assurée] a démontré sa capacité à accomplir les tâches simples de petite bureautique. Toutefois, son manque de connaissances, mais également son appréhension face à l'outil informatique limitent le champ d'activités. Elle a montré aussi des limitations au niveau physique, par une indisponibilité à effectuer des mouvements répétitifs de manière durable. Quant à l'aspect psychologique, elle a une difficulté à gérer un stress professionnel généré notamment par les événements intermittents ou par les échéances. Pour évoluer positivement, elle a besoin d'un cadre sécurisant pour lui permettre principalement des activités basiques et répétitives. Malgré sa faible endurance qui a une incidence sur son rendement Mme P. \_\_\_\_\_ a les compétences nécessaires pour prétendre à un emploi adapté et sans stress pour autant que les tâches soient simples et ne nécessitent pas de responsabilité. [...] Aptitude au placement Mme P. \_\_\_\_\_ souhaite travailler à mi-temps pour le maintien de son équilibre. De ce fait, pour un poste d'aide de bureau à temps partiel elle pourrait prétendre à un gain mensuel estimé à Sfr. 1'350.- par mois fois 13 (le calcul réalisé pour obtenir l'estimation de SFr. 1'350.- se base sur un revenu mensuel de SFr. 3'800.- à plein temps, amené à un mi-temps, avec un rendement diminué). » Le 13 août 2010, la Dresse E. \_\_\_\_\_ a indiqué que le travail pouvait être repris à 60% dès le 16 août suivant. La Dresse N. \_\_\_\_\_, médecin assistante au Centre pluridisciplinaire d'oncologie Z. \_\_\_\_\_, a établi le 6 octobre 2010 un certificat médical attestant une incapacité de travail de 40% du 1<sup>er</sup> octobre 2010 au 1<sup>er</sup> janvier 2011. Le 18 octobre 2010, la Dresse E. \_\_\_\_\_ a écrit à l'OAI notamment ce qui suit : « Comme convenu par téléphone, je vous fais part de mes recommandations concernant l'incapacité de travail de Mme P. \_\_\_\_\_, après un arrêt de travail à 100% depuis septembre 2007. Mme P. \_\_\_\_\_ a commencé une activité de reclassement professionnel à travers la caisse de chômage avec un taux d'activité à 80% du 4.03.2010 au 16.08.2010. La patiente se plaignant d'une grande fatigue et une diminution de la résistance tant physique que mental à l'effort, de dorsalgies, d'oedèmes au membre supérieur gauche ainsi qu'un état dépressif. Par conséquent le taux d'activité a été diminué à 60%. Mme P. \_\_\_\_\_ suit un traitement de Arimidex comme suite à son cancer du sein jusqu'à fin 2013 et ce traitement origine une grande fatigue chez cette patiente raison pour laquelle avec son oncologue une recommandation de baisse du taux d'activité de 40% a été prescrite. » Dans un avis médical du 18 janvier 2011, le Dr J. \_\_\_\_\_ a admis une baisse de rendement de 20% dans une activité adaptée pour une activité exercée à 100%. Dans un projet d'acceptation de rente du 9 mars 2011, l'OAI a reconnu le droit à une rente entière du 1<sup>er</sup> septembre 2008 au 30 juin 2009 (soit après 3 mois d'amélioration de l'état de santé depuis avril 2009), sous déduction des périodes durant lesquelles l'assurée avait touché des indemnités journalières de l'assurance-invalidité ; le droit s'était éteint au 30 juin 2009 dans la mesure où la reprise d'une activité professionnelle était possible. L'OAI a notamment considéré ce qui suit : « Selon l'enquête ménagère de juin 2009, votre statut d'active est de 80%. La baisse de rendement portant sur une activité adaptée à 100%, vous pouvez donc travailler dans une activité sans réduction sur la part active. Activité partielle Part Empêchement Degré d'invalidité active 80% 0% 0% ménagère 20% 17.90% 3.58% Degré d'invalidité 3.58%. » Dans une lettre du 26 avril 2011, l'assurée a contesté ledit projet en soutenant que son

incapacité était de 40% dans un milieu spécialisé et de 50% dans un milieu normal, avec un rendement de 50%, jusqu'en 2013. Elle a demandé que son dossier soit soumis à un expert indépendant. Sur proposition des médecins du SMR, une expertise a été exécutée le 5 août 2011. Dans son rapport d'expertise du 16 août 2011, la Dresse S. \_\_\_\_\_, spécialiste en oncologie médicale, médecin au Centre de radio-oncologie [...] à [...], a constaté que l'assurée était en excellent état général et posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail suivants : « Fatigue depuis le traitement de chimiothérapie. Douleurs articulaires présentes depuis le début de l'hormonothérapie ». L'experte a notamment exposé ce qui suit : « 1. Anamnèse: Anamnèse professionnelle et sociale: Patiente mariée qui a pratiqué le métier de veilleuse dans un EMS à un taux d'activité de 70-80% jusqu'au diagnostic de son cancer en septembre 2007. [...]

## E. 5

a) Sur le plan économique, le statut de la recourante admis par l'OAI est de 80% active et 20% ménagère. Ce statut, conforme aux pièces du dossier, en particulier à l'enquête économique sur le ménage, et d'ailleurs non contesté par la recourante, doit être retenu. b) Selon l'art. 16 LPGa, 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C\_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). L'année de référence prise en compte par l'OAI est 2010. aa) Comme salaire sans invalidité, l'OAI s'est fondé sur l'échelle des traitements 2010 de la convention collective de travail dans le secteur sanitaire parapublic vaudois (ci-après : la CCT) pour une aide et auxiliaire de soins A, classes 9 à 11, et retenu le salaire maximum de la classe 11 treize fois l'an, soit 71'240 fr. (5'480 fr. x 13), dont le 80% est égal à 56'992 fr., montant non contesté par la recourante et qui doit être confirmé. bb) Concernant le salaire avec invalidité, la recourante reproche à l'intimé de s'être fondé sur la CCT plutôt que sur le salaire calculé par le Centre [...] qui retient un salaire mensuel estimé à 1'350 fr. treize fois l'an, ce qui entraîne pour la part active de 80%, un taux d'invalidité de 55.36% et pour la part ménagère de 20%, un taux de 17.9%, soit un taux d'invalidité total s'élevant à 73.26%. Elle ajoute que si l'on se fonde sur la CCT, dès lors qu'elle n'a pas d'expérience et vu les constatations du Centre [...], seul le salaire le plus bas de la classe 4 à 8 que peut recevoir une aide de bureau, soit 3'748 fr., peut être pris en compte, ce qui entraîne une invalidité d'un taux total de 60.6%. L'OAI a pris en compte le revenu d'employée de bureau sans formation, classes 4 à 8, tel que mentionné dans la CCT. A juste titre, il a calculé le salaire moyen, soit la moyenne entre le salaire minimum de la classe 4 (3'740 fr.) et le salaire maximum de la classe 8 (4'972 fr.), correspondant ainsi à 4'356 fr. treize fois l'an (= 56'628 fr.), dont le 50% est de 28'314 francs. En effet, comme le mentionne la CCT, le passage d'une classe à l'autre a lieu notamment en fonction de la formation et du perfectionnement ou de l'expérience acquise. Si au début, le salaire de la recourante sera le plus bas, il est dans le cours ordinaire des choses qu'il augmentera au fur et à mesure de l'exercice de cette profession, ce d'autant plus que la formation initiale de la recourante démontre qu'elle a les capacités intellectuelles nécessaires. Quant aux responsables du stage, ils ne mentionnent pas d'où provient le salaire de 3'800 fr. treize fois l'an retenu. Il pourrait correspondre au salaire minimum de la classe 9 de la CCT. En revanche le salaire

de 1'350 fr. treize fois l'an tient encore compte d'une baisse de rendement supplémentaire qui n'est pas médicalement établie. Même si l'on tient compte du revenu de 3'800 fr. treize fois l'an à 50%, soit 24'700 fr., le taux d'invalidité est alors de 56.66%. Compte tenu du statut de la recourante de 80% active et 20% ménagère qui n'est pas contesté et d'un empêchement ménager de 17.9% qui n'est pas contesté non plus, on obtient le calcul suivant : Part active : 0% Empêchement : 56.66% Invalidité : 45.33% Part ménagère : 20% Empêchement : 17.9% Invalidité : 3.58% Taux d'invalidité : 48.91%. On ne parviendrait pas non plus à un autre résultat en suivant les conclusions de l'experte, qui estime l'activité habituelle de la recourante possible à raison de 4 heures par jour, soit 29 heures par semaines. Selon le questionnaire de l'employeur, l'horaire de travail dans l'entreprise est de 42h30 par semaine. L'empêchement serait alors de l'ordre de 53% et le taux d'invalidité de 42.4% pour la part active, soit un degré d'invalidité total de 45.98%.

## **E. 6**

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision confirmée. En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Ceux-ci, arrêtés à 400 fr., doivent être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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