

VD_FINDINFO AI 211/19 - 255/2020 vom 23. Juli 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-07-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_211_19_-_255_2020

FR: VD_FINDINFO AI 211/19 - 255/2020 du 23 juillet 2020

IT: VD_FINDINFO AI 211/19 - 255/2020 del 23 luglio 2020

Regeste

NOUVELLE DEMANDE, RECONVERSION PROFESSIONNELLE, RENTE D'INVALIDITÉ, REJET DE LA DEMANDE, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES | 28 al. 1 LAI, 8 al. 1 LAI, 8 al. 3 let. b LAI, 17 al. 1 LPGA, 61 let. c LPGA, 87 al. 2 RAI, 87 al. 3 RAI

Erwägungen

E. 2

mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). f) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (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 bien 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 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

E. 2.4

Eu égard aux atteintes à la santé somatiques énoncées dans le cas de la recourante, force est de constater qu'aucun des médecins consultés par l'assurée n'a préconisé d'arrêt de travail durable dans ce contexte. En particulier, l'aspect ophtalmique n'a impliqué qu'une incapacité de travail de courte durée, soit du 3 au 18 juin 2010, des suites de l'opération réalisée par l'Hôpital ophtalmique [...] en date du 3 juin 2010. A cet égard, les divers rapports de cet hôpital – dont celui du 27 mars 2013 – se bornent à mentionner des restrictions pour les activités requérant une vision stéréoscopique, ainsi qu'en termes de rendement, sans toutefois prononcer quelconque arrêt de travail, ce qui rejoint d'ailleurs

l'appréciation des médecins du SMR. Il convient en outre de souligner que la problématique oculaire dont se prévaut la recourante remonte à l'enfance, sans avoir constitué une entrave à l'exercice d'une activité lucrative par le passé et sans qu'une aggravation de sa situation ophtalmique ait sérieusement été objectivée jusqu'à la date de la décision querellée. La recourante a en effet été parfaitement en mesure d'exercer des activités de femme de chambre et de lingère dès son arrivée en Suisse et du reste de reprendre une activité similaire dès le 15 juin 2012, à savoir une activité de repasseuse à 50% selon le contrat de travail conclu à cette même date avec H. _____ SA, lequel a été produit au stade de la présente procédure. Dès lors, il apparaît manifestement que la situation médicale du ressort ophtalmique n'a pas connu une évolution susceptible de justifier une restriction de la capacité de travail de l'assurée. L'on ne voit d'ailleurs aucune raison médicale qui imposerait le maintien d'un taux d'activité restreint à 50% dans l'activité lucrative habituelle, telle que celle de repasseuse reprise à temps partiel depuis juin 2012.

E. 2.5

Relativement aux nuchalgies, dorsalgies et cervicalgies alléguées par la recourante, au demeurant peu étayées en l'absence de toute incapacité de travail médicalement attestée dans ce contexte, l'on ne saurait faire grief à l'intimé de n'avoir pas investigué spécifiquement ces aspects, étant donné que l'assurée ne s'en est prévalu que par devant la Cour de céans et que les rapports établis notamment par le Dr G. _____ n'en font pas état ou seulement dans une mesure sans incidence en termes de capacité de travail. L'on rappellera sur cette question que le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été prise, les faits survenus postérieurement et qui ont modifié la situation devant faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (cf. ATF 131 V 242 consid. 1 p. 243 ; TF 9C_1078/2009 du 12 juillet 2010 consid. 2.1). " L'expertise pluridisciplinaire (de médecine interne générale, neuropsychologique, ophtalmique ainsi que psychiatrique et psychologique) confiée à la CRR par l'OAI dans le courant 2018 n'a pas retenu d'élément pertinent susceptible d'étayer une détérioration notable de l'état de santé physique de la recourante. Ainsi, au moment d'apprécier la situation, sur le plan somatique, les experts ont émis les considérations suivantes (rapport d'expertise du 24 mai 2018 p. 10) : " Notre expertise a comporté en premier lieu un volet ophtalmique, qui a retracé les antécédents complexes de l'assurée. Ceux-ci sont composés par une intervention sur strabisme, à l'âge de quatre ans et, dès le plus jeune âge, par une amblyopie de l'œil gauche, non traitée à l'époque, un astigmatisme hypermétropique et un décollement total de la rétine de l'œil amblyopique à gauche, avec intervention non suivie de succès, puis l'apparition de douleurs oculaire chroniques, résistant à tous les traitements, y compris l'alcoolisation à deux reprises du nerf optique à gauche. L'apparition d'un syndrome inflammatoire chronique du vitré, considéré comme un syndrome de Schwartz, justifie l'utilisation périodique d'un traitement cortisonique en plus des collyres mouillants. Cécité complète de l'œil gauche, amblyope depuis le plus jeune âge, modifie peu le status de cet assuré[e] sur le plan visuel. L'absence de vision binoculaire est ancienne et l'assurée s'y est habituée. Elle ne constitue pas un handicap dans les activités professionnelles antérieures. Les douleurs participant aux plaintes peuvent correspondre, épisodiquement, à une poussée inflammatoire, mais elles n'étaient pas signalées lors de l'expertise ophtalmique. Il n'est donc pas retenu dans ce domaine de diagnostic incapacitant. L'examen neurologique n'apporte pas d'information supplémentaire ; en particulier il ne retrouve pas d'explication aux plaintes douloureuses chroniques. L'examen est entièrement normal en dehors de l'atteinte ophtalmique. " De son

côté, le rapport du 3 septembre 2019 de la Dre I. _____, ne comporte aucun élément nouveau. Il paraît procéder d'une appréciation divergente d'un état de fait clairement posé sur le plan médical, et ne constitue donc sur ce point qu'une appréciation distincte d'un même état de fait sur le plan médical que celui observé lors du séjour de l'assurée du 30 avril au 2 mai 2018 à la CRR, voire même déjà en janvier 2013 à l'issue de l'instruction de la demande initiale. Or une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante sous l'angle d'une révision selon l'art. 17 LPG (ATF 112 V 372 consid. 3b, 390 consid. 1b). Dans ces conditions c'est à juste titre que l'OAI a retenu, aux termes de la décision attaquée, que la situation n'avait pas connu d'évolution significative sous l'angle somatique depuis son précédent refus de prestations. b) Dans son arrêt du 21 mai 2014 (CASSO AI 60/13 – 112/2014), la Cour de céans n'a pas retenu d'incapacité de travail durable sur le plan psychiatrique. Ses constatations étaient les suivantes : « Du point de vue psychiatrique, l'intimé s'est fondé essentiellement sur le rapport d'expertise du Dr L. _____, établi le 5 décembre 2012, pour légitimer la décision entreprise, non sans s'être au préalable procuré le consilium du 28 mars 2012 émanant de la Polyclinique psychiatrique de [...]. L'on constate, à l'instar de la recourante, que les spécialistes divergent quant aux diagnostics retenus in casu, puisque les Dresses W. _____ et F. _____ ont envisagé un « trouble de la personnalité, type paranoïaque » ou un « trouble délirant, type somatique », mentionnant ces atteintes comme alternativement probables, alors que le Dr L. _____ ne fait état d'aucune pathologie psychique substantielle, à l'exception d'un « épisode dépressif léger ». Cela étant, tant ce dernier que les psychiatres de la Polyclinique psychiatrique de [...] ne préconisent aucune incapacité de travail de ce registre, les Dresses W. _____ et F. _____ ayant au demeurant expressément souligné l'atténuation des symptômes allégués par l'assurée suite à sa participation à quatre entretiens spécialisés. L'on relèvera par ailleurs que cette dernière n'a de son propre chef pas souhaité poursuivre une prise en charge psychiatrique au terme de ces quatre consultations et qu'elle n'avance du reste pas devoir recourir à un tel soutien dans ses écritures à l'attention de la Cour de céans. S'agissant spécifiquement de la teneur du rapport du Dr L. _____, il apparaît que ce document a été établi en toute connaissance de cause, ce spécialiste s'étant entretenu avec l'assurée et ayant disposé de l'ensemble des pièces de son dossier, y inclus le consilium psychiatrique du 28 mars 2012. A l'issue d'une anamnèse complète et sur la base des plaintes de l'assurée, le spécialiste mandaté par l'intimé a dûment discuté les diagnostics évoqués par ses consœurs après avoir exposé par le détail de ses propres observations cliniques, parvenant sur ces bases à des conclusions parfaitement cohérentes et convaincantes. Dès lors, contrairement à ce que soutient la recourante, l'on se doit de considérer que l'expertise du Dr L. _____ remplit les réquisits jurisprudentiels rappelés supra pour se voir reconnaître pleine valeur probante. L'assurée n'a au demeurant produit aucune pièce médicale au stade de la présente procédure qui serait de nature à remettre en question les conclusions du Dr L. _____ ou laisserait suspecter des problématiques psychiques non investiguées. L'on ne peut du reste que réitérer le constat de l'absence de tout suivi psychiatrique sollicité par la recourante et relever que les rapports subséquents des Drs G. _____ et O. _____, dont la psychiatrie n'est cependant pas la spécialité, ne relatent aucune incapacité de travail du point de vue psychique. » c) Afin de conférer pleine valeur probante au rapport d'expertise du 24 mai 2018 de la CRR, il convient de s'assurer que l'expert R. _____ a dégagé une appréciation concluante de la capacité de travail de la recourante à la lumière des indicateurs déterminants posés par la jurisprudence. aa) En premier lieu, on observe que les diagnostics

ont été établis lege artis par l'expert, en référence à la codification internationale, soit la classification internationale des maladies, 10^{ème} révision (CIM-10). Ainsi, l'expert, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, de la CRR, a posé les diagnostics de trouble de la personnalité émotionnellement labile (F60.3), de fonctionnement intellectuel limite, possible retard mental léger (F79.0) et de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0). bb) Quant au volet du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, l'expert R. _____ a examiné les éléments pertinents qui l'ont conduit à poser les diagnostics précités. Notant de nettes difficultés d'apprentissage, avec la notion de trois redoublements, favorisées par un manque de structuration psychique, sur un fond de graves difficultés familiales, il constate un trouble de la personnalité émotionnellement labile au premier plan par rapport à la composante dépressive ; l'humeur est décrite comme oscillant entre des périodes de tristesse, alors que d'autres jours de la semaine, l'expertisée décrit une humeur neutre. Il en va de même du niveau d'énergie, décrit comme fluctuant. Avec un score de 18/60 sur l'échelle psychométrique de dépression MADRS, la composante thymique dépressive est de degré léger et inclue dans les manifestations thymiques du trouble de la personnalité. Dans ce contexte, l'expert précise que « l'estimation des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail dépendra avant tout de l'intrication entre le trouble de la personnalité et les faibles ressources intellectuelles de l'assurée ». Suivant le canevas du mini-CIF-APP, il a été relevé que bien que l'expertisée souffrait d'un trouble de la personnalité, elle décrit plusieurs années au cours desquelles, sur le plan professionnel, elle semble être parvenue à respecter les consignes, à s'intégrer dans une équipe, à accepter de recevoir des ordres et à s'adapter à des règles et routines. Pour l'expert, la capacité de travail de l'intéressée n'est pas significativement diminuée. Sur la base du bilan neuropsychologique réalisé, il n'est pas mis en évidence de graves troubles cognitifs perturbant de façon majeure la capacité à planifier et structurer les tâches, d'autant plus si celles-ci sont simples et nécessitent peu de ressources intellectuelles. La flexibilité et les capacités d'adaptation sont par contre réduites, chez une assurée peu outillée sur le plan émotionnel et intellectuel. Dépourvue de compétences spécifiques, dans des emplois simples d'exécutante, elle est néanmoins parvenue à répondre à son cahier des charges et à donner satisfaction. Si le trouble de la personnalité peut occasionner des distorsions cognitives, l'expert est d'avis que, dans des raisonnements simples et concrets, l'expertisée ne souffre pas de troubles de la pensée suffisamment graves pour ne pas pouvoir répondre aux exigences professionnelles. L'endurance est moyennement abaissée (troubles du sommeil en conjonction avec la symptomatologie algique). En outre, en l'absence de grave décompensation dépressive, les capacités d'affirmation sont préservées. L'expert a également décrit un traitement antidépresseur bien investi et qui permet de « garder la symptomatologie dans le degré léger », avec la précision qu'une augmentation du dosage de l'antidépresseur pourrait être proposée pour abaisser le score au MADRS. Quant au contexte social, l'expert a mis en évidence peu d'arguments démontrant que l'assurée présente une grave difficulté à s'inscrire dans une hiérarchie et à établir des relations interpersonnelles ; les rapports d'évaluation des mesures de réadaptation professionnelle au dossier décrivent une assurée qui établit des relations respectueuses, qui communique aisément et qui entretient de bonnes relations avec ses collègues. L'accent est surtout mis sur ses douleurs, et la baisse d'humeur consécutive qui a eu lieu après son opération. Les relations interpersonnelles ne constituent pas un grave problème, l'intéressée disposant de ressources dans ce registre. Dans le même sens, les capacités d'évoluer au sein d'un groupe sont possibles, l'expertisée pouvant interagir de façon différenciée avec son entourage. Sur

le plan social, elle conserve quelques contacts amicaux et les activités spontanées demeurent possibles, mais peu développées. cc) Concernant le critère de la cohérence, particulièrement pertinent dans les cas de troubles psychiques afin de parvenir à une appréciation globale des limitations fonctionnelles, l'expert a indiqué que si un modèle biomédical ne pouvait rendre compte de la nature et de l'ampleur des douleurs on se trouverait dans le cadre d'une majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques. L'assurée ayant acquis avec le temps la conviction que ce qui lui arrivait échappait à toute maîtrise personnelle, il est observé une expression extériorisée et projective à l'évocation de son atteinte ophtalmique. Ces affects de colère, avec une déception concernant les soins reçus, étaient fréquemment observés dans les dynamiques d'amplification de symptômes alors que les troubles somatoformes s'exprimaient en général de manière plus intériorisée. L'expert a estimé que ces comportements dysfonctionnels par rapport à l'expression des plaintes physiques ne constituaient pas une maladie psychiatrique à caractère incapacitant. dd) Sur la base de ses propres constatations et de l'examen neuropsychologique réalisé au cours du séjour de l'assurée à la CRR, l'expert psychiatre a retenu un trouble de la personnalité conjugué à de faibles ressources intellectuelles. La pondération des plaintes par un examen clinique, l'analyse des ressources, des limitations et des facteurs sociaux ont amené l'expert à retenir une pleine capacité de travail avec une baisse de rendement de 30 % en toute activité. Il a indiqué en ce sens qu'« il n'y a pas d'obstacle à l'heure actuelle pour que l'expertisée puisse regagner le circuit professionnel. Il est par contre peu probable qu'elle puisse le faire par elle-même, sans passer par la mise en place de nouvelles mesures de réinsertion, ce point ayant été également discuté et approuvé par son psychiatre traitant ». Dans le cadre de son analyse, l'expert R. _____ a expliqué les motifs pour lesquels il s'écartait des constatations du Dr L. _____, à savoir que les difficultés d'apprentissage ont été favorisées par un manque de structuration psychique avec comme toile de fond, de graves difficultés familiales. Il a précisé à cet égard que l'investigation de signes psychopathologiques précoces faisait défaut dans l'expertise de 2012. L'expert psychiatre a clairement expliqué que le trouble de la personnalité est au premier plan par rapport à la composante dépressive. Si ce diagnostic n'est pas sévèrement incapacitant, il l'est tout de même mais seulement à raison de 30 %. La différence entre 2012 et 2018 réside dans l'approche de l'évaluation d'un trouble psychique en lien avec les ressources et les limitations de l'assurée, méthode qui n'était pas appliquée à l'époque. Dès lors que l'assurée a bien fonctionné dans le cadre de sa réinsertion professionnelle, le Dr R. _____ retient qu'elle dispose de ressources. Il faut toutefois, à dire d'expert, que celle-ci occupe des emplois simples d'exécutante. A la suite de l'analyse de l'équilibre entre les ressources et les limitations fonctionnelles en suivant le canevas du mini-CIF-APP – dont il ressort que bien que l'expertisée souffre d'un trouble de la personnalité, elle décrit plusieurs années au cours desquelles, sur le plan professionnel, elle semble être parvenue à respecter les consignes, à s'intégrer dans une équipe, à accepter de recevoir des ordres et à s'adapter à des règles et routines –, l'expert retient un manque de flexibilité et de capacité d'adaptation ainsi qu'une baisse de l'endurance (présence de troubles du sommeil en conjonction avec la symptomatologie algique), ce qui explique la diminution de rendement de 30 % retenue. Il est spécifié que les « autres items évalués selon cet outil n'ont pas de fort impact dans un emploi simple d'exécutante ». Les difficultés relationnelles sur le plan professionnel ne sont pas retrouvées dans le dossier. Aux termes de leurs rapports des 3 décembre 2015, 26 février et 23 juin 2016, les responsables du [...] à [...] ont en effet décrit une assurée très investie et intéressée par son

travail, communiquant aisément, et entretenant de bons contacts tant avec ses collègues qu'avec ses responsables à qui elle transmettait les informations. Elle assumait sa réinsertion professionnelle consciencieusement en atelier malgré des douleurs à l'œil. S'agissant de la prise de position du Dr Q. _____ du 17 juillet 2018, l'expert R. _____ s'est exprimé à ce sujet dans son complément du 17 octobre 2018. Il relève que les examens psychométriques de mai 2018 ont mis en évidence une symptomatologie dépressive d'intensité légère. Des idées noires et suicidaires relevées ont été rattachées au trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline. Il dit également noter, comme son confrère, les difficultés de l'assurée durant l'enfance, le faible niveau scolaire et les difficultés de construction psychique. Se référant à un examen psychologique au dossier qui concluait à un état-limite inférieur posant également l'hypothèse d'un fonctionnement pré-psychotique, l'expert indique avoir pris en compte la proximité de cette structure psychotique en page 7 de son rapport d'expertise. Il constate que son analyse est proche des éléments relevés par le Dr Q. _____ sans qu'il n'existe pour autant de motif de s'écarter de sa propre analyse. L'expert expose que l'anamnèse donnée en mai 2018 était discordante avec les difficultés dans les relations interpersonnelles non seulement au sein de la famille mais aussi dans le travail rapportées par le Dr Q. _____ ; interrogée sur les postes de travail occupés, à aucun moment, l'expertisée n'avait fait part de graves conflits. L'expert psychiatre indique en outre avoir tenu compte des désaccords entre les éléments fournis par le Dr Q. _____ et les rapports d'évaluation des mesures de février et juin 2016 décrivant, pour leur part, une assurée qui établissait des relations respectueuses, communiquait aisément avec ses responsables et entretenait de bons contacts avec ses collègues. Dans ces conditions, l'expert R. _____ n'avait aucun motif justifiant de se distancier de sa propre évaluation de la situation. d) On ne voit en l'occurrence aucune raison de s'écarter des conclusions circonstanciées des experts de la CRR, dont le rapport du 24 mai 2018 remplit les réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder pleine valeur probante (cf. consid. 3f supra). Ce rapport est en effet le fruit d'une analyse approfondie du cas, en ce qu'il fait état des plaintes exprimées par la recourante, comporte une anamnèse détaillée et décrit le contexte déterminant. Reposant sur des investigations complètes, ce rapport contient une appréciation claire de la situation par des spécialistes dans leur domaine et aboutit à des conclusions médicales minutieusement motivées et exemptes de contradictions. Celles-ci peuvent donc être suivies. Ainsi, il y a lieu de retenir que la recourante dispose d'une capacité de travail entière, moyennant une diminution de rendement de 30 %, en toute activité. En l'absence d'invalidité mise en évidence au terme de l'instruction de la nouvelle demande, l'OAI est légitimé à refuser l'octroi de mesures professionnelles à la recourante conformément à ses lignes du 8 octobre 2019, cette dernière demeurant apte à travailler en plein, avec une baisse de rendement de 30 %, dans l'activité habituelle de femme de chambre et de lingère comme dans toute autre activité. Cela étant constaté, il n'y a pas lieu de déterminer de manière plus détaillée le revenu avec et sans invalidité, dès lors que la prise en considération d'une diminution de rendement de 30 % ne serait en tout état de cause pas susceptible de permettre l'ouverture d'un droit à la rente, étant précisé qu'en ce qui concerne le taux d'abattement sur le salaire statistique, la jurisprudence considère que lorsqu'un assuré est capable de travailler à plein temps mais avec une diminution de rendement, celle-ci est prise en considération dans la fixation de la capacité de travail. Il n'y a pas lieu, en sus, d'effectuer un abattement à ce titre (TF 9C_677/2012 du 3 juillet 2013 consid. 2.2 ; 8C_93/2013 du 16 avril 2013 consid. 5.4 et les références). Force est donc de constater qu'en l'absence d'évolution notable de l'état de santé de la recourante, les

conditions d'une révision ne sont pas remplies. C'est par conséquent à juste titre que l'OAI a rejeté la deuxième demande de prestations de l'assurance-invalidité de l'intéressée. e)

Pour le surplus, la recourante paraît déplorer l'absence de reclassement professionnel en sa faveur. Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 et la référence).

L'argumentation de l'assurée ne convainc pas. Le but d'une mesure de réadaptation consiste effectivement à prévenir, éliminer ou réduire l'influence d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée (art. 1a let. a LAI). Or, il ressort des constatations des experts que la recourante est médicalement apte à exercer, à plein temps avec diminution de rendement de 30 %, n'importe quelle activité dont en particulier celle habituelle de femme de chambre et de lingère adaptée aux limitations fonctionnelles, de sorte que l'intéressée ne remplit pas les conditions du droit à une mesure de reclassement dans une autre profession (TF 9C_413/2008 du 14 novembre 2008 consid. 2.2). En outre, la rééducation dans la même profession, que la loi assimile au reclassement (art. 17 al. 2 LAI), comprend un ensemble de mesures de réadaptation de nature professionnelle, nécessaires et adéquates pour procurer à la personne assurée – dans l'activité qui est déjà la sienne – une possibilité de gain équivalant à peu près à celle dont elle disposerait si elle n'était pas invalide (ATF 99 V 34 consid. 2). La jurisprudence a par exemple considéré comme adéquate au titre de cette rééducation, chez un dessinateur en chauffage qui n'avait plus exercé cette activité depuis des années, une remise à niveau des connaissances accompagnée d'une formation destinée à maîtriser les outils informatiques et qui devait lui permettre d'offrir à nouveau ses services sur le marché de l'emploi sans subir de perte de gain (TFA I 702/00 du 30 avril 2001 consid. 2b). En Suisse (cf. extrait du Compte Individuel [CI] AVS du 17 novembre 2011 [pièce 25]), l'assurée est au bénéfice d'une longue expérience dans le domaine du ménage et du nettoyage, avec pour corollaire que l'exercice de son activité habituelle à temps plein avec diminution de rendement de 30 % reste possible sans nécessiter une rééducation dans cette même profession pour lui procurer une possibilité de gain équivalant à peu près à celle dont elle disposerait si elle n'était pas invalide. On relèvera pour être complet que la diminution de rendement invoquée par les experts concerne la totalité des emplois envisageables. Si l'on considère que les limitations fonctionnelles engendrent un ralentissement de la productivité quelle que soit l'activité envisagée, le reclassement requis dans une autre profession ne comblera jamais la différence entre la productivité de la recourante et celle d'une personne saine exerçant le même métier. Il existe assurément des activités mieux rémunérées que celle de femme de ménage qui permettraient de corriger du moins comptablement la diminution de rendement retenue mais un reclassement dans une telle profession ne tendrait alors plus à éliminer ou minimiser l'impact de la situation médicale sur la situation économique de l'assurée et ne relèverait pas de l'assurance-invalidité. Le recours au service de réadaptation de l'office intimé ou à tout autre organisme spécialisé apparaît dès lors inutile.

E. 4

a) Dans son arrêt du 21 mai 2014 (CASSO AI 60/13 – 112/2014), la Cour de céans n'a pas retenu d'incapacité de travail durable sur le plan somatique. Ses constatations étaient les suivantes : “

E. 5

a) Mal fondé le recours doit dès lors être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) 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 cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (cf. art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que cette dernière a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée à l'exonération des frais judiciaires, ces frais sont provisoirement à la charge de l'Etat. c) N'obtenant pas gain de cause, la recourante, bien qu'assistée d'un mandataire qualifié, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). d) La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais judiciaires dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272] ; art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; BLV 211.02.3]).

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