

VD_FINDINFO AI 261/11 - 76/2012 vom 1. März 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-03-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_261_11_-_76_2012

FR: VD_FINDINFO AI 261/11 - 76/2012 du 1 mars 2012

IT: VD_FINDINFO AI 261/11 - 76/2012 del 1 marzo 2012

Regeste

AI{ASSURANCE}, RENTE{EN GÉNÉRAL}, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE} | 28 LAI, 4 LAI, 17 al. 1 LPGGA, 7 LPGGA, 8 LPGGA

Erwägungen

E. 1

LPGA). En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGGA notamment), il est recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art.

E. 2

a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53). b) Est litigieuse, en l'occurrence, la suppression, par voie de révision, du droit de la recourante à une demi-rente d'invalidité.

E. 3

a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGGA et art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art.

E. 6

Pour supprimer le droit à une demi-rente AI de la recourante, l'office intimé a retenu que le statut de cette dernière avait évolué depuis la décision du 8 mai 1995. a) La décision du 8 mai 1995 reconnaissait à l'assurée un statut mixte d'active à 60% et de ménagère à 40%, se fondant principalement sur le rapport d'enquête économique pour les ménagères du 20 septembre 1994, lequel proposait un tel statut au vu des diverses activités incombant à

l'épouse d'un agriculteur (cf. let. A.d supra). Pour sa part, à l'occasion de cette enquête comme au fil des procédures de révision subséquentes, l'assurée a toujours déclaré qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à 50% dans son ancienne activité d'infirmière-assistante, pour des raisons financières mais également pour avoir une activité valorisante, respectivement pour les contacts humains (cf. rapport d'enquête économique pour les ménagères du 20 septembre 1994 p. 12, et formulaire 531 bis du 13 avril 2004). b) Se fondant essentiellement sur le formulaire 531 bis rempli par la recourante le 22 mars 2010 et sur le rapport d'enquête économique sur le ménage du 9 mai 2011 (cf. avis juriste de l'OAI du 26 juillet 2011), l'office intimé a retenu, dans la décision litigieuse, que les proportions du statut mixte de l'assurée avaient changé depuis la décision du 8 mai 1995, en ce sens que l'intéressée devait désormais être considérée comme 20% active et 80% ménagère. aa) S'agissant du formulaire 531 bis du 22 mars 2010, l'assurée y a certes indiqué qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à 20% comme infirmière-assistante ou animatrice en EMS. Il n'en demeure pas moins, d'une part, qu'elle a précisé que cette activité aurait eu pour but de lui permettre de s'aérer l'esprit, et, d'autre part, qu'invitée à préciser depuis quand elle aurait travaillé sans atteinte à la santé, elle s'est limitée à indiquer « personne ne veut d'handicapé[s] ». De tels propos incitent à penser – au degré de la vraisemblance prépondérante – que pour répondre au formulaire 531 bis en date du 22 mars 2010, l'assurée ne s'est pas placée dans la situation hypothétique qui aurait été la sienne en bonne santé, mais qu'elle s'est prononcée au vu de sa situation actuelle et compte tenu plus particulièrement de ses troubles de santé et de sa fatigue qui constituent pour elle un handicap. L'assurée a d'ailleurs confirmé, lors de l'audience du 19 janvier 2012, que le taux de 20% évoqué dans le formulaire en question relevait d'un « souhait de [s]a part, un espoir [de pouvoir] travailler selon son état de santé à 20% » et qu'elle avait mentionné ce taux « en raison de [s]on état de santé et de [s]a fatigue » (cf. let. C.c supra). Dans ces conditions, force est de constater que ce document s'avère dénué de pertinence pour évaluer le taux d'activité hypothétique auquel l'assurée aurait travaillé si elle avait été en bonne santé. C'est donc à tort que l'office s'est fondé sur le formulaire 531 bis du 22 mars 2010 pour conclure à une modification notable du statut de la recourante (singulièrement de sa part active) depuis la décision du 8 mai 1995. bb) Dans son rapport d'enquête économique sur le ménage du 9 mai 2011, l'enquêtrice de l'OAI a proposé de retenir un statut mixte de 20% active et de 80% ménagère, motif pris que l'assurée avait affirmé qu'elle ne travaillerait qu'à 20% sans atteinte à la santé, qu'elle avait envisagé en 2009 de suivre une formation à la Croix-Rouge [...] requérant une activité de 50% au moins mais y avait ensuite renoncé, qu'elle souhaitait travailler deux demi-journées par semaine, et qu'elle n'avait plus d'activités spécifiques au sein de la ferme depuis que son fils avait pris part à l'exploitation du domaine (cf. let. B.c supra). Il est vrai que le rapport d'enquête du 9 mai 2011 mentionne que le jour de l'entretien, l'assurée aurait déclaré qu'elle travaillerait à 20% sans atteinte à la santé. Cependant, on ne peut s'arrêter sur les seuls propos imputés à l'assurée, dans la mesure où cette dernière les a par la suite réfutés, faisant valoir qu'« [a]u moment de l'enquête, l'enquêtrice n'a[vait] pas compris l'interprétation du 20% active » (cf. procès-verbal d'audition du 11 juillet 2011), respectivement qu'elle ne se souvenait pas bien avoir oralement déclaré à l'enquêtrice qu'elle aurait travaillé à 20% en bonne santé (cf. procès-verbal d'audience du 19 janvier 2012 p. 1). A cet égard, il apparaît que pour motiver sa proposition concernant le nouveau statut de l'assurée, l'enquêtrice a indiqué que cette dernière désirait travailler à concurrence de deux demi-journées par semaine (cf. rapport d'enquête du 9 mai 2011 p. 4), respectivement qu'elle « souhait[ait] se réintégrer dans une

activité professionnelle à un taux de 20% pour se changer les idées » (cf. *ibid.* p. 8) – comme elle l'avait déjà sous-entendu dans le formulaire 531 bis du 22 mars 2010 (ainsi qu'il a été exposé au paragraphe précédent), avant de le confirmer ultérieurement lors de l'audience du 19 janvier 2012 (cf. *let. C.c supra*). Or, la Cour de céans cherche en vain à comprendre en quoi les aspirations professionnelles de l'assurée dans sa situation actuelle pourraient être décisives pour préjuger de sa situation hypothétique sans atteinte à la santé – seule déterminante pour l'évaluation de la part active (cf. *consid. 3b/aa supra*). En d'autres termes, la Cour peine à comprendre pour quelles raisons le fait que l'assurée ait déclaré vouloir travailler actuellement comme aide médicale à 20% modifie de manière notable les paramètres de son statut mixte (ménagère – collaboratrice agricole). Partant, au vu de la confusion manifeste entourant l'argumentation de l'enquêtrice, on peut sérieusement se demander si cette dernière n'a pas mal interprété les paroles de l'assurée, retenant que le taux de 20% se rapportait à l'exercice d'une activité en bonne santé, alors même qu'il concernait en réalité le taux d'occupation auquel l'intéressée aurait voulu être engagée actuellement. A tout le moins, dès lors que les propos recueillis par l'enquêtrice à ce sujet prêtent fortement à caution, on ne saurait voir là un indice suffisant pour retenir l'existence d'un changement notable de circonstances. Quant à la formation envisagée par l'assurée à la Croix-Rouge en 2009, l'enquêtrice de l'OAI n'explique pas en quoi le simple fait d'avoir songé à effectuer un tel cursus puis d'y avoir renoncé – cela pour des raisons ne ressortant pas du dossier – pourrait justifier un statut de 20% active et 80% ménagère. Pour toute motivation, l'enquêtrice se limite à affirmer lapidairement que l'intéressée aurait dû avoir une activité d'au moins 50% pour suivre ladite formation. On peine cependant à comprendre comment cette allégation serait susceptible de démontrer qu'en bonne santé l'assurée aurait travaillé à 20%. Cette assertion n'est du reste corroborée par aucun élément du dossier ou du site internet de l'antenne de la Croix-Rouge proposant la formation en cause (cf. [...]). Partant, force est d'admettre que la formation envisagée – mais jamais accomplie – par la recourante en 2009 ne peut être considérée comme un indice témoignant de la modification des circonstances pertinentes pour la détermination de son statut. L'enquêtrice invoque par ailleurs que l'intéressée n'a plus d'activités spécifiques à la ferme depuis que son fils participe à l'exploitation du domaine familial. L'examen du dossier amène toutefois à relativiser les conclusions de l'enquêtrice. D'une part, il appert que la recourante a certes diminué ses activités agricoles mais qu'elle consacre tout de même encore 10 heures par semaine en hiver et 20 heures par semaine en été aux travaux de la ferme (cf. formulaire 531 bis du 22 mars 2010 et procès-verbal d'audience du 19 janvier 2012 p. 1), de sorte qu'il paraît pour le moins excessif de conclure qu'elle n'a plus « d'activités spécifiques » dans l'exploitation familiale. D'autre part et surtout, aux dires l'assurée, cette diminution aurait été aménagée 3 ans plus tôt « en raison de la péjoration de [s]on état de santé » (cf. procès-verbal d'audience du 19 janvier 2012 p. 1), et non à cause du rôle dévolu à son fils dans l'exploitation agricole, voire du fait de l'évolution des méthodes agraires. A cet égard, l'intéressée a précisé lors de l'audience du 19 janvier 2012 – sans que l'intimé ne le conteste – que si elle n'avait pas eu des problèmes de santé, la répartition du travail à la ferme n'aurait pas été modifiée (cf. *ibid.* p. 2). Faute de preuve du contraire, ses propos doivent être admis au degré de la vraisemblance prépondérante. Cela étant, on ne saurait voir dans la réduction de l'activité agricole de la recourante un indice probant plaidant en faveur d'un changement de statut (singulièrement d'une diminution de la part active), puisque ce réaménagement a vraisemblablement été induit par son état de santé. En d'autres termes, si elle avait été bien portante, rien ne prouve qu'à près de 53 ans (au moment de la décision

litigieuse), elle n'aurait travaillé qu'à 20% dans l'entreprise de son mari. En définitive, il apparaît que l'enquêtrice de l'OAI a évalué le statut, singulièrement la part active de l'assurée de manière contestable, en se fondant sur des points sans rapport avec la situation hypothétique de cette dernière en bonne santé. Au surplus, bien qu'ayant noté une évolution positive de la situation de la recourante suite à l'émancipation des enfants de celle-ci (cf. rapport d'enquête du 9 mai 2011 p. 8), l'enquêtrice n'a paradoxalement pas mentionné le contexte familial de l'assurée lorsqu'elle a procédé à la détermination de la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers (cf. consid. 3b/aa supra), procédant ainsi à un examen lacunaire de cette problématique. Dans ces conditions, on ne saurait suivre l'enquêtrice de l'OAI lorsqu'elle retient, sur la base d'une argumentation hautement sujette à caution (cf. consid. 3b/cc supra), un statut d'active à 20% et de ménagère à 80%. c) C'est le lieu de relever que lors de l'audience du 19 janvier 2012, l'assurée a exposé qu'actuellement, sans atteinte à la santé, elle travaillerait entre 50% et 60% en qualité d'infirmière-assistante. Elle a précisé que lorsqu'elle avait indiqué au cours de son audition du 11 juillet 2011 qu'elle travaillerait à 100% en bonne santé, elle entendait par là un taux d'occupation de 50% à 60% en tant qu'infirmière-assistante, lui permettant de se consacrer pour le surplus à la tenue de son ménage et à l'accomplissement de travaux à la ferme. Ce faisant, elle a ainsi décrit une situation en substance identique à celle prévalant lors de la décision du 8 mai 1995 (cf. consid. 6a supra), ce qui plaide d'autant plus à l'encontre du changement notable de circonstances retenu par l'OAI. d) Il est vrai qu'objectivement, on ne peut nier que la situation personnelle de la recourante a connu une certaine évolution depuis la décision du 8 mai 1995. En effet, elle n'a plus aujourd'hui à s'occuper de ses beaux-parents qui sont décédés, et ses enfants sont devenus majeurs et actifs sur le plan professionnel. Au vu de ces éléments, et compte tenu également de l'âge de l'assurée (53 ans au moment de la décision litigieuse) et des contraintes spécifiques inhérentes au domaine de l'agriculture (nonobstant l'évolution technique dans ce secteur), on peut raisonnablement imaginer qu'en bonne santé, la recourante aurait maintenu un taux d'activité entre 50% et 60% comme infirmière-assistante et se serait pour le surplus consacrée à son ménage et aux travaux de la ferme, ou à la rigueur – bien que cela ne soit nullement allégué par l'intéressée – qu'elle aurait augmenté son taux d'activité à l'extérieur. En tous les cas, on ne saurait suivre l'OAI lorsqu'il déduit de ces mêmes éléments, contre toute logique, qu'en bonne santé, l'assurée aurait diminué son taux d'activité de 60% à 20% (cf. avis juriste du 26 juillet 2010, consid. B.d supra). Partant, à défaut de modification notable des circonstances pertinentes pour la détermination du statut de la recourante entre la décision du 8 mai 1995 et la décision litigieuse du 16 août 2011, la Cour de céans se doit de conclure à l'absence de motif de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Par conséquent, le droit à une demi-rente AI reconnu par l'intimé dans sa décision du 8 mai 1995 en raison d'un taux d'invalidité de 51,2% doit être maintenu.

E. 7

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision entreprise annulée, la recourante devant être maintenue dans son droit à une demi-rente d'invalidité. b) Vu l'issue du litige, le présent arrêt est rendu sans frais (art. 52 al. 1 LPA-VD). c) Obtenant gain de cause, la recourante, assistée d'un mandataire autorisé, a droit à des dépens, arrêtés à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA, 55 al. 1 LPA-VD).