

VD_FINDINFO AI 46/17 - 222/2017 vom 2. August 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-08-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_46_17_-_222_2017

FR: VD_FINDINFO AI 46/17 - 222/2017 du 2 août 2017

IT: VD_FINDINFO AI 46/17 - 222/2017 del 2 agosto 2017

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, EXPERTISE MÉDICALE, FORCE PROBANTE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, MÉTHODE MIXTE D'ÉVALUATION, STATUT DE L'ASSURÉ {ASSURANCE SOCIALE}, MOTIF DE RÉVISION, APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES, ASSISTANCE JUDICIAIRE, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES | 28 al. 2 LAI, 28a al. 3 LAI, 4 al. 1 LAI, 17 al. 1 LPGA, 6 LPGA, 61 let. c LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA

Erwägungen

E. 4

En l'espèce, il incombe à la Cour de céans d'examiner si un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité s'est produit depuis les décisions des 19 juin 2009 et 25 janvier 2010, à savoir les dernières décisions reposant sur un examen matériel du droit à la rente (cf. ATF 133 V 108), justifiant la suppression de la demi-rente décidée par l'office intimé le 27 mai 2014, confirmée après complément d'instruction par décision du 10 janvier 2017. On relèvera en premier lieu que l'existence d'un motif de révision est fondée en l'occurrence sur un changement (hypothétique) dans la situation économique et personnelle de la recourante qui a conduit à l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (et non plus de la méthode spécifique appliquée jusqu'alors). En effet, comme jugé au considérant 5 de l'arrêt de la Cour de céans du 5 janvier 2015, la décision initiale d'octroi de rente reposait sur un statut de ménagère à 100%. Dans le cadre de la procédure de révision initiée en 2012, la recourante a répondu le 27 février 2012 à un questionnaire ad hoc de l'OAI que sans atteinte à la santé, elle travaillerait au taux de 80% comme coiffeuse. Afin de s'assurer que la recourante avait bien compris la question du statut, l'intimé l'a réinterpellée sur ce point le 2 mars 2012, en lui demandant si elle maintenait sa réponse (à savoir un taux d'activité sans atteinte à la santé de 80%) et de préciser les modifications rencontrées. Le 13 mars 2012, la recourante a maintenu qu'elle travaillerait au taux de 80% si elle était en bonne santé, dans la mesure où ses enfants avaient grandi et qu'elle pourrait dès lors travailler à 80% à l'extérieur et à 20% à la maison. Toujours dans le souci de s'assurer que la recourante avait bien compris la question de la détermination du statut, l'OAI a fait procéder à une enquête ménagère à son domicile, qui a eu lieu le 29 août 2012. Dans ce contexte, l'enquêtrice s'est longuement entretenue avec la recourante et son époux. Ce dernier a expliqué de façon détaillée à l'enquêtrice que le couple avait le projet de louer un local afin que son épouse y exerce l'activité de coiffeuse, et que sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé en cette qualité à 80% ou à 100%, selon les rendez-vous. De l'avis de l'enquêtrice, le statut semblait clair pour l'assurée, qui sans atteinte à la santé souhaitait travailler pour aider à subvenir aux besoins de la famille et avoir une certaine autonomie financière car le couple n'était pas

marié. L'enquêtrice a en outre noté que selon les déclarations de l'époux de la recourante, les enfants étaient désormais assez grands pour rester seuls à la maison en attendant le retour de leur mère dans l'après-midi. Ils se rendaient au domicile seuls à leurs activités sportives à proximité du domicile. Dans ces conditions, l'enquêtrice a retenu un statut d'active à 80% et de ménagère à 20%. Il n'y a pas lieu de remettre en cause ce statut : il est en effet constant que les enfants du couple sont désormais de grands adolescents et en mesure de faire preuve d'une autonomie accrue. La recourante ne peut en outre être suivie lorsqu'elle affirme qu'elle n'aurait pas compris la question du statut : elle l'a non seulement indiqué sur le premier formulaire 531bis du 27 février 2012, mais a encore maintenu cette position le 13 mars 2012, en précisant, de façon tout à fait opportune, que dans la mesure où ses enfants avaient grandi, elle pourrait travailler à l'extérieur à 80%. C'est du reste toujours cette explication que le couple a donnée à l'enquêtrice en août 2012, en exposant le projet qui était le leur avant l'atteinte à la santé d'ouvrir un salon de coiffure. Le point de savoir si la recourante est titulaire ou non d'une formation dans ce domaine n'est pas déterminant à cet égard, seule devant être tranchée la question de savoir si, sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative. Or tous les éléments concordent pour admettre que tel est bien le cas, et que cette activité aurait été exercée au taux de 80%. La recourante a du reste allégué dans ses observations du 15 avril 2014 au projet de décision qu'elle exerçait auparavant l'activité de coiffeuse. Elle a également mentionné dans le cadre de l'examen de sa demande initiale de prestations qu'elle travaillerait comme coiffeuse si elle était en bonne santé (cf. formulaire 531bis du 21 janvier 2007). Certes, la jurisprudence concernant les premières déclarations ou les déclarations de la première heure (cf. ATF 121 V 45 consid. 2a p. 47) ne constitue pas une règle de droit immuable, faute de quoi elle entrerait en conflit avec le principe de la libre appréciation des preuves (cf. art. 61 let. c LPGA) ; ces déclarations sont des hypothèses abstraites dont la teneur dépend notamment du taux de compréhension que peut en avoir l'assuré concerné (cf. notamment TF 9C_139/2010 du 29 octobre 2010 consid. 3.2). En l'espèce, la recourante ne rend toutefois pas vraisemblable (cf. ATF 121 V 5 consid. 3b p. 6) son incompréhension des questions concernant son taux d'activité en bonne santé. La recourante n'a au demeurant pas contesté le statut de 80% active et de 20% ménagère dans le cadre de ses observations sur le projet de décision du 15 avril 2014, où elle calcule son degré d'invalidité sur la base d'un statut d'active à 80% et de ménagère à 20%. Ce n'est que le 6 juin 2014 que, pour la première fois, elle a contesté cette répartition. Dans ce contexte, les déclarations écrites de l'assistante sociale du 11 décembre 2014 ne sont pas de nature à apprécier de façon différente le statut de l'assurée. Dans ces circonstances, et en tenant compte également de l'âge des enfants du couple, il y a lieu de confirmer que l'assurée aurait repris une activité lucrative au taux de 80% sans atteinte à la santé. On ne peut pour le surplus pas voir dans l'examen du statut auquel s'est livré l'OAI une violation du droit d'être entendue de la recourante, contrairement à ce qu'elle plaide. On relèvera pour autant que de besoin que l'argument selon lequel les enfants auraient grandi, si bien que la configuration de l'enquête ménagère serait aujourd'hui obsolète, va précisément dans le sens de celui de l'enquêtrice, qui a mis en avant l'âge des enfants pour modifier le statut de l'assurée. Le statut de la recourante ainsi déterminé implique l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI) et la révision de la décision en cause est justifiée par la modification du statut de l'assurée.

E. 5

janvier 2015 de la Cour de céans, prévoyant le renvoi de la cause à l'OAI afin qu'il mette en œuvre une expertise pluridisciplinaire. Une expertise a été confiée à trois experts de la

CRR. Ces derniers ont examiné l'entier des pièces au dossier, ont procédé à des examens complets de la recourante, posé son anamnèse, listé ses plaintes, décrit une de ses journées actuelles et sa médication, et répondu de façon claire et cohérente aux questions qui leur étaient posées. Une pleine valeur probante doit dès lors être reconnue à leur expertise. Sur la base de leurs observations, les experts ont estimé qu'il était établi – rejoignant en cela l'ensemble des médecins – que la recourante souffrait d'une atteinte objective à la santé sous forme de maladie de Gaucher. Ils ont toutefois constaté que les manifestations cliniques liées à cette maladie étaient modestes depuis que le traitement enzymatique substitutif avait déployé ses effets. Les experts ont ainsi retenu que la capacité de travail de l'assurée était entière, avec une baisse de rendement de 30% en raison essentiellement du ralentissement psychomoteur lié à l'utilisation d'opiacés. La recourante fait pour l'essentiel valoir que les experts de la CRR ne sont pas des spécialistes de la maladie de Gaucher, et qu'ils ne disposent pas de connaissances spécifiques en matière de maladie génétique. Or le Dr R. _____, au demeurant médecin traitant de l'assurée depuis plus de dix ans et en tant que tel enclin à prendre le parti de sa patiente, est spécialiste en médecine interne générale et en hématologie, et n'est donc pas un spécialiste des maladies génétiques, pas plus que les Drs Q. _____ et C. _____. Le Dr H. _____ est quant à lui médecin spécialiste en médecine interne et en rhumatologie, au même titre que la DresseD. _____ (<https://www.conseil-national.medecin.fr/annuaire/resultats>) dont la recourante estime qu'elle est la mieux à même d'évaluer sa situation. Il est au demeurant établi que sa maladie de Gaucher est valablement traitée par substitution enzymatique par Cérézyme® (cf. rapports du Dr R. _____ des 20 février 2007 et 17 août 2011, du Dr Q. _____ du 4 juillet 2007, du Dr A. _____ du 21 décembre 2007, expertise pluridisciplinaire du 20 juin 2016), étant établi également qu'il faut quelques années pour que les anomalies osseuses se normalisent sous traitement (cf. rapport d'expertise du Dr A. _____ du 21 décembre 2007, qui relevait alors que l'objectif de l'effet osseux de la substitution n'était pas encore atteint). Cela étant, le Dr A. _____ notait déjà dans son rapport du 21 décembre 2007 que les limitations fonctionnelles en lien avec la maladie de Gaucher ne consistaient qu'en des activités légères avec port de charge limité à moins de dix kilos, et une baisse de rendement pour une durée évaluée à deux années. Quant au reste du tableau, constitué de douleurs diffuses, fatigue, céphalées et douleurs abdominales, il n'était pas expliqué par la maladie de Gaucher ou son traitement, dont les effets secondaires étaient habituellement rares. Le Dr H. _____ a quant à lui exposé la rareté de la maladie de Gaucher, ce à quoi elle était due, et ses manifestations cliniques, en expliquant que cette maladie a été révolutionnée en 1996 par la commercialisation du Cérézyme®, qui est un analogue de l'enzyme manquante. Comme le Dr A. _____ avant lui, le Dr H. _____ a relevé que les effets secondaires du traitement enzymatique substitutif étaient extrêmement rares. Plus concrètement, le Dr H. _____ a constaté, sans être contredit, qu'en ce qui concerne l'atteinte osseuse de l'assurée, son cas peut être qualifié de modéré : il existe certes une infiltration mise en évidence par les IRM du rachis, des fémurs et du bras droit. La densitométrie ne révèle cependant pas d'altération de la masse osseuse, et les différents examens ne mettent pas en évidence d'infarctus osseux ni d'ostéonécrose. C'est ainsi sur la base de constats objectifs que le Dr H. _____ a estimé qu'il existait un « empan énorme » entre, d'une part, la maladie de Gaucher, clairement identifiée, et les allégations de douleurs et de handicap de l'assurée. Or en faisant abstraction du comportement de l'intéressée, le Dr H. _____ n'a observé ni déformation importante, ni limitation de l'appareil locomoteur. Dans ces conditions, la recourante ne saurait être suivie

lorsqu'elle affirme que le Dr H. _____ a retenu des éléments « sociologiques » comme causes de ses douleurs. Ce dernier a au contraire exposé de façon claire les éléments qui le conduisaient à exclure que l'atteinte de l'appareil locomoteur liée à la maladie de Gaucher empêche l'assurée d'exercer une activité lucrative. En outre, en l'absence de tout emploi jamais occupé en Suisse par l'assurée, il ne peut être fait grief au Dr H. _____ d'avoir évalué une exigibilité médico-théorique. Au plan psychiatrique, le Dr P. _____ a lui aussi pris soin d'expliquer pour quelle raison il ne retenait pas de diagnostics avec effet sur la capacité de travail. Il a toutefois retenu sans effet sur celle-ci une utilisation nocive d'opiacés (F11.1), rejoignant en cela le Dr R. _____, qui faisait état en avril 2014 d'une « dépendance aux antalgiques majeurs ». S'agissant des observations de la recourante en lien avec ses voyages à l'étranger, on relèvera que l'expert psychiatre a bien mentionné qu'elle effectuait « passablement de pauses » en route. Le Dr P. _____ a pour le surplus bien exposé que l'assurée avait adopté un comportement d'invalidé, empêchant dès lors l'intégration dans le monde du travail, raison pour laquelle l'appréciation de l'exigibilité ne pouvait être que médico-théorique. On relèvera que la recourante a annoncé en recours, le 13 février 2017, qu'elle serait expertisée par la Dresse D. _____ le 21 février 2017, se réservant de produire dite expertise. Or la recourante, bien qu'ayant répliqué le 26 mai 2017 et produit plusieurs pièces avec cette écriture, n'a fait nulle mention de l'expertise de la Dresse D. _____, dont on ignore si elle a eu lieu, et dans l'affirmative quel en serait le montant. Dans la mesure toutefois où la recourante a requis en réplique la mise en œuvre d'une expertise à confier à la Dresse D. _____, il paraît douteux que cette médecin l'ait expertisée le 21 février 2017 comme allégué. La conclusion relative à la prise en charge par l'intimé des frais relatifs à cette expertise ne peut dès lors qu'être rejetée. Cela étant, il convient d'admettre que l'administration de preuves supplémentaires – singulièrement la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale – ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent et s'avère par conséquent superflue (appréciation anticipée des preuves : cf. ATF 130 II 425 consid. 2.1, 122 II 464 consid. 4a, 122 III 219 consid. 3c, 120 Ib 224 consid. 2b, et 119 V 335 consid. 3c avec la référence). Il y a dès lors lieu de retenir que la capacité de travail de la recourante est entière dans une activité adaptée, avec une baisse de rendement de 30% mentionnée par les experts qu'il y a lieu de prendre en compte, dans la mesure où elle est justifiée sur le plan médical.

E. 6

Il résulte de ce qui précède que c'est à juste titre que l'assurée a été considérée comme active à 80% et ménagère à 20%, et que sur la part active, sa capacité de travail est entière avec une baisse de rendement de 30%, ce qui rapporté à un 80% correspond à un degré d'invalidité de 24%. Sur la part ménagère, l'incapacité a été évaluée à 45,25% ce qui, rapporté à un 20%, correspond à un degré d'invalidité de 9,05%. Le taux d'invalidité de la recourante s'élève ainsi à 33% (24% + 9,05%), ce qui est insuffisant pour permettre le maintien du droit à la rente.

E. 7

a) Au vu de ce qui précède, le recours se révèle mal fondé et doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) La procédure est onéreuse; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (cf. art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (cf. art. 122 al. 1

let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires et des indemnités ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (cf. art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (cf. art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 2 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et devraient 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 est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a au demeurant pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 55 al. 1 LPA-VD ; cf. art. 61 let. g LPG). S'agissant du montant de l'indemnité – laquelle doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (cf. art. 2 al. 1 RAJ) –, Me Aba Neeman, conseil de la recourante, a produit le 26 juillet 2017 la liste de ses opérations. Celle-ci a été contrôlée au regard de la conduite du procès et rentre globalement dans le cadre de l'accomplissement du mandat confié. Il en résulte que le montant total de l'indemnité couvrant le défraiement et les débours doit être arrêté à 1'914 fr. 20 ([{9,416 h. x 180 fr.} + 77 fr. 40] x 1,08), TVA comprise, pour l'ensemble de l'activité déployée dans la présente cause.

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