

VD_FINDINFO AI 545/09 - 430/2011 vom 20. September 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-09-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_545_09_-_430_2011

FR: VD_FINDINFO AI 545/09 - 430/2011 du 20 septembre 2011

IT: VD_FINDINFO AI 545/09 - 430/2011 del 20 settembre 2011

Regeste

AGGRAVATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, RENTE ÉCHELONNÉE, MÉTHODE MIXTE D'ÉVALUATION, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, COMPARAISON DES ACTIVITÉS, ACTIVITÉ LUCRATIVE, FEMME AU FOYER | 28 LAI, 4 LAI, 17 LPGA

Erwägungen

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 LPGA et 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 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme 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 sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins; un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente (art. 28 LAI). b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées). Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351

consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2). 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). Ce principe est aussi valable s'agissant de l'appréciation émise par un psychiatre traitant (TF I 50/06 du 17 janvier 2007 consid. 9.4).

E. 4

En l'espèce, V. _____, alors mère de trois enfants âgés de 14, 12 et 5 ans, s'est vue octroyer en 1995 un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 1993, calculée selon la méthode spécifique, l'assurée ayant été considérée comme ménagère à 100 % avec un taux d'incapacité fixé à 47 % dans l'exercice de ses tâches ménagères (rapport du 6 décembre 1994 relatif à l'enquête économique sur les ménagères). Il n'est pas contesté que la recourante souffrait à l'époque de lombalgies chroniques, de status post cure chirurgicale de varices avec troubles circulatoires veineux persistants et d'état anxio-dépressif intermittent, décompensé en phase de stress, de surcharge nerveuse et de fatigue (certificat médical du 3 octobre 1994 du Dr N. _____). Dans le cadre de la révision de la rente mise en œuvre par l'OAI le 6 octobre 2006, l'assurée a fait état d'une aggravation de son état de santé en raison d'une opération du genou gauche en août 2004 entraînant un boitement depuis cette date (avec forte douleur dans le genou et dans le dos). Elle a en outre précisé que sans atteinte à la santé, elle travaillerait au minimum à 50 % en qualité de vendeuse en bijouterie (formulaire 531 bis rempli le 30 octobre 2006). Interrogée sur ses intentions professionnelles par la personne chargée d'effectuer l'enquête ménagère, la recourante a déclaré qu'en bonne santé, elle augmenterait le taux de 15 % qu'elle réalise à l'aumônerie. Elle a ajouté qu'elle n'avait plus qu'un enfant à la maison et se considérait encore relativement jeune pour travailler. Elle aimait beaucoup ce travail à l'EMS, qui lui semblait être adapté à ses limitations fonctionnelles. L'enquêtrice a dès lors proposé le statut de 50 % active et de 50 % ménagère. Dès lors, il y a lieu de retenir que suite à la modification de sa situation familiale (un seul enfant à domicile qui était scolarisé), la recourante se serait consacrée, sans invalidité, pour moitié à ses tâches ménagères et éducatives et qu'elle aurait exercé une activité lucrative pour l'autre moitié. C'est par conséquent avec raison que l'OAI a considéré qu'il se justifiait de modifier la méthode d'évaluation de l'invalidité applicable à la recourante et qu'il a procédé à une révision de la rente en examinant le droit à celle-ci selon la méthode mixte d'évaluation. En tout état de cause, la modification de son statut n'a pas été contestée par l'assurée. La question de savoir si l'intimé a, à juste titre, renoncé en 2003 à modifier le statut de l'assurée, peut demeurer indécise. Certes, la recourante avait commencé son activité d'animatrice spirituelle en mai 2003 (cf. extrait du compte individuel de l'assurée), élément toutefois qui n'était pas connu de l'intimé à cette époque, soit lors de la procédure de révision mise en œuvre le 11 avril 2003. Enfin, le statu quo économique (maintien du statut de ménagère à 100 %) aurait pu engendrer un changement du degré d'invalidité de l'assurée, élément qui aurait été en sa défaveur. L'OAI a toutefois conclu qu'en cas d'aggravation de l'état de santé de l'intéressée, elle pourrait être considérée comme mi-active et mi-ménagère (décision du 19 mai 2004). C'est précisément une péjoration de son état de santé qui a été alléguée par la recourante dans le cadre de la révision d'office de sa rente en 2006.

E. 5

Il s'agit tout d'abord de déterminer la capacité résiduelle de travail de l'assurée (part active), point qui n'avait jamais fait l'objet d'un examen, l'assurée ayant été considérée jusqu'alors comme ménagère à 100 %. a) Le Dr X. _____ a attesté une incapacité totale de travail dès le 25 août 2004 en lien avec une pathologie du genou gauche, soit une gonarthrose externe gauche sur genua valga traitée par ostéomie de varisation avec des suites post-opératoires difficiles, en raison notamment d'une fracture du plateau tibial interne du genou gauche, légère, en octobre 2005 (rapport médical du 17 novembre 2006), puis la mise en place d'une prothèse du genou en février 2007 (certificat médical du 3 décembre 2009). Le Dr X. _____ a finalement fait état de la reprise de l'activité professionnelle d'aumônière à 15 %, en date du 31 mars 2008. Alors qu'il avait été interrogé sur la capacité résiduelle de travail de sa patiente, le Dr X. _____ ne s'est toutefois prononcé ni sur cette question, ni sur les limitations fonctionnelles, le médecin traitant précisant qu'il ne connaissait pas la nature de l'activité professionnelle exercée par sa patiente (rapport complémentaire du 19 septembre 2008). Selon l'assurée, l'activité d'aumônière est un accompagnement spirituel sous forme d'entretiens, partage de moments, lecture, prière, qui se déroule dans la chambre de la personne à l'EMS. La recourante fixe elle-même les entretiens avec la personne, à sa demande. L'intéressée a admis que cette activité lui convenait bien, car elle avait quelques déplacements (entre les chambres), mais pouvait s'asseoir comme elle le souhaitait, de la façon la plus adéquate pour ses douleurs. Elle se déplaçait d'ailleurs souvent avec une canne (note de l'OAI du 18 juin 2009 relative à un entretien avec l'assurée). La spécialiste en réinsertion professionnelle a conclu que l'intéressée pouvait travailler à 50 % au vu des informations précitées et que l'activité d'aumônière était donc adaptée (rapport final du 13 juillet 2009). Dans ses rapports médicaux ultérieurs (attestation médicale du 4 septembre 2009, 17 novembre et 3 décembre 2010), le Dr X. _____ s'est limité à conclure que la baisse de rendement était de 70 %, soit 35 % pour une activité à 50 %, faisant état d'un important trouble de la marche qui provoquait une boiterie, une instabilité fonctionnelle et des douleurs à distance liées à l'asymétrie de la marche. b) Toutefois, au vu des limitations fonctionnelles retenues par le SMR (soit excluant le port de charges au-delà de 10 kg, la position statique assis/debout au-delà de 30 min, le porte-à-faux du rachis ; la marche en terrain instable/accidenté ; les escaliers, les accroupissements, à genoux et la marche à plat au-delà de 30 à 60 minutes consécutivement), qui n'ont d'ailleurs fait l'objet d'aucune critique de la part des Drs X. _____ et T. _____ (rapport du 3 mai 2010), on peine à comprendre les motifs pour lesquels la baisse de rendement devrait amputer la plus grande partie du taux d'activité de l'assurée, alors que l'essentiel de l'activité d'aumônière ne réside pas dans la marche, mais dans l'écoute des patients. Dans ce contexte, c'est à juste titre que le SMR a conclu que l'activité d'aumônerie assumée par l'assurée était adaptée à son état de santé, mais qu'il s'imposait de retenir une baisse de rendement de 15 % pour une activité à 50 % en raison de douleurs résiduelles, ainsi que des changements de position et des déplacements qui se faisaient forcément plus lentement à cause des gonalgies, éléments qui ont également été mis en évidence par le Dr T. _____ (rapport du 3 mai 2010). On rappellera enfin que l'activité de 15 % assumée par l'assurée dès le 31 mars 2008 se déroulait six après-midi par mois et que l'assurée a toujours affirmé vouloir augmenter son taux d'activité en effectuant des démarches dans ce sens (note de l'OAI du 18 juin 2009 relative à un entretien avec l'assurée).

E. 6

En tant qu'assurée exerçant une activité lucrative à temps partiel, il convient ainsi d'évaluer le degré d'invalidité qu'elle présente selon la méthode mixte, c'est-à-dire pour les parts active et ménagère. Dans la décision entreprise, l'OAI a distingué deux périodes, soit la période allant du 24 août 2004 (date d'une opération du genou gauche entraînant un boitement avec forte douleur dans le genou et dans le dos) au 31 mars 2008 (date de la reprise de l'activité professionnelle d'aumônière à 15 %), et la période postérieure au 31 mars 2008. a) S'agissant de la première période, soit celle du 25 août 2004 au 31 mars 2008, l'état de santé de l'intéressée s'est péjoré en raison de plusieurs opérations successives (ostéotomie de varisation en août 2004, fracture du plateau tibial interne du genou gauche en octobre 2005, prothèse totale du genou en février 2007 et opération en février 2008) (cf. rapport d'enquête économique sur le ménage du 23 avril 2008). Le Dr X. _____ a ainsi fait état de suites opératoires difficiles en raison d'une insuffisance musculaire (rapport du 30 août 2007). Quant aux empêchements ménagers, ils ont finalement été estimés à 40.75 %, taux qui n'est pas très éloigné de celui de 47 % retenu en 1994, appréciation qui n'a finalement pas été contestée par la recourante. Il sied à ce propos de rappeler que le Dr X. _____ avait conclu à des empêchements au ménage inférieurs, soit de l'ordre de 25 % (courrier du 4 septembre 2009). Compte tenu d'un empêchement de 50 % dans l'activité professionnelle exercée à 50 %, et d'un empêchement de 40.75 % dans l'activité ménagère, soit 20.73 % à 50 %, l'OAI a considéré à juste titre à l'appui de sa réponse que l'invalidité globale se montait à 70.37 % (50 % + 20.37 %), ce qui ouvre le droit à une rente entière, dès le 1^{er} octobre 2006, date à laquelle la révision d'office du droit à la rente de l'assurée était prévu (art. 88a al. 1 RAI). Sur ce point, il convient de constater que l'intimée a fait usage de la faculté que prévoit l'art. 53 al. 3 LPGA, à teneur duquel l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours. b) Dès le 31 mars 2008, l'état de santé de l'assurée a évolué dans le sens d'une stabilisation, c'est-à-dire le retour à un état tel qu'il se présentait avant 2004. Il convient dès lors de retenir que l'assurée présentait dès cette date une pleine capacité de travail sous déduction d'une diminution de rendement de 30 %, soit 15 % dans une activité adaptée à 50 %, c'est-à-dire respectant les limitations fonctionnelles mises en évidence par le SMR. Procédant à la comparaison des revenus entre une activité de bijoutière (sans invalidité) et une activité d'aumônière (activité adaptée), l'OAI a conclu à l'absence de préjudice économique, appréciation dont il n'y a pas lieu de s'écarter, le salaire obtenu dans le cadre de l'activité adaptée restant supérieur à une activité de bijoutière et ce, malgré la diminution de rendement. Tout en confirmant un empêchement de 20.37 % dans l'activité ménagère, il convient de retenir que l'intéressée ne présente aucun préjudice économique dans la part active (après comparaison des revenus avec et sans invalidité), l'exercice de l'activité d'aide en aumônerie étant exigible à 50 %. En l'absence d'empêchement dans la part active, il y a lieu de constater que le taux d'invalidité de 20.37 % sur l'activité de ménagère est insuffisant pour maintenir le versement de la rente entière allouée. En conséquence, la rente entière, reconnue à juste titre par l'intimé dès le 1^{er} octobre 2006, doit être octroyée jusqu'à la fin juin 2008, soit 3 mois après l'amélioration constatée le 31 mars 2008. Toutefois, conformément à l'art. 88a al. 1 RAI, le droit à un quart de rente tel qu'il avait été octroyé dans la décision initiale du 12 juin 1995 doit à nouveau être reconnu dès le 1^{er} juillet 2008. Le droit à la rente doit finalement être supprimé au 31 décembre 2009, conformément à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, soit au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. c) Il s'ensuit que la décision attaquée doit être réformée, en ce sens que la recourante doit être mise au

bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} octobre 2006 au 30 juin 2008, puis d'un quart de rente d'invalidité pour la période allant du 1^{er} juillet 2008 au 31 décembre 2009. La suppression de la rente par voie de révision dès le 1^{er} janvier 2010 est due à un changement dans la méthode d'évaluation de l'invalidité, soit du passage de la méthode spécifique à la méthode mixte. En d'autres termes, si la recourante était restée avec un statut de ménagère à 100 %, le taux de 40.75 % d'empêchements ménagers aurait permis le maintien d'un quart de rente d'invalidité. Dans ce contexte, il n'y a pas lieu d'ordonner un complément d'instruction, le dossier s'avérant complet pour statuer sur la demande de rente. On relèvera toutefois que la présente appréciation ne préjuge pas, bien entendu, d'une éventuelle modification des faits déterminants postérieurement à la décision litigieuse (ATF 121 V 266 cons. 1b et les références citées), pouvant donner lieu à une nouvelle décision et le cas échéant à l'octroi d'une rente si les conditions en sont remplies.

E. 7

Au vu de ce qui précède, il se justifie d'admettre partiellement le recours, de réformer la décision attaquée en ce sens et de renvoyer la cause à l'OAI afin qu'il procède au calcul de la rente limitée dans le temps à servir à la recourante au sens du considérant 6c. Pour le surplus, la décision attaquée doit être confirmée et le recours rejeté s'agissant des autres points litigieux.

E. 8

La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens qu'il convient de fixer à 1'000 fr. (art. 61 let. g LPGA, 55 LPA-VD). Il n'est pas perçu de frais de justice (art. 49 al. 1 et 52 al. 1 LPA-VD).

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