

VD_FINDINFO AI 72/22 - 111/2024 vom 10. April 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-04-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_72_22_-_111_2024

FR: VD_FINDINFO AI 72/22 - 111/2024 du 10 avril 2024

IT: VD_FINDINFO AI 72/22 - 111/2024 del 10 aprile 2024

Regeste

ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, REVENU D'INVALIDE, REVENU SANS INVALIDITÉ, DÉCISION DE RENVOI | 28 LAI, 16 LPGA

Erwägungen

E. 1

er rapport du 31.08.2018 ne retient aucun diagnostic psychiatrique incapacitant et note un trouble dépressif en rémission (F33.4 depuis le 07.08.2018) et retient des limitations fonctionnelles concernant la force physique, le stress lié aux situations des résidents, des difficultés dans la gestion des émotions. Le 20.11.2018, le nouveau psychiatre, le Dr F. _____, pose le diagnostic d'un trouble dépressif sévère et d'un trouble panique avec une incapacité de travail à 100%. Dans son rapport du 01.10.2019, le Dr G. _____ maintient le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique, mais ne reprend pas le diagnostic de trouble panique et prescrit à la personne assurée de la Mirtazapine 30 mg le soir et du Zoldorm en réserve. Les incapacités de travail sont estimées à 100 % du 01.07 au 31.01.2019, 80 % du 01.02 au 12.10.2019 et 50 % du 14.10.2019 au 30.11.2019. Dans le rapport du 16.12.2019, le même Dr G. _____ pose le diagnostic d'un épisode dépressif léger et estime la capacité de travail à 70 %. Le 08.05.2020, le Dr G. _____ parle d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptôme psychotique, mais estime sa capacité de travail à 50 %. Il signale des limitations fonctionnelles à type de manque de concentration et de capacité à gérer le stress et les émotions, de la fatigue, des pertes d'attention et désorientation et des douleurs, un manque de mobilité au niveau des mains et des doigts rigides. Enfin, dans le dernier rapport du 15.09.2020, il change de diagnostic, n'évoque plus de trouble dépressif, qu'il soit récurrent ou à type d'épisode dépressif, mais parle d'un syndrome douloureux somatoforme persistant et d'un trouble anxieux mixte. Il maintient le même traitement de Valdoxan 50, de Temesta lors des attaques de panique et du Zoldorm en réserve. L'anamnèse et l'examen clinique ne retrouvent pas les critères constitutifs d'un épisode dépressif, quelle qu'en soit l'intensité. En effet, la personne assurée décrit 2 crises de larmes par jour, d'une durée de quelques minutes et 3 à 4 crises d'angoisse dans le mois, d'une durée maximale de 5 mn. La personne assurée a effectué plusieurs missions d'intérim dans son métier d'esthéticienne. Elle fait face à toutes ses activités quotidiennes, n'a pas d'idées suicidaires, mais a peur de la mort, rectifie-t-elle en fin d'entretien en expliquant que c'est son ressenti quand elle a une crise de panique. Les capacités de travail ne sont pas en cohérence avec les diagnostics posés. Ainsi, des diagnostics d'épisode dépressif sévère sont associés à des capacités de travail de 50 %. Les traitements antidépresseurs n'ont pas été modifiés depuis de nombreux mois, malgré le constat d'un trouble psychiatrique persistant. Des diagnostics retenus à un moment du suivi ne le sont plus quelques mois plus tard sans explication et d'autres sont

posés sans argument précis. Les critères incapacitants de trouble dépressif récurrent ou d'épisode dépressif quelle qu'en soit l'intensité ou de syndrome douloureux somatoforme ou de trouble anxieux mixte ne sont pas retenus. Aucune incapacité de travail pour motif psychiatrique n'a pu être mise en évidence. » Cela étant, le Dr L.P. _____ explique de manière circonstanciée pour quelles raisons il écarte le diagnostic de trouble dépressif sévère récurrent, posé par les Drs F. _____ et G. _____ au motif que l'anamnèse et l'examen clinique ne retrouvaient pas les critères constitutifs d'un épisode dépressif, quelle qu'en soit l'intensité. Le Dr L.P. _____ ne retrouve pas d'humeur dépressive durable, ni de diminution de l'intérêt et du plaisir, ni de troubles cognitifs, la recourante s'acquittant elle-même des tâches ménagères en les fractionnant (expertise, pp. 31, 33 et 35). Il ressort de l'expertise psychiatrique que l'intéressée est autonome dans les tâches de la vie quotidienne en dehors du fait de porter du lourd (expertise, p. 33). Elle se promène au bord du lac, cuisine, fait les courses deux fois par jour, écoute de la musique et s'intéresse au sujet du bien-être. Elle garde le plaisir à écouter de la musique et à lire. A l'expert psychiatre, elle déclare « tout faire », mais en fractionnant, pour ne pas dépendre de quelqu'un et pour ne pas être bloquée complètement. Le Dr L.P. _____ s'étonne en outre du traitement antidépresseur prescrit à la recourante, expliquant que les stratégies thérapeutiques devant un épisode dépressif résistant sont d'abord de monter à dose maximale l'antidépresseur choisi, et en cas d'échec de changer d'antidépresseur pour un autre. Or, le maintien d'un traitement antidépresseur à dose minimale pendant une année et demie comme c'est le cas pour la recourante est plutôt un indicateur de stabilité sur le plan thymique (expertise, p. 37). L'examen de l'expert psychiatre ne retrouve pas de ralentissement psychomoteur, ni de trouble de la concentration, de l'attention ou de la mémoire. La mimique et la gestuelle étaient expressives, congruentes à l'humeur et adaptées, avec la précision de quelques tremblements. Lorsqu'elle a fondu en larmes, le Dr L.P. _____ a relevé le caractère démonstratif et observé que celles-ci cessaient dès que la discussion changeait de sujet. Il précise que l'intéressée était neutre sur le plan thymique, sans symptôme physique observable en faveur d'un état anxieux (expertise, p. 35). Le Dr L.P. _____ écarte ainsi de manière convaincante l'existence d'un trouble dépressif récurrent retenu par les Drs F. _____ (rapports des 10 et 31 août 2018) et G. _____ (rapports des 1^{er} octobre et 16 décembre 2019 ainsi que du 15 septembre 2020). Il précise encore que les critères d'un syndrome douloureux somatoforme persistant ne sont pas retrouvés, au motif que la recourante ne présente aucune détresse quand elle évoque ses douleurs, qu'elle met en lien avec le fait de porter du lourd ou en lien avec certains gestes, et qu'elle ne décrit pas de conflit émotionnel suffisamment important pour être considérée comme la cause essentielle du trouble. Le Dr L.P. _____ conclut, sur la base de son examen clinique, de l'anamnèse et du descriptif de la journée type de la recourante à la présence d'un trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2). Sur le plan de la personnalité de la recourante, l'expert psychiatre ne relève pas de limitations, son sens des réalités, sa capacité de jugement, sa capacité relationnelle, son aptitude à nouer des contacts, sa gestion de l'affect, sa faculté à contrôler ses impulsions, son estime de soi, sa capacité de régression, son intentionnalité et son dynamisme n'étant pas altérés dans le cadre d'une amplification des symptômes de sa maladie (expertise, p. 38). Le Dr L.P. _____ retient que le trouble anxieux et dépressif mixte présenté par la recourante est sans impact sur sa capacité de travail. Il ne constate pas d'aggravation sur le plan psychiatrique depuis les examens menés par la Dre E. _____. Il conclut dès lors que la capacité de travail est de 100 % sans limitation fonctionnelle que la recourante ne décrit

d'ailleurs pas (expertise, pp. 38-39). On constate aussi que le Dr G. _____ a fait état d'une amélioration de la situation dans ses rapports des 1^{er} octobre et 16 septembre 2019 avant de relater une nouvelle dégradation de l'état de santé de sa patiente dans ses rapports des 15 septembre 2020 et 16 août 2021. Ces derniers ne sont pas convaincants à la lumière des observations cliniques de l'expert L.P. _____ et du traitement pharmacologique non adapté à une pathologie thymique invalidante. L'appréciation expertale prend dûment en compte les indicateurs applicables à l'évaluation du caractère incapacitant des troubles psychiques (cf. consid. 6d). Il se prononce en effet sur le degré de gravité – respectivement l'absence de gravité – du diagnostic retenu (expertise, pp. 36-37, 38 et 39), sur le traitement mis en place (expertise, p. 38), il a procédé à un examen de la personnalité de la recourante (ibid.), a tenu compte de son contexte social (cf. expertise, pp. 32-34) et de ses ressources (expertise, p. 38) et évalué la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie (expertise psychiatrique p. 39). Concernant ce dernier point, le Dr L.P. _____ relève en particulier ce qui suit : « III.7.c.2 Appréciation critique des divergences entre les symptômes décrits, le comportement de la personne assurée en situation d'examen et l'examen clinique Il existe des divergences entre les symptômes décrits, en particulier, concernant la fatigue, la tristesse, la concentration et le comportement de la personne assurée lors de l'examen. Cet examen n'a, en effet, pas permis de recouper ses affirmations. III.7.c.3 Identification d'éléments d'autolimitation, d'exagération ou simulation Il existe des éléments d'autolimitation entre les plaintes de la personne assurée et la description de son activité de la vie quotidienne et de son activité professionnelle ces derniers mois et entre ses plaintes et les constatations de l'examen clinique qui ne trouve pas de symptôme objectif en faveur d'un trouble psychiatrique caractérisé incapacitant. » Il y a lieu de souligner que les allégations de répercussions du trouble psychique ne portent que sur le domaine professionnel et qu'elles ne se manifestent pas dans les autres domaines de la vie (loisirs, famille, activités de la vie quotidienne). Dès lors que la recourante parvient à gérer son quotidien, certes en fractionnant les tâches ménagères, et dispose de bonnes ressources hors d'un cadre professionnel, elle fait preuve d'un comportement incohérent, signe que le trouble l'affectant n'est pas incapacitant (ATF 141 V 281 consid. 4.4.1). La même remarque s'impose quant à la comorbidité somatique dans la mesure où les déclarations de la recourante à l'expert psychiatre quant à sa vie quotidienne sont en décalage avec ses plaintes somatiques. Il convient également de mettre en lumière la première rechute invoquée par la recourante (incapacité de travail à 100 % dès le 1^{er} juillet 2018, cf. rapport du 31 août 2018 du Dr F. _____). Celle-ci intervient à l'issue d'une indéniable période de rémission (rapports des 7 juillet 2018 du Dr C. _____ et du 25 juin 2018 de la Dre E. _____). Durant cette période, la recourante s'était inscrite au chômage et pensait même recommencer rapidement son activité d'aide-soignante dans une clinique (note d'entretien téléphonique du 10 juillet 2018 de l'OAI). Or, la rechute alléguée intervient alors que l'intéressée avait mis un terme au traitement, à la psychothérapie et à l'ergothérapie. Le Dr D. _____ qualifie d'ailleurs sa patiente de non compliant (rapport du 13 juillet 2018), ce qui est aussi un indice d'une atteinte non incapacitante (ATF 141 V 281 consid. 4.4.1). Aussi, l'ensemble des éléments, appréciés à la lumière des indicateurs jurisprudentiels pertinents montrent une nette absence de trouble psychiatrique incapacitant, si bien que les conclusions de l'expert psychiatre du Centre L. _____ emportent la conviction de la Cour de céans et méritent d'être confirmées. dd) Les experts somaticiens ont mis en évidence l'absence d'atteintes à la santé à caractère invalidant sur le

plan de la médecine interne. La Dre L.M. _____ a évalué les troubles comme il suit (pp. 20-21) : « Il s'agit d'une personne assurée âgée de 5[...] ans qui, du point de vue de la médecine interne, ne présente aucune atteinte à la santé incapacitante. L'examen clinique de ce jour retrouve un déconditionnement physique chez une personne assurée d'apparence « maigre » associé à un IMC à 18.4 kg/m

E. 2

. L'examen clinique n'a pas retrouvé d'étiologie organique pouvant expliquer la perte de poids importante intervenue en à peine 3-4 mois, ainsi que la dyspnée à l'effort dont se plaint la personne assurée. L'examen cardiovasculaire retrouve une TA dans les normes, associée à une tachycardie régulière à 115 par minutes, constantes durant l'examen clinique, avec une auscultation cardio-pulmonaire dans les normes. La palpation abdominale est dans les normes. Il n'est pas relevé de signes de focalisation sur le plan neurologique, les tremblements de la tête ont débuté au début de l'entretien et se sont amendés lors de l'examen clinique (examen de la sphère ORL et après 45 minutes d'entretien). L'échelle ECOG montre un score à 0 qui indique que la personne assurée est capable d'effectuer les tâches pré-morbides du point de vue de la médecine interne. Il n'a pas été retrouvé d'atteinte organique à l'état de « grande fatigue » mentionné dans la demande de l'AI en octobre 2017. Le bilan de la Dresse K. _____ du mois de mars 2021, complété par un bilan biologique thyroïdien du 12.04.2021, une recherche de carence martiale ainsi qu'un bilan pancréatique n'ont pas retrouvé d'atteinte organique, le bilan est dans les normes. » Au final, la Dre L.M. _____ a estimé qu'il n'y avait ni atteinte à la santé incapacitante ni limitation fonctionnelle relevant de la médecine interne. A cet égard, il convient de relever que les examens neurologiques menés au H. _____ n'ont pas permis d'identifier de substrat organique aux mouvements hyperkinétiques (rapport du 17 juin 2022 du Dr N. _____), ceux-ci étant qualifiés de « fonctionnels ». La recourante n'a au surplus produit aucun document propre à remettre en cause l'appréciation circonstanciée de l'experte interniste, laquelle emporte la conviction et n'est pas contestée. ee) S'agissant de la situation qui prévalait sur le plan ostéo-articulaire au moment de la décision du 15 février 2022, l'intimé s'était fondé sur l'expertise du Centre L. _____, et en particulier sur le volet rhumatologique réalisé par le Dr L.R. _____, lequel a estimé que, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (évitant un travail répétitif avec les mains et le port des charges de plus de 10 kg), la recourante bénéficiait d'une capacité de travail de 100 %, sous réserve d'une incapacité de travail transitoire du 16 novembre 2020 au 9 mars 2021. En outre, l'expert rhumatologue a estimé que l'activité habituelle d'auxiliaire de santé n'était plus exigible. La recourante soutient cependant que, dans son rapport du 29 novembre 2020, la Dre K. _____ a fait état de polyarthralgies périphériques inflammatoires touchant principalement les mains, les genoux et les pieds, en aggravation depuis quatre ans environ pour en conclure que la pathologie rhumatologique est apparue avant le 16 novembre 2020 et que le syndrome inflammatoire de la recourante ne s'est pas estompé le 9 mars 2021. Elle mentionne, dans son rapport du 17 mars 2021 la présence d'un rhumatisme psoriasique, d'une polyarthrite périphérique, sacro-iliite à droite, d'un psoriasis cutané et unguéal, d'une rhizarthrose bilatérale et d'une ostéoporose dentitométrique chez une patiente qui se plaignait de douleurs persistantes au niveau des poignets, des doigts, des coudes ainsi que de cervicalgies et de douleurs lombaires avec des sciatalgies. A l'issue d'un examen clinique complet (cf. expertise, pp. 52 à 55) et de l'étude du dossier, le Dr L.R. _____ a fait savoir ce qui suit : « IV.6.a.4 Épicrise : observations et conclusions médicales · Évaluation et classification des troubles actuels/motivation des

diagnostics Le diagnostic de rhumatisme psoriasique répond aux critères de CASPAR, avec un score supérieur à 3, associant des antécédents de psoriasis cutané, des douleurs articulaires et des déformations dystrophiques unguéales au niveau des pieds. Les plaintes rapportées par la personne assurée peuvent tout à fait entrer dans le cadre d'une fibromyalgie associée à des douleurs rhumatismales, sans qu'il puisse être mis en évidence des signes inflammatoires arthritiques, synovitiques ou autres. · Évaluation et classification des troubles par rapport aux évaluations antérieures Il convient de rejoindre tout à fait le diagnostic posé par la Dresse K._____ en date de novembre 2020 et mars 2021. (...) · Appréciation motivée de la gravité des troubles Léger en respectant le profil d'effort. (...) IV.7 Évaluation médicale et médico-assurantielle IV.7.a Résumé de l'évolution personnelle et professionnelle et de la santé de la personne assurée, y compris de sa situation psychique, sociale et médicale actuelle Il s'agit d'une personne assurée âgée de 5[...] ans, [...], en Suisse depuis 2011, mariée, 1 enfant, auxiliaire de santé Croix-Rouge depuis 2014, licenciée le 31.05.2018, ayant travaillé par la suite comme vendeuse en parfumerie. Elle a fait une demande de prestations AI en octobre 2017 pour un état de surmenage, d'angoisse, de panique et de grande fatigue, avec une symptomatologie douloureuse qui s'est péjorée avec le temps, aboutissant à un diagnostic de rhumatisme psoriasique par la Dresse K._____, rhumatologue, mise sous Méthotrexate et Otezla récemment, avec un résultat actuellement satisfaisant, puisqu'il n'est retrouvé aucun signe inflammatoire et au dernier contrôle biologique en mars 2021, la VS est à 8 et la CRP à 0.5 (en novembre 2020 : 0,7). (...) IV.7.b.3 Options thérapeutiques envisageables, indépendamment de la motivation de la personne assurée Il n'y a pas d'options thérapeutiques envisageables en dehors de ceux qui sont prescrits par sa rhumatologue, à savoir Méthotrexate, Otezla, Lodine et acide folique. IV.7.c Évaluation de la cohérence et de la plausibilité IV.7.c.1 Comparaison des niveaux de limitations des activités dans tous les domaines Les plaintes rapportées par la personne assurée correspondent tout à fait aux symptômes décrits. La personne assurée est limitée selon le profil d'effort. IV.7.c.2 Appréciation critique des divergences entre les symptômes décrits, le comportement de la personne assurée en situation d'examen et l'examen clinique Il n'y a pas de divergences. (...) IV.7.d.1 Profil d'effort actuel avec des limitations fonctionnelles Sur le plan rhumatologique, la personne assurée est tout à fait capable d'avoir une activité professionnelle en évitant un travail répétitif avec les mains et de porter des charges de plus de 10 kg. (...) IV.8.a Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici IV.8.a.1 Rétrospectif La capacité de travail comme auxiliaire de santé a été de 100 % jusqu'à novembre 2020 avec le diagnostic de rhumatisme psoriasique (rapport du 29.11.2020 de la Dresse K._____, consultation du 16.11.2020). Puis la capacité de travail est de 0%, car cette activité ne correspond plus au profil d'effort. Dans la dernière activité comme vendeuse en parfumerie, la capacité de travail a été de 100 % jusqu'à novembre 2020 avec le diagnostic de rhumatisme psoriasique (rapport du 29.11.2020 de la Dresse K._____, consultation du 16.11.2020). Puis la capacité de travail est de 100% depuis mars 2021 avec la normalisation des examens de laboratoire du 09.03.2021 qui ne montrent pas de syndrome inflammatoire. (...) IV.8.b Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de la personne assurée IV.8.b.1 Rétrospectif Dans une activité adaptée, la capacité de travail a été de 100% jusqu'à novembre 2020 avec le diagnostic rhumatisme psoriasique (rapport du 29.11.2020 de la Dresse K._____, consultation du 16.11.2020). Puis la capacité de travail est de 100% depuis mars 2021 avec la normalisation des examens de laboratoire du 09.03.2021 qui ne montrent pas de syndrome inflammatoire. » Contrairement à ce que soutient la recourante dans son mémoire du

15 mars 2022 (pp. 16-17), la Dre K. _____ a fait état d'une amélioration de l'état de santé dans son rapport du 17 mars 2021 et non d'un état stationnaire ou d'une péjoration. En particulier, elle n'énonce pas de limitations fonctionnelles différentes ou plus importantes que celles retenues par les experts du Centre L. _____. Quant à l'hypothèse d'un rhumatisme inflammatoire, celle-ci est réfutée par l'expert sur la base d'un examen complet sur le plan clinique et des résultats des bilans biologiques (cf. expertise, p. 55). A cet égard, les conclusions expertales sont similaires à celles du Dr J. _____ dans son rapport du 1^{er} septembre 2020, lequel a estimé que le tableau clinique actuel n'était « toujours pas franchement évocateur » d'un rhumatisme inflammatoire, sans signe inflammatoire clinique ni biologique. Enfin, dans son dernier rapport du 1^{er} octobre 2021, la Dre K. _____ a estimé que la capacité de travail de sa patiente était nulle, ceci plus en raison de comorbidités psychiatriques que des comorbidités rhumatologiques. S'agissant d'une éventuelle limitation liée à la position assise ou debout, celle-ci n'est que peu motivée si bien qu'elle n'est pas établie au degré de la vraisemblance prépondérante. Au demeurant, dans un contexte algique tel que rapporté par la Dre K. _____, il convient de rappeler que, compte tenu des difficultés en matière de preuve pour établir l'existence de douleurs ou leur intensité, les simples plaintes subjectives de la personne assurée comme en l'espèce ne sauraient suffire pour justifier une invalidité entière ou partielle. L'allégation de douleurs ainsi que leur intensité doivent être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation du droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement entre assurés (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2). Dès lors que l'allégation de plus amples limitations fonctionnelles n'est fondée que sur les plaintes subjectives au niveau sacro-iliite à droite et que ni l'expert L.R. _____ ni le Dr J. _____ n'ont identifié de substrat organique, il y a lieu d'écarter une éventuelle limitation liée à la position assise ou debout. Il convient également de relever les contradictions de la recourante entre ses plaintes somatiques et les observations de l'expert psychiatre, lequel n'a pas identifié de plaintes algiques ni de changements de position ce qui permet aussi de les relativiser. Il en va de même des déclarations faites à l'expert psychiatre sur son quotidien (entretien du foyer assuré entièrement par la recourante ; marche au bord du lac ; courses deux fois par jour, cf. expertise, p. 33), lesquelles sont en contradiction avec l'allégation que la recourante verrait le travail manuel fortement restreint. Aussi, les limitations fonctionnelles retenues par l'expert apparaissent difficilement critiquables. Bien motivées, les conclusions du Dr L.R. _____ méritent d'être confirmées, étant précisé que le dossier ne contient aucune appréciation médicale propre à susciter le doute quant au bien-fondé de l'appréciation de la capacité de travail résiduelle et des limitations fonctionnelles par l'expert rhumatologue. e) Au final, la recourante bénéficie d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (évitant un travail répétitif avec les mains et le port des charges de plus de 10 kg) depuis le 10 mars 2021, l'activité habituelle d'auxiliaire de santé n'étant plus exigible depuis le 16 novembre 2020. 9. La recourante fait valoir qu'il serait arbitraire de retenir, à l'instar du SMR dans son avis du 14 juillet 2021, qu'elle peut exercer toute activité lucrative à compter du 10 mars 2021 dès lors que les experts ont retenu que seule une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (évitant un travail répétitif avec les mains et le port des charges de plus de 10 kg) était exigible, à l'exclusion, notamment de celle d'auxiliaire de santé. Elle en déduit que l'intimé aurait dû en conséquence procéder à une comparaison des revenus conformément à l'art. 16 LPGA. a) aa) Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante,

réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 ; 135 V 297 consid. 5.1 ; 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 8C_259/2021 du 23 septembre 2021 consid. 3 ; 8C_679/2020 du 1^{er} juillet 2021 consid. 5.1). bb) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). cc) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalide est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). dd) Dans le contexte de la fixation du degré d'invalidité, le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative, les tribunaux ne pouvant toutefois substituer leur propre appréciation à celle de l'administration (cf. ATF 137 V 71 consid. 5.2). b) aa) En l'occurrence, il est constant que la recourante a présenté une incapacité de travail totale dans toutes activités du 9 mai 2017 au 7 juin 2018, si bien que le droit à une rente entière peut être confirmé au terme du délai de carence d'une année (art. 28 al. 1 et 2 LAI), à savoir dès le 1^{er} mai 2018 et ce jusqu'au 30 septembre 2018, à savoir trois mois après que la recourante ait recouvré une pleine capacité de gain (art. 17 al. 1 LPGA ; art. 88 a al. 1 RAI). L'incapacité de travail du 16 novembre 2020 au 9 mars 2021 en raison des limitations fonctionnelles transitoires sur le plan rhumatologique et non plus à des motifs d'ordre psychologique justifie l'application d'un nouveau délai de carence d'une année dès lors qu'il s'agit de deux cas d'assurances distincts (cf. Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 8 ad art. 28 LAI). Cette seconde période n'atteint cependant pas le délai de carence d'une année et reste postérieure de plus de trois mois à celle reconnue sur le plan psychiatrique du 9 mai 2017 au 7 juin 2018 ; elle n'ouvre pas le droit à la rente (art. 28 al. 1 LAI ; art. 17 al. 1 LPGA ; art. 88 a al. 1 RAI). Cependant, dès lors que l'activité habituelle d'auxiliaire de santé n'est plus exigible à compter du 16 novembre 2020, il reste à examiner le degré d'invalidité de la recourante à partir du 16 novembre 2021, au terme du nouveau délai de carence d'une année, date à laquelle l'intéressée avait déjà retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (évitant un travail répétitif avec les mains et le port des charges de plus de 10 kg), à compter du 10 mars 2021. bb) Dès lors que seule une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (évitant un travail répétitif avec les mains et le port des charges de plus de 10 kg) demeure exigible, l'intimé aurait dû procéder au calcul du degré d'invalidité en établissant les termes de la comparaison de revenu ce qu'il n'a pas fait. En conséquence, la décision attaquée est arbitraire dans son résultat dans

la mesure où elle ne tient pas compte des faits déterminants, à savoir d'une incapacité de travail dans l'activité habituelle. Il n'appartient pas à l'autorité judiciaire de procéder à ce calcul elle-même dès lors que l'activité adaptée doit être évaluée par les spécialistes en réadaptation professionnelle de l'intimé et que celui-ci devra apprécier les revenus avec et sans invalidité. Aussi, il se justifie de renvoyer la cause à l'office intimé, autorité à qui il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), afin qu'il procède au calcul du degré d'invalidité à compter du 16 novembre 2021 sous le rappel que l'état de santé de la recourante est arrêté au 15 février 2022 et qu'il conviendra le cas échéant de tenir compte d'une évolution postérieure. Il appartiendra ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions du recourant. 10. a) En définitive, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'office intimé pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée. d) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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