

VD_FINDINFO Arrêt / 2015 / 25 vom 5. Januar 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-01-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2015__25

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2015 / 25 du 5 janvier 2015

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2015 / 25 del 5 gennaio 2015

Regeste

ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, MESURE D'INSTRUCTION{ASSURANCE SOCIALE}, MÉTHODE MIXTE D'ÉVALUATION, STATUT DE L'ASSURÉ{ASSURANCE SOCIALE}, RENTE D'INVALIDITÉ, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ | 28a LAI, 4 LAI, 16 LPGA, 17 al. 1 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 4

En l'espèce, il incombe à la Cour de céans d'examiner si un changement important des circonstances propres 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.

E. 5

La recourante fait essentiellement valoir que son statut n'a pas subi de modification depuis sa demande initiale de prestations, et qu'elle n'a pas compris la question que l'intimé lui a posée en lien avec ledit statut. Pour elle, l'intimé aurait dû retenir un statut de ménagère à 100%, ou un statut mixte de l'ordre de 50% pour la part active et de 50% pour la part ménagère. La recourante perd toutefois de vue que la révision du droit à la rente à laquelle l'intimé a procédé repose sur un changement (hypothétique) dans sa situation économique et personnelle, qui a conduit à l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Il reste dès lors à examiner si l'intimé était en droit d'admettre un changement de statut de la recourante. a) 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 adolescents et en mesure de faire preuve d'une plus grande autonomie. 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 LPG) ; 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 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 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. Il résulte de ce qui précède qu'en retenant un statut d'active à 80% et de ménagère à 20% à la recourante, l'office intimé n'a pas violé le droit et que ce statut doit être confirmé, justifiant ainsi la révision du droit aux prestations. b) Se pose ensuite la question de l'évolution de l'état de santé de la recourante. Selon cette dernière, elle aurait subi une aggravation de ses troubles à compter du mois de janvier 2008. L'intimé maintient quant à lui une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée. Il apparaît toutefois que l'instruction médicale du cas a donné lieu à des rapports médicaux contradictoires. S'il est exact que le Dr B. _____ a mentionné un état stationnaire (cf. son rapport du 12 mars 2012 à l'OAI), et que le Dr D. _____ a lui aussi fait dans un premier temps état d'une situation clinique inchangée (cf. rapport du 14 mai 2012), avec

une capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de 50% (cf. ses rapports des 11 février 2013 et 15 juillet 2013), le Dr D._____ a toutefois mentionné le 29 avril 2014 une nette aggravation des douleurs osseuses de la recourante durant les 12 derniers mois, dont il résultait une incapacité de travail totale dans toutes activités. Le Dr G._____ du SMR, après discussion avec le Dr Z._____, a dit par avis du 6 mai 2014 ne pas être convaincu de l'aggravation de l'état de santé en l'absence d'éléments objectifs nouveaux, confirmant dès lors une capacité de travail de 50%. Le SMR n'a pourtant pas mis en œuvre de nouveaux examens, alors qu'un doute subsiste sur l'état de santé de la recourante et son évolution. On relèvera ici qu'un trouble somatoforme douloureux a été évoqué à plusieurs reprises, sans que cette question n'ait fait l'objet d'une instruction. Ainsi le Dr J._____ notait déjà dans son rapport d'expertise médicale du 21 décembre 2007 qu'en présence d'un tableau complexe où semblait prédominer des douleurs d'origine non organique, il serait vraisemblablement utile de pouvoir disposer d'une appréciation psychiatrique afin de préciser l'existence d'une éventuelle comorbidité significative à ce tableau fortement évocateur d'un trouble somatoforme douloureux persistant. Le Dr B._____ a quant à lui mentionné un « état anxieux », mais aurait déclaré par téléphone au Dr Z._____ qu'il n'y avait pas d'atteinte incapacitante au plan psychiatrique. Cette seule affirmation n'est toutefois pas de nature à écarter toute investigation sur ce plan. Des incertitudes persistent donc sur l'état de santé de la recourante aux plans psychiatrique et rhumatologique, qui méritent d'être levées dans le cadre d'une instruction complémentaire.

c) Partant, la Cour de céans ne disposant pas d'informations médicales suffisantes sous les angles somatique et psychique, il ne saurait être question de procéder ici à l'examen du degré d'invalidité de l'intéressée.

E. 6

a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment établis a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (cf. TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (cf. DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le Tribunal fédéral a précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

b) En l'occurrence, l'instruction diligentée par l'OAI s'avère insuffisante en ce qui concerne l'aspect médical, en particulier s'agissant de l'évolution de l'état de santé de la recourante en lien avec la maladie de Gaucher. Compte tenu de ces circonstances particulières, le renvoi de la cause à l'OAI – auquel il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 al. 1

LPGA) – apparaît comme étant la solution la plus opportune. Il se justifie donc de lui renvoyer l'affaire pour qu'il en complète l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise somatique et psychiatrique (cf. art. 44 LPGA). Il appartiendra ensuite à l'office, sur la base des données ainsi récoltées, de rendre une nouvelle décision.

E. 7

a) Le recours doit dès lors être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision. 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'OAI, qui succombe. La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'500 fr. à la charge de l'OAI, ce montant couvrant celui revenant à l'avocat d'office.

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