

VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 201 vom 23. März 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-03-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2016__201

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 201 du 23 mars 2016

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 201 del 23 marzo 2016

Regeste

RECONSIDÉRATION, STATUT DE L'ASSURÉ{ASSURANCE SOCIALE}, REVENU SANS INVALIDITÉ | 28a LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 53 al. 1 LPGA, 53 al. 2 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA, 8 al. 3 LPGA, 27 RAI, 88bis al. 2 let. a RAI

Erwägungen

E. 7

Se pose encore la question du statut de la recourante. Se prononçant pour la première fois sur cette question en complétant sa demande de prestations de l'assurance-invalidité du 28 mars 2008, l'assurée a indiqué que si elle n'était pas « handicapée », elle travaillerait à « 80% ou 100% ». Renseignant ensuite l'OAI par le biais du formulaire « 531 bis » le 14 avril 2008, puis lors d'un entretien téléphonique du 20 août 2008, elle a indiqué qu'en bonne santé, elle travaillerait à 100%. Dans le cadre de l'instruction du dossier et aux fins de préciser le statut de l'intéressée, l'OAI a mis en œuvre une enquête ménagère, laquelle a eu lieu au domicile de l'assurée le 19 avril 2010. A cette occasion, la question du statut de l'intéressée a été longuement discutée. C'est dans ce contexte que l'enquêtrice a fixé le statut d'active à 90%, et de ménagère à 10%, en relevant en particulier qu'après avoir travaillé à 100%, l'assurée avait réduit son taux d'activité à 50% dès 1996, ensuite de la naissance de son premier enfant. Pensant reprendre une activité à un taux supérieur dès que ses enfants auraient commencé l'école primaire, elle s'était rendue compte qu'en raison de ses douleurs, elle ne pourrait pas assumer un taux de travail supérieur. L'enquêtrice mentionnait encore que l'assurée vivait mal ce constat et se sentait dévalorisée de ne pouvoir augmenter son temps de travail en raison de son handicap. Toujours selon le rapport d'enquête économique du 19 avril 2010, l'assurée avait indiqué que si elle n'avait pas ses problèmes de santé au bras droit, elle aurait augmenté son taux d'activité à 90%, gardant le mercredi après-midi pour être présente auprès de ses enfants. Bénéficiant d'un horaire libre, elle aurait pu débiter sa journée de travail à 7h00 et être ainsi rentrée chez elle à 16h00, pour le retour de l'école de ses enfants. Selon la jurisprudence fédérale évoquée plus haut, une enquête ménagère et le rapport en découlant constituent un moyen de preuve suffisant pour autant qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, des empêchements et handicaps découlant des diagnostics médicaux, qu'il soit motivé, et que l'enquêteur ait tenu compte des indications de l'assuré et protocolé son opinion (cf. consid. 4c supra). Tel est le cas en l'espèce. Pour sa part, la recourante n'avance aucun argument sérieux de nature à infirmer les conclusions de l'enquêtrice s'agissant de son statut. Elle admet même s'être prononcée dans le sens d'une part active à 90%. En recours, elle allègue cependant avoir à l'époque suivi les conseils d'un ami, B._____ et avoir ainsi déclaré qu'elle travaillerait à 90% en suivant ses recommandations, alors qu'elle était « sûre au fond d'elle-même » qu'elle aurait travaillé à

plein temps si elle avait été en bonne santé. Le fait qu'elle aurait suivi à l'époque les conseils d'un ami n'est pas établi et n'a quoi qu'il en soit pas d'incidence, dans la mesure où l'enquêtrice a exposé les raisons la conduisant à retenir ce statut, par ailleurs admis par la recourante, du moins tant qu'elle n'était pas assistée. A cela s'ajoute encore que la recourante a indiqué à l'OAI, dans le cadre de la révision d'office du droit à la rente, qu'en bonne santé, elle travaillerait à 100% (cf. formulaire « 531 bis » du 26 mars 2013). Cependant, dès que l'OAI l'a interpellée le 4 avril 2013 sur la question de son statut, la recourante a bien spécifié, dans un écrit reçu par l'office le 23 avril 2013, qu'en bonne santé, elle ne travaillerait pas à 100%, mais à 90%, aucune modification n'étant intervenue à cet égard durant les dernières années. Ses explications ont été claires ; elle a précisé avoir d'ores et déjà contacté l'office le 16 avril 2013 par téléphone pour signaler avoir commis une erreur en complétant le formulaire « 531 bis » du 26 mars 2013. L'assurée a même joint à son courrier rectificatif du 23 avril 2013 le formulaire en question rectifié. C'est ainsi de manière convaincante que l'intimé a retenu que si l'assurée avait en effet justifié en 2010 son statut mixte par sa volonté de consacrer le mercredi après-midi à ses enfants, tel n'était pas le motif qui l'avait amenée à infirmer une part active de 100% au profit d'une part ménagère de 10% dans son courrier rectificatif du 23 avril 2013, dès lors qu'à ce moment-là, ses enfants, âgés de 13 et 18 ans, ne requéraient plus sa présence le mercredi après-midi. Ce constat s'imposait de manière d'autant plus évidente que le 18 août 2014, l'assurée avait indiqué que son fils cadet était indépendant dans ses activités scolaires et extrascolaires. A l'instar de l'intimé, il sied dès lors de retenir comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante prévalant en assurances sociales (cf. consid. 4e supra) que le statut mixte de l'assurée à raison de 90% active et 10% ménagère prévaut toujours à l'issue de la procédure de révision d'office entreprise en 2013 et que celui-ci est désormais motivé par d'autres paramètres que la prise en charge de ses enfants le mercredi après-midi. En définitive, il sied de retenir qu'en 2013, tout comme en 2010, le statut de la recourante consistait en une part active de 90% et une part ménagère de 10%. Sa situation à cet égard n'a ainsi subi aucune modification notable, de sorte que, contrairement à ce que soutient la recourante, il n'y a pas lieu de procéder à une révision de sa rente au sens de l'art. 17 LPGA dans le sens d'une part active à 100%. C'est dès lors à juste titre que l'intimé a réduit les prestations de l'assurée à un quart de rente dès le 1^{er} mai 2015, conformément à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI.

E. 8

Compte tenu de ce qui précède, la mise en œuvre des mesures d'instruction complémentaire requises par la recourante, à savoir d'audition de B. _____, n'apparaît pas nécessaire dans la présente affaire. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 122 II 464 consid. 4a ; cf. TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et 9C_440/2008 du 5 août 2008), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit.

E. 9

a) Il apparaît ainsi que le recours est mal fondé, ce qui implique la confirmation de la décision rendue par l'OAI le 10 mars 2015. 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 de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (cf. art. 69 al.

1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (cf. art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a en outre 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 LPGA).

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