

VD_FINDINFO Arrêt / 2019 / 256 vom 9. Mai 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-05-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2019__256

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2019 / 256 du 9 mai 2019

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2019 / 256 del 9 maggio 2019

Regeste

DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, RENTE D'INVALIDITÉ | 28 LAI

Erwägungen

E. 1

Depuis quelle date le cas peut-il être considéré comme stabilisé ? Depuis 2007 (page 10). Madame Z._____ a repris une activité professionnelle de manière très progressive. En 2007, elle travaillait comme infirmière à raison de 17 h par semaine. On lui reprochait ses limitations puisque ce travail n'était pas adapté à sa santé. Nous considérons que depuis 2007, la situation est stabilisée, il n'y a eu ni amélioration ni péjoration de sa santé.

E. 2

Préciser les raisons pour lesquelles le taux d'incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée est retenu en p. 28 du rapport, autrement dit, comment les incapacités de travail retenues en pages 26 et 27 du rapport notamment interagissent-elles entre elles ? Orthopédie CT [capacité de travail] 70 % : les limitations orthopédiques concernant les difficultés de déplacement et les douleurs. Neurologique CT 100 %, neuropsychologique rendement 75 %, psychologique rendement 80 %, les limitations neuropsychologiques et psychiatriques concernent la vitesse de travail et le type de travail qui peut être effectué. Pour notre évaluation globale, nous avons tenu compte des multi morbidités et concluons à une capacité de travail de 50 % dans une activité simple.

E. 2.3

et les références citées). b) D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2009 du 3 mai 2010 consid. 3.2.2).

E. 3

Depuis quelle date la recourante est-elle capable de travailler dans une activité adaptée au taux de 50 % ? Depuis 2007 (cf. question 1).

E. 4

Compte tenu du fait que la recourante déclare ne pas avoir de formation de secrétaire, quel est le type d'activité adaptée à 50 % ? Mme Z. _____ nous a dit avoir travaillé comme secrétaire médicale à [...] en 2010, secrétaire à [...] en 2010, secrétaire à P. _____ en 2010 (page 10). Elle a souvent été confrontée à ses limitations. Nous vous référons à un conseiller en orientation professionnelle qui pourra déterminer si ces limitations correspondent à un poste de secrétaire ou un poste d'aide de bureau.

E. 5

Y a-t-il une baisse de rendement dans une activité adaptée à 50 % ? Non. (...)

E. 7

a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, 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.

E. 8

En l'espèce, il n'est pas contesté que la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable au cas de la recourante. Ainsi qu'elle l'a elle-même indiqué à réitérées reprises, elle exerçait une activité lucrative à temps partiel avant d'être atteinte dans sa santé et ne prétend pas avoir envisagé de porter son temps de travail à 100 %. a) Cela étant, il n'y a pas lieu de remettre en cause le raisonnement opéré par l'office intimé, lequel a considéré que la recourante aurait exercé une activité lucrative à 45 % jusqu'au 31 décembre 2007 et à 80 % à compter du 1^{er} janvier 2008. En effet, il ressort du rapport économique sur le ménage du 1^{er} juillet 2008 que la recourante aurait augmenté son taux d'activité à 80 % afin de compenser la perte économique engendrée par la diminution de salaire de son époux à la suite de son licenciement pour le 31 décembre 2007. b) On ajoutera que l'arrêt rendu le 2 février 2016 par la Cour européenne des droits de l'homme dans l'affaire Di Trizio c. Suisse (requête n° 7186/09), dont se prévaut la recourante aux termes de son mémoire de recours, ne remet pas en cause l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, ni la détermination du statut effectuée dans le cas d'espèce. Le Tribunal fédéral a en effet jugé que cet arrêt ne s'appliquait qu'aux cas de figure où un changement de statut de la personne assurée – et la perte de la prestation de rente qui s'ensuivait – était lié à la naissance d'un enfant et à une réduction corrélative du taux d'activité (ATF 143 I 50 ; cf. également Anne-Sylvie Dupont, Arrêt Di Trizio c. Suisse – une appréciation, REAS 4/2016 p. 479, et Thomas Gächter/Michael E. Meier, Der Entscheid « Di Trizio » : Wirklich eine Rechtssache für den EGMR ?, REAS 4/2016 p. 483 ss). Or, en l'occurrence, la recourante avait réduit son taux d'activité bien avant la survenance de son accident et des atteintes à la santé que celui-ci a induites, si bien que la jurisprudence susmentionnée n'est pas applicable à la situation de la recourante.

E. 9

En ce qui concerne la part qui aurait été consacrée à l'exercice d'une activité lucrative, la recourante conteste aussi bien l'évaluation de sa capacité de travail faite par l'office intimé, que l'appréciation de l'exigibilité et la comparaison des revenus. a) Dans un premier temps, il convient de déterminer quelle est la capacité résiduelle de travail de la recourante au regard du tableau clinique polymorphe qu'elle présente. aa) Il n'est pas contesté que la recourante n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle d'infirmière. Les avis des parties divergent en revanche s'agissant de la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée. Alors que l'office intimé retient que la recourante dispose d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, la recourante soutient de son côté que sa capacité résiduelle de travail est nulle, respectivement n'est pas exploitable dans le cadre de l'économie libre. bb) En l'occurrence, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions de l'expertise judiciaire pluridisciplinaire réalisée par la X. _____ sur mandat de la Cour de céans dans le cadre de la procédure qui a opposé la recourante à son assureur-accidents, conclusions qui rejoignent d'ailleurs globalement les conclusions des experts du T. _____. aaa) L'expertise pluridisciplinaire réalisée par la X. _____ remplit toutes les conditions auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. En effet, les experts, dont l'indépendance n'est pas remise en cause par la recourante, ont fondé leur rapport sur un examen clinique et paraclinique complet, englobant des investigations spécialisées sur les plans orthopédique, neurologique, neuropsychologique et psychiatrique, et pris en considération les plaintes exprimées par la recourante. Le rapport a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et du dossier médical. Pour le reste, la description de la situation et son appréciation sont claires et compréhensibles. bbb) Aucune pièce médicale versée au dossier ne justifie de s'écarter de l'expertise établie par la X. _____. Certes la recourante se réfère-t-elle à l'avis exprimé le 1^{er} octobre 2010 par K. _____, collaborateur auprès de l'office intimé, à la suite de l'échec du stage effectué auprès de l'auto-école P. _____, d'après lequel les capacités intellectuelles de la recourante étaient trop faibles pour lui permettre de prétendre à un poste de travail dans l'économie libre. Les experts de la X. _____ ont toutefois expliqué que les échecs que la recourante avait connus dans le cadre des mesures d'ordre professionnel dont elle avait bénéficié étaient liés au fait que les postes proposés n'étaient pas suffisamment adaptés à ses limitations fonctionnelles, dès lors qu'elle n'était pas en mesure de gérer un poste exigeant de la rapidité et la capacité de gérer de multiples tâches. ccc) En l'absence d'avis médicaux susceptibles de jeter le doute quant au bien-fondé des conclusions de l'expertise, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. cc) Partant, il convient de retenir que la recourante présente depuis 2007 une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (activité simple et répétitive, sédentaire, avec déplacements occasionnels, sans port de charges supérieures à 5-10 kilos, sans stress important). b) La recourante soutient que ses limitations fonctionnelles rendent illusoire l'hypothèse qu'elle puisse réintégrer le marché du travail. aa) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter

économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2 ; 8C_466/2015 du 26 avril 2016 consid. 3.2.2 et 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 ; TF 9C_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.2 et TF 9C_496/2015 du 28 octobre 2015 consid. 3.2). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TFA I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références citées, in VSI 1999 p. 246). bb) Compte tenu du contexte personnel et professionnel, la mise en valeur d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à l'état de santé de la recourante apparaît objectivement exigible. Âgée de 60 ans au moment où la X._____ a rendu les conclusions de son expertise, elle n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilités réalistes de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré. Même si ledit âge, les restrictions induites par les limitations fonctionnelles et l'éloignement prolongé du marché du travail peuvent limiter dans une certaine mesure ses possibilités de retrouver un emploi, on ne saurait considérer qu'ils rendent cette perspective illusoire. Le marché du travail offre en effet un large éventail d'activités légères, dont un nombre significatif sont adaptées aux limitations fonctionnelles de la recourante et accessibles sans nécessité d'une formation particulière, étant précisé qu'il n'y a pas lieu, dans ce contexte, d'examiner dans quelle mesure la situation concrète du marché du travail permettrait à la recourante de retrouver un emploi. c) Cela étant constaté, il y a lieu de déterminer le degré d'invalidité de la recourante. aa) aaa) Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (ATF 129 V 222 et 128 V 174). L'art. 29 bis RAI précise que si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 29 al. 1 LAI celle qui a précédé le premier octroi. bbb) En l'occurrence, la recourante s'est retrouvée à nouveau en incapacité totale de travailler dans son activité habituelle à compter du mois de juin 2007. Aussi convient-il de comparer les revenus afférents à l'année 2007, aucun nouveau délai de carence ne devant être retenu conformément à l'art. 29 bis RAI, puis ceux afférents à l'année 2008, compte tenu de l'augmentation de son taux d'activité à 80 % à compter du 1^{er} janvier de cette année. ccc) Contrairement à l'office intimé, il ne se justifie pas de procéder à une troisième comparaison des revenus pour

l'année 2009 afin de tenir compte du reclassement de la recourante dans le domaine du secrétariat médical. Dès lors que les stages effectués par la recourante n'ont pas permis d'établir avec un degré de certitude suffisant qu'elle était en mesure d'exercer une telle activité, il n'y a pas lieu de considérer qu'elle serait en mesure d'exploiter sa capacité résiduelle de travail dans ce secteur économique très précis. bb) aaa) Le revenu sans invalidité est celui que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGa ; art. 28 a al. 1 LAI). Selon la jurisprudence, pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 6.2). bbb) En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué notamment sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3; TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 8.2.2). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb ; TF 9C_93/2008 du 19 janvier 2009 consid. 6.3.3 ; TF I 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 5.2 ; Pratique VSI 5/1999 p. 182). ccc) Le montant ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation) ; une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). 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. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalide, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25 %, serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2). cc) En ce qui concerne la période antérieure au 31 décembre 2007, il y a lieu de procéder aux constatations suivantes : aaa) S'agissant du revenu sans invalidité, il y a lieu de constater que la recourante travaillait, à l'époque où l'incapacité de travail est survenue, pour le compte de l'Institution de A._____. Selon les informations fournies par son employeur à l'intention de l'office intimé (questionnaire du 15 novembre 2007 ; réponses complémentaires du 10 juillet 2008), la recourante aurait réalisé en 2007 un salaire de 2'782 fr. par mois, respectivement de 36'166 fr. par année pour une activité exercée à un

taux de 45 % (4'945 fr. x 45 / 80). bbb) En ce qui concerne le revenu d'invalidé, il y a lieu de se fonder en l'espèce sur le revenu auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives (niveau 4 de qualification) en 2007. Cette valeur statistique s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (TFA I 171/04 du 1^{er} avril 2005 consid. 4.2, in REAS 2005 p. 240). Dans le cas présent, le salaire de référence pour des femmes exerçant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé était, en 2006, de 4'019 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2006, TA1). Après adaptation de ce montant à l'horaire usuel dans les entreprises en 2007 (41,7 heures ; La Vie économique, 11/2011, p. 94, B 9.2) et à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour les femmes de l'année 2007 (+ 1,5 % ; La Vie économique, 11/2011, p. 95, B 10.3), compte tenu d'une capacité résiduelle de travail de 50 %, on obtient un revenu mensuel de 2'126 francs. ccc) Eu égard à l'ensemble des circonstances, il se justifie de procéder à un abattement de 15 % sur le salaire statistique, afin de tenir compte de l'âge de la recourante et des spécificités requises par le poste pour que celui-ci soit conforme aux limitations fonctionnelles de la recourante. Partant, le revenu d'invalidé s'élève à 1'807 fr. par mois, respectivement à 21'684 fr. par année. ddd) La comparaison du revenu sans invalidité de 36'166 fr. avec le revenu d'invalidé de 21'684 fr. conduit à un taux d'invalidité de 40 % jusqu'au 31 décembre 2007. dd) En ce qui concerne la période postérieure au 1^{er} janvier 2008, il y a lieu de procéder aux constatations suivantes : aaa) S'agissant du revenu sans invalidité, la recourante aurait réalisé en 2007, selon les informations fournies par son employeur à l'intention de l'office intimé (questionnaire du 15 novembre 2007 ; réponses complémentaires du 10 juillet 2008), un salaire de 4'945 fr. par mois, respectivement de 64'285 fr. par année pour une activité exercée à un taux de 80 %. Après adaptation de ce montant à l'évolution des salaires intervenue en 2008 (+ 1,8 %), le revenu d'invalidé s'élève à 5'034 fr. par mois, respectivement à 65'442 fr. par année. bbb) En ce qui concerne le revenu d'invalidé, il convient d'adapter le montant retenu pour l'année 2007 à l'évolution des salaires intervenue en 2008 (+ 1,8 %), si bien que le revenu d'invalidé s'élève à 1'840 fr. par mois, respectivement à 22'080 fr. par année. ccc) La comparaison du revenu sans invalidité de 65'442 fr. avec le revenu d'invalidé de 22'080 fr. conduit à un taux d'invalidité de 68 % à compter du 1^{er} janvier 2008.

E. 10

a) Pour la part consacrée à l'accomplissement des travaux habituels, une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable

de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93 ; TF 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3) b) En l'occurrence, on ne voit aucune raison de se distancer des observations consignées dans le rapport d'enquête économique sur le ménage du 1^{er} juillet 2008, lequel met à jour un taux d'empêchement de 17,9 %. Ce document remplit toutes les exigences jurisprudentielles rappelées ci-dessus, étant précisé que la recourante ne fait valoir aucun grief spécifique à son encontre.

E. 11

La recourante reproche à la juridiction cantonale de n'avoir pas tenu compte de l'influence des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité à titre de réduction supplémentaire de la capacité d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels (effets réciproques). a) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure les efforts fournis dans l'un et l'autre domaine d'activité s'influencent mutuellement, il convient de tenir compte des paramètres différents qui caractérisent les deux situations. En vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité, la personne assurée est tenue d'exercer une activité lucrative adaptée qui mette pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail (ATF 130 V 97 consid. 3.2 p. 99 et les références citées) ; en d'autres mots, il lui appartient de privilégier les types d'activité qui sollicitent le moins possible son organisme. En revanche, un tel choix n'est guère possible dans le domaine ménager, puisque la conduite du ménage repose sur un canevas de tâches prédéfinies à l'accomplissement desquelles il ne peut être renoncé. La personne assurée a toutefois la possibilité d'atténuer les effets de son atteinte à la santé, dans la mesure où elle dispose d'une plus grande liberté dans la répartition de son travail et peut solliciter dans un rapport raisonnable l'aide de ses proches. L'éventualité que les deux domaines d'activités puissent s'influencer réciproquement apparaîtra cependant d'autant plus faible que leurs profils d'exigences seront complémentaires. L'influence négative engendrée par le défaut - total ou partiel - de complémentarité des deux domaines d'activité doit être manifeste et inévitable pour qu'elle puisse être prise en compte. On ne saurait admettre l'existence d'effets réciproques dommageables lorsque ceux-ci peuvent être évités par le choix d'une activité lucrative adaptée et normalement exigible (ATF 134 V 9 consid. 7.3.1). b) Ainsi, le Tribunal fédéral a dégagé les principes suivants. La prise en considération d'effets réciproques dommageables ne peut avoir lieu que s'il ressort du dossier que la documentation pertinente (rapports médicaux et enquêtes ménagères) a été établie en méconnaissance de la situation prévalant dans l'un et l'autre champ d'activité et uniquement s'il existe des indices concrets plaidant en faveur d'une diminution de la capacité d'exercer une activité en raison des efforts consentis dans l'autre activité. De plus, les efforts consentis en exerçant une activité lucrative ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à accomplir les travaux habituels que si la personne assurée exploite pleinement et concrètement sa capacité résiduelle de travail après la survenance de l'invalidité. A l'inverse, les efforts fournis dans l'accomplissement des travaux habituels ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à exercer une activité lucrative que dans l'hypothèse où la personne assurée consacre une partie de son temps à des tâches d'assistance familiale (en faveur de ses enfants ou de parents nécessitant des soins). L'appréciation doit se faire en fonction de l'importance décroissante qu'il convient d'accorder à chaque domaine d'activité. Si la répartition des champs d'activité est équilibrée, il convient d'examiner celui où les efforts se font le plus fortement ressentir. Une double prise en considération n'est en revanche pas possible, les efforts ne pouvant se répercuter de

manière cumulative dans chaque domaine d'activité. En outre, la diminution de l'aptitude à exercer une activité lucrative ou à accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité doit être manifeste et dépasser la mesure normale. La mesure de ce qu'il y a lieu de considérer comme des effets réciproques considérables doit toujours être examinée à la lumière des circonstances concrètes du cas particulier, mais ne saurait dépasser en tout état de cause 15 %. Il ne se justifie toutefois de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle procède à une instruction complémentaire que dans les cas où l'évaluation globale de l'invalidité peut être influencée par la prise en compte d'une capacité réduite dans un domaine d'activité résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité (ATF 134 V 9 consid. 7.3.2 à 7.3.7). c) Au regard des éléments évoqués par la recourante à l'appui de son recours, il ne se justifie pas en l'espèce de renvoyer la cause pour que soit instruite la question des effets réciproques. Rien ne permet de penser sur le plan médical - la recourante ne met en évidence aucun élément objectif allant dans le sens de l'hypothèse qu'elle soutient - que l'exercice d'une activité lucrative à mi-temps conduirait à une diminution plus importante de sa capacité à accomplir ses travaux habituels qui justifierait de procéder à un abattement supplémentaire. Il apparaît au contraire que l'exercice d'une activité - essentiellement intellectuelle - d'employée de bureau ou de secrétaire est particulièrement complémentaire avec l'accomplissement des tâches - plutôt physiques - liées à la conduite d'un ménage (cf. TF 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 4.3).

E. 12

Il convient dès lors de procéder à l'évaluation du degré d'invalidité globale de la recourante. a) Pour la période du 1^{er} juin au 31 décembre 2007, le taux d'invalidité global s'élève à 28 % ($[40 \times 0,45] + [17,9 \times 0,55]$), taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité. b) Pour la période du 1^{er} janvier 2008 à la date de la décision attaquée, le taux d'invalidité global s'élève à 58 % ($[68 \times 0,8] + [17,9 \times 0,2]$), taux qui ouvre le droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité.

E. 13

En dernier lieu, il convient de fixer le moment de la naissance du droit à la rente d'invalidité. a) Dans la mesure où la nouvelle demande – fondée sur la même affection que celle qui était à l'origine de l'ancienne invalidité – a été déposée dans les trois ans suivant la suppression de la rente d'invalidité, il n'y a pas lieu de tenir compte d'un délai d'attente (art. 29bis RAI). La recourante ayant déposé sa nouvelle demande de prestations le 21 septembre 2007, il y a lieu par conséquent de se référer à l'art. 29 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, et de fixer le moment de la naissance du droit à la rente au jour où les conditions à l'octroi de celle-ci ont été réalisées, à savoir le 1^{er} janvier 2008. b) Contrairement à ce qu'a fait l'office intimé, il n'y a pas lieu de définir une invalidité moyenne dans le cas d'espèce. Si la loi connaît la notion d'incapacité de travail moyenne pour calculer le délai de carence de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, elle ne connaît en revanche pas, que ce soit sur le plan légal ou réglementaire, la notion d'invalidité moyenne pour fixer le degré d'invalidité. A l'évidence, les principes sur lesquels se fonde l'office intimé pour déterminer le droit à la rente d'une personne assurée sont dépourvus de toute base légale et, partant, violent le droit fédéral.

E. 14

Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et les décisions des 15 avril et 10 mai 2016 doivent être réformées, en ce sens que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2008.

E. 15

a) 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1 bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Au vu des circonstances de la présente affaire, il convient de fixer les frais judiciaires à 400 fr., répartis pour moitié à charge de l'office intimé et pour l'autre moitié à charge de la recourante. b) La recourante, assistée d'un mandataire professionnel, n'obtenant que partiellement gain de cause, il y a lieu de lui allouer des dépens réduits, arrêtés en l'occurrence à 1'000 francs (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD).

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