

VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 153 vom 12. Mai 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-05-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2023__153

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 153 du 12 mai 2023

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 153 del 12 maggio 2023

Regeste

NOUVELLE DEMANDE, RENTE D'INVALIDITÉ | 87 al. 2 RAI, 87 al. 3 RAI

Erwägungen

E. 5

a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1). b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, en procédant à un examen complet et rigoureux, sans être lié par des règles formelles. Il doit analyser objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas d'avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 125 V 351 consid. 3a et les références ; TF 9C_453/2017 & 9C_454/2017 du 6 mars 2018 consid. 4.2). Les évaluations médicales effectuées par un SMR au sens de l'art. 59 al. 2 bis LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI, ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 8C_756/2008 du 4 juin 2009 consid. 4.4). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 135 V

465 consid. 4.4 et 4.6 ; TF 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.1 et les références citées). S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

E. 6

CEDH, dite requête peut par conséquent être écartée par appréciation anticipée des preuves (ATF 144 II 427 précité, avec les références).

E. 7

Quand bien même la recourante a essentiellement concentré son argumentaire autour de l'aspect médical, il incombe encore à la Cour de céans de se prononcer plus globalement sur l'ensemble des éléments ayant conduit à la détermination du taux d'invalidité et, corrélativement, du droit à la rente. a) Concernant la méthode d'évaluation de l'invalidité, il n'est pas contesté que la recourante, laquelle s'était précédemment vu reconnaître un statut mixte de 50 % active et 50 % ménagère lors de la procédure ayant mené à la décision du 22 février 2011, doit désormais être considérée comme une personne active à 100 %. b) La recourante conteste par ailleurs sa capacité à exercer sur un marché équilibré du travail compte tenu de ses limitations fonctionnelles (cf. déterminations des 7 mai 2021 et 11 février 2022). aa) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b). Pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner le point 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). bb) En l'occurrence, les limitations fonctionnelles présentées par l'assurée – telles que décrites par le Dr W. _____ du SMR le 28 avril 2020 – ne peuvent certes pas être négligées. Pour autant, elles n'apparaissent pas telles que seule une forme d'activité restreinte ou irréaliste (à cet égard, voir TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et les références citées) demeurerait accessible à la recourante. On évoquera, à cet égard, les pistes mentionnées le 26 juin 2020 par le Service de réadaptation de l'OAI – à savoir : « un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle d'un processus de production, ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrière dans le conditionnement, opératrice sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres) ». Les circonstances de la présente affaire ne justifient donc pas de s'écarter de la notion de marché du travail équilibré. c) Pour ce qui est de l'évaluation du préjudice économique, il y a d'emblée lieu de noter que la

décision querellée se réfère à la notion d'invalidité moyenne pour allouer à la recourante le droit à un quart de rente d'invalidité pour la période du 1^{er} octobre 2017 au 31 décembre 2018. Force est toutefois de constater que cette notion n'existe pas en assurance-invalidité. 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. De fait, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de préciser que seule la notion d'incapacité de travail était déterminante sous l'angle de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (voir TFA I 75/03 du 6 février 2004 consid. 3.2, se référant à l'ancien art. 29 al. 1 let. b LAI en vigueur à l'époque). A l'évidence, la notion d'invalidité moyenne sur laquelle se fonde l'office intimé pour déterminer le droit à la rente est dépourvue de base légale et, partant, viole le droit fédéral. Cela étant, il apparaît que la recourante a présenté une capacité de travail nulle dans toute activité dès le mois d'août 2017 en lien avec des troubles (psychiques) nouveaux par rapport aux atteintes prises en considération lors de la précédente décision du 22 février 2011, laquelle reposait exclusivement sur des troubles somatiques. Compte tenu du délai de carence d'une année posé à l'art. 28 al. 1 let. b LAI, l'intéressée peut de ce fait prétendre à une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} août 2018. L'intéressée a ensuite récupéré une capacité résiduelle de travail de 50 % dans une activité adaptée à compter du mois d'août 2019, aboutissant à un taux d'invalidité de 55 % selon les calculs effectués par l'office intimé – calculs qui ne sont pas contestés par la recourante et qui, vérifiés d'office, peuvent être confirmés. Le droit à une demi-rente peut donc être reconnu à compter du 1^{er} décembre 2019, soit après trois mois d'amélioration (art. 88a al. 1 RAI). Dans cette mesure, il apparaît que la position de l'office intimé ne peut que partiellement être suivie. Pour le surplus, on soulignera encore que la perception d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} août 2018 au 30 novembre 2019 s'avère plus favorable à la recourante que l'octroi d'un quart de rente d'invalidité du 1^{er} octobre 2017 au 31 décembre 2018 puis d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier au 30 novembre 2019 tel qu'initialement décidé par l'intimé.

E. 9

a) En conclusion, le recours doit être partiellement admis et les décisions attaquées réformées, en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} août 2018 au 30 novembre 2019, puis à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2019. 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. 1bis LAI). Il convient de les fixer en l'occurrence à 400 fr. et de les mettre à la charge de la recourante par 200 fr. et de l'OAI par 200 francs. c) La recourante obtient partiellement gain de cause et a droit à une indemnité de dépens réduite à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité réduite à 1'000 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 l'intimé.

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