

VD_GERICHTE ZD08.004316 vom 25. März 2009

VD Tribunal cantonal, 2009-03-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD08.004316

FR: VD_GERICHTE ZD08.004316 du 25 mars 2009

IT: VD_GERICHTE ZD08.004316 del 25 marzo 2009

Erwägungen

E. 1

a) Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 et 38 al. 3 LPGA [loi fédérale du 6 octobre sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]), le recours a été déposé en temps utile; il est en outre recevable en la forme, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond. b) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA- VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1er janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de dite loi sont traitées selon cette dernière.

- 9 - La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est ainsi compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

E. 2

Est litigieux en l'espèce le degré d'invalidité présenté par la recourante, partant son droit à l'octroi d'une rente.

E. 3

a) A teneur de l'art. 4 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) en relation avec l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité la diminution de gain, présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins. b) Pour apprécier le degré d'invalidité d'un assuré, il convient en premier lieu de déterminer la méthode d'évaluation applicable. Selon l'art. 28a LAI – qui reprend en substance les al. 2, 2bis et 2ter de l'ancien art. 28 LAI, dans sa teneur avant l'entrée en vigueur, au 1er janvier 2008, de la 5ème révision de la LAI –, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (al. 1, 1ère phrase). L'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (al. 2). Lorsque l'assuré exerce notamment une activité lucrative à temps partiel, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA; s'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'al. 2 pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (al. 3).

- 10 - Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré actif, respectivement le taux d'invalidité dans sa part active (ATF 9C_97/2008 du 28 août 2008, consid. 5.1), le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation utiles, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement possible le montant de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence, exprimée en pour-cent, permettant de calculer le degré d'invalidité. Lorsqu'un assuré n'exerce plus d'activité lucrative, il y a lieu de déterminer, une fois connue l'appréciation de l'exigibilité d'après les données médicales, les activités entrant en considération malgré les limitations dues aux atteintes à la santé, respectivement d'évaluer le gain que l'assuré pourrait encore obtenir en exerçant une telle activité. Pour évaluer l'invalidité d'un assuré découlant de son incapacité à accomplir ses travaux habituels, il y a lieu d'établir un catalogue des activités qu'il exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'il exercerait sans elle; on le compare ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut raisonnablement exiger de l'intéressé malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Dans le cas des assurés qui s'occupent du ménage, on utilise toujours un questionnaire spécial ("enquête ménagère"; cf. Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI] de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], ch. 3081, 3084 ss; ATF 9C_313/2007 du 8 janvier 2008, consid. 4.1). Dans l'hypothèse de l'art. 28a al. 3 LAI ("méthode mixte"), il convient d'appliquer la méthode générale de comparaison des revenus pour l'évaluation de l'invalidité dans le domaine de l'activité lucrative et la méthode spécifique de comparaison des champs d'activité pour l'évaluation de l'invalidité dans le domaine de l'activité ménagère.

L'invalidité totale de la personne assurée résulte de l'addition des taux

- 11 - d'invalidité pondérés dans les deux domaines (ch. 3099 CIIAI et la référence). c) Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à dispositions permettent de trancher la question litigieuse. Selon la jurisprudence, il importe, pour conférer pleine valeur probante à une appréciation médicale, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne 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, enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 122 V 157, consid. 1c et les références; ATF 125 V 351, consid. 3a et les références).

E. 4

En l'espèce, la recourante fait valoir que, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à plein temps, de sorte que c'est à tort que l'intimé a retenu qu'elle avait un statut mi-active mi-ménagère, et, partant, évalué son degré d'invalidité par le biais de la méthode mixte. Elle soutient en outre, en se référant à l'appréciation du Dr N. _____, que son incapacité de travail s'élève à au moins 70 %; enfin, elle conteste l'application de la méthode mixte à laquelle a procédé l'intimé. a) S'agissant de déterminer le statut de l'intéressée, les pièces versées au dossier sont contradictoires; ainsi, il résulte de l'enquête économique sur le ménage du 2 décembre 2004 que la recourante a déclaré que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 50 %, alors qu'elle avait indiqué un taux de 100 % dans le questionnaire ad hoc complété le 22 avril 2004. Cela étant, l'intimé a estimé que tout un "faisceau d'indices"

obligeait à retenir, au degré de vraisemblance prépondérante, un statut d'active à 50 % et de ménagère à 50 %, se référant notamment au fait qu'il résultait de l'extrait de son compte individuel AVS qu'elle n'avait

- 12 - jamais travaillé à plein temps. Cet argument ne résiste pas à l'examen: en effet, on peut douter que l'extrait en cause rende compte de l'ensemble des activités exercées par la recourante, les Drs N._____ et Q._____ relevant à cet égard qu'elle aurait, selon ses dires, travaillé "à plein temps", respectivement "environ 40 heures par semaine", à tout le moins en 1990-1991 (nettoyage de 3 discothèques, activité de conciergerie). En outre, ces deux praticiens précisent que la diminution de son taux d'activité dès 1992-1993 est due non à son propre choix, mais "pour raison de son agoraphobie" (rapport du Dr Q._____, p. 4), respectivement "en raison d'attaques de panique" (rapport du Dr N._____, p. 5). De même, le fait que l'intéressée ait remplacé le taux de "100 %" par "50 %" dans le courrier que lui a adressé l'OAI le 18 juin 2004, et indiqué "Je m'occupe de mes enfants", ne saurait être en soi déterminant, faute de clarté, d'une part, compte tenu du fait que ce motif ne saurait porter que sur une période limitée, d'autre part. Dans ces conditions, force est de constater qu'il n'est pas possible de déterminer le statut de la recourante, de sorte qu'un complément d'instruction est nécessaire sur ce point. b) Concernant la capacité de travail résiduelle présentée par la recourante, l'intimé a retenu le taux de 50 %, en se fondant sur les conclusions du Dr Q._____; celui-ci s'est écarté de l'appréciation antérieure du Dr N._____ – lequel avait retenu une capacité de travail ne dépassant pas 20 à 30 % –, relevant notamment que le diagnostic posé par ce praticien de trouble dépressif majeur, d'intensité actuelle mineure, n'existait pas dans la classification de la CIM-10, d'une part, qu'il était impossible de vérifier la présence d'un épisode dépressif "en dehors de la dépendance aux benzodiazépines", qui était continue, ce qui excluait le diagnostic de dépression majeure selon la CIM-10, d'autre part. Le Dr Q._____ a par ailleurs estimé que le taux d'incapacité de travail retenu par le Dr N._____ ne tenait pas compte du fait que la dépendance aux benzodiazépines ne relevait pas d'un facteur invalidant au sens de l'assurance-invalidité, dans la mesure où il était exigible de la part de l'intéressée qu'elle en diminue sa consommation.

- 13 - Pour sa part, la cour de céans ne retient pas qu'il y ait lieu, en termes de valeur probante, de préférer aux conclusions du Dr N._____ celles du Dr Q._____, respectivement que l'appréciation de ce dernier praticien permet de s'écarter sans autre motif de celle de son confrère N._____. En effet, ce dernier s'est également prononcé sur la possibilité d'une amélioration de la capacité de travail de la recourante par le biais d'une réduction de la médication anxiolytique, relevant à cet égard ce qui suit: "Le maintien du traitement antidépresseur et du suivi psychiatrique est indiqué. Un traitement antidépresseur moins stimulant que la Fluoxétine (p. ex. Cipralax 20 mg) pourrait s'avérer bénéfique. Dans la mesure du possible, une réduction de la médication anxiolytique pourrait être envisagée, afin de diminuer les troubles cognitifs de l'assurée. L'indication du traitement neuroleptique est à réévaluer, compte tenu de la prise de poids et de l'absence de manifestations psychotiques" (rapport du 28 avril 2006, p. 19). Ce praticien estime néanmoins que le pronostic concernant la récupération d'une capacité de travail de plus de 30 % est défavorable, compte tenu notamment du caractère chronique de l'atteinte présentée par l'intéressée, de la gravité de son trouble de la personnalité, décompensé, ainsi que de ses "fortes limitations de déplacement" (p. 17); aucun élément objectif n'oblige au demeurant à préférer la conclusion du Dr Q._____, selon laquelle il est purement et simplement

exigible de la part de la recourante qu'elle diminue sa consommation de benzodiazépines, à celle plus nuancée du Dr N._____. De même, le fait que le diagnostic posé par ce dernier concernant le trouble dépressif ne correspondrait pas à la classification de la CIM-10 ne permet pas en tant que tel de remettre en cause son appréciation quant à la capacité de travail résiduelle de l'intéressée, pas plus que le fait qu'il ait fait usage dans ce cadre du test de Hamilton (auquel la jurisprudence fédérale n'hésite pas à se référer; cf. ATF I 576/00 du 22 janvier 2001, consid. 3d; ATF I 21/06 du 6 février 2007, consid. 3.2). En conséquence, il y a lieu de constater que les pièces médicales au dossier, singulièrement les avis divergents des Drs N.____ et Q.____, ne permettent pas de se prononcer sur la

- 14 - capacité de travail résiduelle de la recourante; un complément d'instruction est également nécessaire sur ce point. Le recours doit donc être admis pour constatation incomplète des faits pertinents. c) Compte tenu de ce qui précède et dès lors qu'il appartient au premier chef aux offices de l'assurance-invalidité d'instruire (art. 43 al. 1 LPGA, art. 57 al. 1 let. f LAI), il convient de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il en complète l'instruction, quant au statut de la recourante en tant qu'active, respectivement en tant que ménagère, d'une part, quant à sa capacité de travail résiduelle d'autre part. Il n'est dès lors point nécessaire de se prononcer sur le grief de l'intéressée concernant l'application de la méthode mixte à laquelle a procédé l'OAI.

E. 5

Il s'ensuit que le recours doit être admis, ce qui entraîne l'annulation de la décision attaquée et le renvoi du dossier de la cause à l'intimé afin qu'il procède aux mesures d'instruction complémentaires propres à établir le statut de la recourante d'une part, sa capacité de travail résiduelle d'autre part.

E. 6

a) A teneur de l'art. 69 al. 1bis LAI, lequel déroge au principe de 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. Toutefois, selon l'art. 52 al. 1 LPA-VD, directement applicable aux causes pendantes lors de l'entrée en vigueur de dite loi (art. 117 al. 1 LPA-VD), des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution de tâches de droit public, comme les OAI (art 54 ss LAI). Il n'y a dès lors pas lieu de percevoir des frais de justice. b) La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire autorisé, a droit à des dépens, dont le montant doit être

- 15 - déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA, art. 55 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 2'000 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, qui succombe (55 al. 2 LPA-VD).

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