

VD_GERICHTE ZD09.027987 vom 9. Februar 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-02-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD09.027987

FR: VD_GERICHTE ZD09.027987 du 9 février 2010

IT: VD_GERICHTE ZD09.027987 del 9 febbraio 2010

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours l'a été en temps utile, compte tenu des fêtes d'été (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) ; il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

E. 2

Est litigieuse en l'espèce la question du taux d'invalidité de la recourante et de son éventuel droit à une rente AI. La recourante soutient qu'il ne lui est pas possible d'exercer une activité professionnelle à plein temps en raison de ses douleurs, ce dont conviennent les différents médecins consultés, hormis le SMR. Elle conteste en outre le calcul de son revenu avec invalidité, au motif qu'il n'existe pas d'activité respectant ses limitations fonctionnelles. Elle requiert par conséquent l'octroi d'une rente d'invalidité d'au moins 50%, subsidiairement la mise en œuvre d'une expertise. L'OAI privilégie pour sa part l'avis du SMR, estimant que la recourante dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité ménageant le bras gauche, telle une activité industrielle légère. Il conclut dès lors au rejet du recours.

E. 3

a) Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement

- 9 - être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique ; en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. D'après l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Cette invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité, RS 831.20]). b) 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, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à

des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : méthode générale de la comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique. Le choix entre ces méthodes dépend du statut de l'intéressé : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel et assuré non-actif. Est en principe déterminante l'activité qu'exercerait l'assuré s'il n'était pas atteint dans sa santé (ATF 125 V 146 consid. 2c ; TF I 85/07 du 14 avril 2008, consid. 3.2).

- 10 - La méthode ordinaire de comparaison des revenus prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) 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, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide) (art. 16 LPGA ; ATF 130 V 343 consid. 3.4 ; TF 8C_107/2009 du 18 janvier 2010, consid. 4.1). Selon la méthode spécifique, l'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative est évaluée en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels (art. 27 RAI [règlement sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]). Par travaux habituels dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants, ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. D'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent une activité lucrative qu'à temps partiel est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faudra déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 27bis RAI). L'invalidité totale de la personne résultera de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines (ATF 133 V 504). c) Le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale

- 11 - n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1). En particulier, la jurisprudence reconnaît qu'un rapport qui émane d'un SMR au sens de l'art. 69 al. 4 RAI (règlement sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) a une valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence (ATF 125 V 351 consid. 3a ; TFA I 573/04 du 10 novembre 2005, consid. 5.2 ; cf. aussi TF 9C_105/2009 du 19 août 2009, consid. 4.2). Il faut en outre tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ;

TF 8C_658/2008, 8C_662/2008 du 23 mars 2009, consid. 3.3.1).

E. 4

a) En l'espèce, la décision litigieuse fait siennes les conclusions du rapport d'examen orthopédique du SMR du 27 février 2007, selon lesquelles l'assurée dispose d'une capacité de travail exigible de 30% dans son ancienne activité de femme de ménage et de 100% dans une activité ménageant le bras gauche, dès le 16 décembre 2004. La recourante fait valoir à cet égard que cette appréciation va à l'encontre des autres rapports médicaux versés au dossier, ainsi que des constatations faites à l'occasion du stage d'évaluation professionnelle, dont il ressort que sa capacité de travail se voit dans tous les cas affaiblie en raison des affections présentées. Ce grief est fondé. En effet, tous les médecins consultés s'accordent à dire que la recourante n'est plus à même de reprendre son ancienne activité de femme de ménage compte tenu de ses limitations fonctionnelles, à l'exception du Dr W. _____ du SMR, qui fixe la capacité

- 12 - de travail exigible à 30% dans cette activité. Or, cette appréciation est paradoxale dans la mesure où ce médecin admet dans un premier temps que l'activité de femme de ménage ne répond pas aux limitations fonctionnelles de l'intéressée (pas de port de charges supérieures à 5kg avec le membre supérieur gauche, pas de mobilisation de l'épaule gauche au-delà de l'horizontale, pas de position penchée en avant ou en porte-à-faux), puis affirme, sans plus ample motivation, que la capacité de travail dans cette activité s'élève néanmoins à 30 pour-cent. De surcroît, en retenant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, le Dr W. _____ fait fi de la problématique psychologique (état anxio-dépressif), laquelle a pourtant été relevée par la Dresse F. _____ en décembre 2005 déjà, ainsi que lors de l'enquête économique sur le ménage et du stage d'évaluation professionnelle, puis confirmée par le Dr E. _____ en décembre 2008, l'intéressée étant par ailleurs toujours sous traitement antidépresseur. En outre, le Dr W. _____ n'expose pas les motifs qui l'amènent à retenir une pleine capacité de travail exigible depuis le 16 décembre 2004, soit trois mois après l'opération du cancer du sein, à laquelle ont succédé une radiothérapie jusqu'au 26 novembre 2004, puis une hormonothérapie. Les explications apportées à cet égard par le SMR dans son rapport du 16 mars 2007 n'emportent pas non plus la conviction, ce d'autant moins que la tentative de l'assurée de reprendre son activité professionnelle au début de l'année 2005 a échoué et que son arrêt de travail remonte au 11 mai 2005. Enfin, dans son avis du 24 février 2009, le SMR ne pouvait se contenter de constater l'absence d'élément médical nouveau, dès lors que, postérieurement au rapport du Dr W. _____, qui ne traite pas de la question du rendement, tant les intervenants du centre Afiro que les autres médecins interpellés avant le stage, puis le Dr E. _____ après celui-ci, mettent en avant cette problématique, tenue pour constante et déterminante. Le taux de rendement étant diversement apprécié, l'OAI aurait dû trancher cette question ou à tout le moins motiver les raisons pour lesquelles il écartait toute diminution de rendement.

- 13 - Cela étant, force est de constater que l'instruction sur le plan médical s'avère insuffisante, de sorte qu'il n'est pas possible de se prononcer en l'état sur la capacité de travail exigible de la recourante. b) S'agissant du calcul du préjudice économique, c'est à juste titre que l'OAI a appliqué la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (cf. supra, consid. 3b) et considéré la recourante comme active à 70% et ménagère à 30%, dès lors que celle-ci a confirmé en procédure qu'elle aurait poursuivi son activité accessoire d'effeuilleuse de vigne en sus de son activité principale de femme de ménage si elle était restée en bonne santé. Cependant, le taux d'invalidité tel que calculé par l'OAI ne saurait

être retenu. En effet, comme vu ci-dessus, le calcul effectué par l'OAI se voit faussé par l'absence de prise en considération d'une quelconque diminution de rendement. Il l'est également s'agissant de l'abattement de 10%, qui paraît insuffisant, ou à tout le moins insuffisamment motivé au regard du cumul des critères que sont en l'occurrence les limitations fonctionnelles, l'absence de toute formation, la méconnaissance de la langue, les ressources intellectuelles limitées et l'âge somme toute avancé de la recourante. Enfin, on ne s'explique pas le montant du revenu sans invalidité tel que retenu par l'office intimé, lequel doit être le plus concret possible (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1) et comprendre, outre le revenu de l'activité de femme de ménage, celui de l'activité viticole, dès lors que le statut d'active à 70% peut être retenu. Cela étant, tant du point de vue de l'évaluation de la capacité de travail que du degré d'invalidité, la décision attaquée ne peut être confirmée. c) Au vu de ce qui précède, il se justifie de faire droit à la conclusion subsidiaire de la recourante tendant à l'annulation de la décision attaquée et de retourner le dossier à l'OAI afin que celui-ci en complète l'instruction sur le plan médical, par la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique, puis rende une

- 14 - nouvelle décision, motivée au regard de la problématique du rendement dans une activité qui pourrait être réputée adaptée, ainsi que s'agissant de l'abattement.

E. 5

En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision attaquée annulée et le dossier de la cause renvoyé à l'OAI pour complément d'instruction sur le plan médical et nouvelle décision. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, ni d'allouer de dépens (art. 52 et 55 LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]).

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