

## **VD\_GERICHTE ZD16.003223 vom 16. August 2016**

VD Tribunal cantonal, 2016-08-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD16.003223](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.003223)

FR: VD\_GERICHTE ZD16.003223 du 16 août 2016

IT: VD\_GERICHTE ZD16.003223 del 16 agosto 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 13**

mars 2012 consid. 4.2). En matière d'assurance-invalidité, il revient au premier chef à l'OAI de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles il se doit de procéder afin de constituer un dossier complet sur le plan médical (cf. art. 57 al. 1 let. f LAI et art. 69 RAI). b) Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (cf. ATF 137 V 210 consid. 4 et 122 V 163 consid. 1d). Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (TF 9C\_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le Tribunal fédéral a précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire ne s'impose que lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). c) En l'occurrence, compte tenu des lacunes dans l'instruction du cas, il s'avère que les conséquences de l'état de santé physique de la

- 27 -  
recourante sur sa capacité de travail n'ont pu être établies de manière probante. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimé, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Dans ce contexte, il appartiendra à l'intimé de procéder à l'examen de l'atteinte somatique et de ses éventuelles répercussions sur la capacité de travail de la recourante, cas échéant sur sa capacité de travail globale en tenant compte du taux d'incapacité de 30% inhérent à l'atteinte psychique. L'OAI devra également procéder à toutes mesures d'instruction utiles afin de vérifier le statut de la recourante. En effet, le statut retenu dans la présente procédure est de 100 % actif. Or, pendant la période litigieuse, la recourante avait la charge d'une jeune fille, placée chez elle et sous sa tutelle, ainsi que la garde ponctuelle d'enfants, dont ses petits-enfants. Cela étant, il se pourrait que la disponibilité de la recourante pour une activité professionnelle ne soit pas entière et l'instruction devra être complétée s'agissant du statut de la recourante. 8. La

recourante se prévaut encore de son âge proche de la retraite et considère applicable la jurisprudence selon laquelle ce facteur devient déterminant et nécessite une approche particulière de l'évaluation de l'invalidité. Selon le Tribunal fédéral, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C\_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1). Le Tribunal fédéral a considéré que le moment auquel la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de

- 28 - travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite doit être examinée correspondait à celui où l'on constatait que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était exigible du point de vue médical, soit dès que les documents médicaux permettaient d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 et 3.4), dès lors qu'on ne pouvait, avant cette date, exiger de l'assuré la reprise d'une activité en fonction d'une éventuelle capacité résiduelle de travail dont il ne connaissait pas l'étendue. Le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si la Haute Cour n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 138 V 457 ; TF 9C\_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 6.2 et réf. citées ; 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2). En l'occurrence, le moment déterminant s'avère être celui de l'expertise psychiatrique. Celle-ci date du 7 février 2011 et l'assurée n'avait pas encore 55 ans. Son âge n'était donc pas avancé au sens fixé par la jurisprudence précitée. Elle ne peut dès lors tirer aucun bénéfice de cette dernière. 9. a) Au vu de ce qui précède et dans la mesure où la recourante a conclu principalement à l'allocation d'une rente entière de l'assurance- invalidité, son recours doit être partiellement admis. La décision attaquée est annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision. 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'Al devant le Tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. à la charge de l'intimé débouté. c) Obtenant gain de cause, la recourante, assistée d'une mandataire professionnelle, a droit à des dépens (art. 55 LPA-VD, applicable sur renvoi de l'art. 99 al. 1 LPA-VD). Leur montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA et art. 11 TFJDA [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; RSV 173.36.5.1]). En l'espèce, il convient de réduire le montant des dépens à

- 29 - 2000 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).