

VD_GERICHTE ZD16.012950 vom 22. Februar 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-02-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.012950

FR: VD_GERICHTE ZD16.012950 du 22 février 2017

IT: VD_GERICHTE ZD16.012950 del 22 febbraio 2017

Erwägungen

E. 4

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 le médecin, 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

- 13 - travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (cf. ATF 125 V 256 consid. 4 et 115 V 133 consid. 2 ; cf. TF 8C_406/2012 du 6 juin 2013 consid. 2 et les références citées). De jurisprudence constante, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (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 bien 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 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a avec la référence citée). Un rapport médical ne saurait au demeurant être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant. Cependant, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve ; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients ; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; cf. Pratique VSI 2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc). b) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur des faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent

- 14 - raisonnablement en considération. En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel le juge ou l'administration devraient, en cas de doute, statuer en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39, consid. 6.1 et les références). c) En assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'administration ou le juge. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la

prétention litigieuse. Dans ce contexte, l'administration ou le juge doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier (VSI 1994 p. 220 consid. 4a). Mais le principe inquisitoire n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. également TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 5.1).

E. 5

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 pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA ; ATF 130 V 343 consid. 3.4), méthode spécifique pour un assuré sans activité lucrative (cf. art. 28a al. 2 LAI ; cf. ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (art. 28a al. 3 LAI ; ATF 137 V 334, ATF 130 V 393, et ATF 125 V 146).

- 15 - a) Conformément à l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation des assurés qui, sans atteinte à la santé, exerceraient une activité lucrative à temps complet ; cette dernière disposition énonce que pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré 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, sur un marché du travail équilibré. b) Selon l'art. 28a al. 2 LAI, 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 (TFA I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2). Pour évaluer le taux d'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacun des travaux habituels conformément aux chiffres 3084 ss de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI) – pratique dont le Tribunal fédéral a admis la conformité à la loi (cf. TF 9C_467/2007 du 19 mars 2008 consid. 3.3). Selon la jurisprudence, une enquête ménagère 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

- 16 - repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93 ; TF 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). Il convient enfin de préciser que les empêchements de la personne assurée doivent être évalués en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des proches au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 130 V 97 consid. 3.2 ; TF I 561/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.2.1). Ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles. En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (TFA I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3 ; TF 9C_201/2011 du 5 septembre 2011 consid. 2). c) Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré selon la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative 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 (art. 28a al. 3 LAI). L'invalidité totale de la personne assurée résultera de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines (ATF 125 V 146 ; ATF 130 V 393, consid. 3.3). d) La réponse apportée à la question de savoir à quel taux d'activité la personne assurée travaillerait sans atteinte à la santé dépend de l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et les arrêts cités). Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assuré qui en tant que fait interne ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale

- 17 - être déduite d'indices extérieurs (TF 9C_64/2012 du 11 juillet 2012 consid. 5.2 in fine, et la référence citée).

E. 6

a) Dans le cas d'espèce, la recourante ne conteste pas véritablement l'application de la méthode mixte à sa situation. Elle invite néanmoins l'autorité saisie à "investiguer" la question de son statut sur la base de sa correspondance du 4 juillet 2016 à son conseil. b) L'intimé a appliqué la méthode mixte d'évaluation, en retenant pour la recourante le statut d'une personne active à 50% et de ménagère à 50%, se fondant sur les conclusions de l'enquête ménagère du 8 décembre 2015. Celles-ci ne diffèrent pas des indications fournies par la recourante le 6 mai 2015 à l'OAI, selon lesquelles, en bonne santé, elle travaillerait à 50%. Ces déclarations ont été faites à la suite de la réinterpellation spécifique de l'assurée sur la question de son statut. Lors de l'enquête ménagère, l'assurée a expliqué, à l'enquêtrice, qu'un 50% lui permettrait d'avoir du temps à consacrer à son ménage et à ses enfants, et de compléter les revenus de son époux. Dans son courrier du 4 juillet 2016, la recourante explique les difficultés rencontrées par son époux, lequel a perdu deux emplois successivement entre 2015 et 2016 et se retrouve aujourd'hui en incapacité de travail pour cause d'accident. Dans ce contexte, si son état de santé le permettait, la recourante a exposé qu'elle aurait cherché à reprendre une activité professionnelle plus importante, pour combler la diminution du revenu de son époux, précisant alors qu'elle travaillerait à 50%. Cette affirmation confirme celle qu'elle a faite le 6 mai 2015. Sur la base de ces indications, il n'apparaît dès lors pas que les "avis divergent", ainsi que l'allègue le conseil de la recourante dans son écriture du 11 juillet 2016, quand bien même la recourante a précisé que son état

de santé actuel ne lui permettrait pas de reprendre une activité, même à 50%. Dans ces circonstances, c'est à bon droit que l'intimé a retenu que sans atteinte à la santé, la recourante aurait travaillé à mi-temps, maintenant un statut d'active à 50% et de ménagère à 50%.

- 18 -

E. 7

Reste à examiner ce qu'il en est de l'empêchement ménager, étant admis et non contesté que la recourante présente une incapacité de travail totale sur la part active. a) La dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente est celle de l'octroi d'une pleine rente d'invalidité à compter du 1er mai 2012 par décision du 26 juillet 2013, l'OAI ayant alors considéré que la recourante ne présentait aucune capacité de travail dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée. L'empêchement ménager était quant à lui de 13,9 %. L'octroi d'une rente complète dès le 1er mai 2012 se justifiait toutefois en raison de l'aggravation de l'état de santé de la recourante et de son hospitalisation le 8 février [recte: mars] 2012. La décision querellée du 26 février 2016 est pour sa part fondée sur l'enquête ménagère du 8 décembre 2015, laquelle a constaté que la recourante disposait d'une pleine capacité ménagère, sous réserve d'un empêchement ménager de 12,1%. L'intimé a par ailleurs expliqué dans sa duplique du 1er septembre 2016 que la nouvelle hospitalisation de la recourante durant les mois de février et mars 2016 ne l'avait pas singulièrement entravée dans l'accomplissement de ses tâches ménagères. La recourante conteste les conclusions de l'enquête économique sur le ménage du 8 décembre 2015, dans la mesure où elles retiennent une capacité ménagère qui n'est en réalité que la manifestation de l'un des symptômes de la maladie psychopathologique dont elle souffre, ce que confirme la Dresse [...] dans son rapport du 10 mars 2016. En effet, la Dresse [...] a exposé que la recourante présentait de longue date une hyperactivité physique à visée anxiolytique, conjuguée à un besoin de contrôle qui l'amenait à multiplier les travaux de nettoyage à son domicile. Ce n'était pas en raison d'une amélioration de son état de santé que la recourante effectuait ses tâches ménagères mais bien du fait de sa maladie. Dans ce contexte, la Dresse [...] a fait état d'une incapacité

- 19 - de travail identique à celle prévalant en 2013 et contesté l'évaluation de la capacité ménagère retenue par l'intimé. b) Malgré un empêchement ménager de 13,9% retenu dans le cadre de l'enquête économique sur le ménage du 16 juin 2010, l'intimée avait tenu compte de l'aggravation de l'état de santé de la recourante et de son hospitalisation en 2012 pour justifier l'octroi, le 26 juillet 2013, d'une pleine rente d'invalidité, pour une durée indéterminée à compter du

E. 12

mai 2012. Dans le cadre de la procédure de révision initiée en 2015, l'intimé n'établit pas en quoi la situation de la recourante aurait évolué favorablement depuis sa dernière décision. L'empêchement ménager de 12,1 % retenu lors de la nouvelle enquête économique sur le ménage du 8 décembre 2015 est en effet pratiquement similaire à celui existant au moment de l'enquête ménagère effectuée en 2010. Par ailleurs, il ressort des divers rapports médicaux établis par la Dresse [...] que l'état de santé de la recourante est resté identique à celui prévalant lors de la dernière décision de l'intimé en 2013, étant souligné que l'aggravation de ses symptômes l'a à nouveau conduite à une hospitalisation d'une durée de deux mois, de février à mars 2016. Le rapport du 10 mars 2016 de [...], ainsi que son rapport

précédent du 1er juin 2015, sont le fruit d'une analyse et d'un suivi approfondis de la situation médicale de la recourante, menés par une spécialiste reconnue dans le domaine des troubles de l'alimentation. Lesdits rapports sont convaincants et fiables, étant souligné qu'ils ne sont contestés par aucun médecin. En particulier, l'intimé n'a pas soumis le cas de la recourante à son Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR) pour appréciation et ne démontre pas, sur le plan médical, la capacité de la recourante à accomplir ses tâches ménagères. Quant au rapport d'enquête économique sur le ménage du 8 décembre 2015, il détaille certes les empêchements retenus pour chacun des travaux ménagers exécutés par la recourante à la lumière de ses limitations physiques (notamment faiblesse du genou droit en raison de l'ostéoporose, manque de force dû à la perte de musculature, fatigue, asthénie). Ainsi, l'enquêtrice a retenu dans chaque poste que les travaux

- 20 - lourds nécessitaient l'intervention ou l'aide d'un tiers. L'enquêtrice a cependant ignoré l'aspect psychique de la maladie de la recourante et en particulier ses conséquences, qui se traduisent en l'occurrence par une hyperactivité dans le domaine ménager. Dans ce contexte, le rapport économique sur le ménage du 8 décembre 2015 n'est pas suffisant à mettre en doute l'avis médical étayé de la Dresse [...], étant rappelé qu'en présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (cf. supra 5b). Faute de modification de l'état de santé de la recourante depuis la décision du 26 juillet 2013 lui reconnaissant le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1er mai 2012, il n'y a pas de motif justifiant la révision du droit aux prestations. 8. Il résulte de ce qui précède que le recours, bien fondé, doit être admis, la décision attaquée réformée en ce sens que le droit à une rente entière est maintenu. 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 judiciaires (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter ces frais à 400 fr. et de les mettre à charge de l'intimé, qui succombe. b) Obtenant gain de cause, la recourante, assisté d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens fixés in casu, d'après l'importance et la complexité du litige, à 500 fr. (art. 61 let. g LPGA ; 55 al. 1 LPA-VD et 7 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales ; RSV 173.36.5.2]), étant rappelé que Me Florence Bourqui n'est intervenue qu'en fin de procédure, au stade de la

- 21 - réplique. Ils sont mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

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