

VD_GERICHTE ZD17.021380 vom 2. August 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-08-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.021380

FR: VD_GERICHTE ZD17.021380 du 2 août 2017

IT: VD_GERICHTE ZD17.021380 del 2 agosto 2017

Erwägungen

E. 1

Limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés : sur le plan psychique et mental, la majoration de son sentiment de tension, d'appréhension, l'augmentation de sa perception de soi inférieure, l'hypersensibilité au rejet et à la critique et la vulnérabilité au stress l'empêchent de se réinvestir dans une quelconque activité professionnelle.

E. 2

Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici

E. 2.1

Si oui, par quelles mesures ? Question sans objet au vu de ce qui précède.

E. 2.2

A votre avis, quelle sera l'influence de ces mesures sur la capacité de travail ? Idem réponse 2.1.

E. 3

D'autres activités sont-elles exigibles de la part de l'assurée ? Oui, une activité adaptée à sa fragilité psychique et acquise avec l'aide de mesures professionnelles mentionnées sous 2.2.
3.1 Si oui, à quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire, et de quoi faut-il tenir compte dans le cadre d'une autre activité ? Il serait important de privilégier une activité respectant sa vulnérabilité au stress, son incapacité à gérer la dynamique de groupe (idée d'une activité au sein d'une petite entreprise) et son besoin d'un cadre professionnel clair.
3.2 Dans quelle mesure l'activité adaptée à l'invalidité peut-elle être exercée ? L'activité adaptée pourrait être envisagée à un temps plein.
3.3 Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui, dans quelle mesure ? Dans une activité adaptée, on peut s'attendre à un rendement non diminué.

E. 3.4

Depuis quand l'exercice d'une activité adaptée est – il exigible ? Dans une activité adaptée et avec l'aide des mesures professionnelles, l'exercice d'une activité peut se faire rapidement.

E. 3.5

Si plus aucune autre activité n'est possible, quelles en sont les raisons ?

- 5 - Question sans objet au vu de ce qui précède. Remarque : il est clair que des mesures professionnelles ne peuvent être mises en place que dans une activité réaliste et réalisable.", vu le rapport du 26 novembre 2014 – finalisé le 5 décembre 2014 – de la Dresse

F. _____, médecin au Service médical régional de l'AI (SMR), se ralliant aux conclusions de l'experte psychiatre, la capacité de travail de l'assurée étant nulle depuis juin 2012 comme secrétaire médicale/employée de commerce mais entière dans une activité adaptée, réaliste et réalisable, adaptée à sa formation et à ses motivations ceci, depuis juin 2014, les mesures médicales et le suivi psychiatrique étant souhaitables durant la période de reprise professionnelle, vu le rapport du 3 décembre 2014 du Dr J. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant, posant le diagnostic d'« épuisement professionnel par surcharge de travail accompagnée de conflits d'équipe, pressions et intimidations (Z 73.0 Burn-out) », l'incapacité de travail étant totale du 13 juin 2012 au 30 juin 2014, date à laquelle l'assurée s'est inscrite au chômage avec mesures du marché du travail (MMT) pour devenir indépendante, vu la communication du 12 décembre 2014 de l'OAI, accordant à l'assurée une orientation professionnelle pour déterminer ses possibilités de réinsertion professionnelle, vu la lettre du 23 décembre 2014 de l'assurée, selon laquelle une orientation professionnelle n'avait plus de raison d'être dès lors qu'elle avait fait le nécessaire par ses propres moyens et par laquelle elle retirait sa demande de prestations AI et demandait une copie des pièces de son dossier, vu la communication du 16 février 2015 de l'OAI, selon laquelle la demande de prestations AI ne pouvait pas être retirée pour les motifs suivants : "Résultat de nos constatations :

- 6 - L'examen de votre demande de retrait aboutit au constat qu'il existe des intérêts dignes de protection. En l'occurrence, nous avons reçu une demande de compensation de la Caisse de Prévoyance du personnel de l'Etat de [...].", vu la lettre du 3 mars 2015 de l'assurée, informant l'OAI qu'elle ne participerait plus à des entretiens oraux ni à quoi que ce soit d'autre, en en donnant les motifs, vu la note d'entretien du 9 mars 2015 du spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI, constatant que l'assurée refusait tout entretien et proposant de clôturer le dossier par une approche théorique des gains, vu le projet de décision du 13 mars 2015 de l'OAI, informant l'assurée de son intention de rejeter la demande de rente, vu les objections présentées le 27 avril 2015 par l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, et concluant à l'octroi d'une rente dès le dépôt de la demande de prestations du 27 mai 2013 et à des mesures d'ordre professionnel en vue de la formation professionnelle envisagée, l'assurée soutenant nécessiter « en particulier un coaching personnel, des cours pour devenir indépendante, des cours de mise à jour de site Internet ainsi que le suivi de cours au sein du CAS [Certificate of Advanced Studies] en [...] auprès des HEG [Hautes écoles de gestion] de [...] et de [...]», vu l'écriture de l'assurée du 15 juillet 2015, modifiant ses conclusions en ce sens qu'elle s'en remettait à l'autorité s'agissant du non- octroi d'une rente dès le dépôt de la demande de prestations du 27 mai 2013, vu l'avis médical du 14 octobre 2015 de la Dresse F. _____, précisant notamment que le début de la capacité de travail dans une activité adaptée était le 1er juillet 2014 et non le 1er juin 2014 comme mentionné par erreur dans son précédent avis,

- 7 - vu la communication du 8 février 2016 de l'OAI, informant l'assurée de son droit au placement, vu le projet de décision du 8 février 2016 de l'OAI, annulant et remplaçant le précédent et informant l'assurée de son intention de lui allouer une rente entière fondée sur un taux d'invalidité de 80 % du 1er novembre 2013 au 30 septembre 2014, en particulier pour les motifs suivants : "Résultat de nos constatations : Par sa demande du 27 mai 2013, l'assurée a sollicité des prestations de notre assurance. Il ressort de l'enquête ménagère réalisée au mois de mars 2014 au domicile de Madame E. _____, que si elle était en bonne santé, elle exercerait une activité à 80 %. Les 20 % restants correspondent à ses

travaux habituels dans la tenue de son ménage. Pour des raisons de santé, elle présente une incapacité de travail, sans interruption notable, depuis le 13 juin 2012. C'est à partir de cette date qu'est fixé le début du délai d'attente d'une année prévu par l'article 28 LAI. A l'échéance du délai en question, soit le 13 juin 2013, et après consultation de son dossier par le Service Médical Régional, nous constatons que son incapacité de travail est totale dans toute activité. Selon nos observations, il n'y a pas d'empêchement dans la tenue de son ménage. Le degré d'invalidité résultant des deux domaines est le suivant : Activité Part Empêchement Degré partielle d'invalidité Active 80 % 100 % 80 % Ménagère 20 % 0 % 0 % Taux d'invalidité : 80 % Son degré d'invalidité à ce moment-là est de 80 %, ce qui ouvre le droit à une rente entière. Dans sa situation, le droit à la rente ne peut prendre naissance qu'à partir du 1er novembre 2013, soit à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle elle a fait valoir son droit aux prestations, conformément à l'article 29, alinéa 1, LAI.

- 8 - Depuis le mois de juillet 2014, une capacité de travail de 100 % peut raisonnablement être exigée d'elle dans une activité adaptée à son état de santé et respectant ses limitations fonctionnelles. Il appartient à tout assuré de faire tout ce qui dépend de lui pour atténuer au mieux les conséquences de son infirmité, en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail, même au prix d'un effort considérable. Ce n'est pas l'activité que l'assuré consent à accomplir qui est décisive, mais celle que l'on peut raisonnablement exiger de lui dans une situation médicale donnée. Si l'assuré n'exerce pas l'activité exigible selon l'appréciation médicale, le taux de son invalidité sera fixé en égard à cette activité, même s'il ne l'exerce pas. Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit en effet convenir qu'un certain nombre d'entre elles lui sont accessibles malgré son atteinte à la santé (ATFA du 06.03.03 réf. 1419/02, ATFA du 02.04.03 réf L339/02) Nous avons donc comparé le revenu auquel elle aurait pu prétendre en 2014 si elle aurait continué d'exercer son activité habituelle, soit CHF 71'688.35, avec le salaire de référence auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples dans le secteur privé (production et services) selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). En tenant compte d'un abattement de 10 %, le revenu annuel théorique d'invalidité s'élève à CHF 37'296.87 pour une activité professionnelle à 80 %. Comparaison des revenus : sans invalidité CHF 71'688.35 avec invalidité CHF 37'296.87 La perte de gain s'élève à CHF 34'391.48 = 47.97 % Selon l'enquête ménagère, il n'y a aucun empêchement dans la tenue de son ménage. Dès lors, depuis le mois de juillet 2014, le degré d'invalidité dans ces deux domaines est donc le suivant Activité Part Empêchement Degré partielle d'invalidité active 80 % 47.97 % 38.37 % ménagère 20 % 0 % 0 % Taux d'invalidité : 38.37 % Un degré d'invalidité inférieur à 40 % ne donne pas droit à une rente d'invalidité. Toutefois, pour l'aider à réintégrer le monde de l'économie, nous lui proposons le soutien de notre service de placement, selon communication ci-jointe. Conformément à l'article 88a RAI précité, la rente doit être supprimée trois mois après l'amélioration du mois de juillet 2014. En effet, un degré d'invalidité inférieur à 40 % ne donne plus droit à une rente.",

- 9 - vu la convocation du 15 février 2016 de l'assurée à une séance d'information concernant l'aide au placement fixée au 15 mars 2016, vu la lettre du 25 février 2016 du conseil de l'assurée, requérant l'annulation de cette séance jusqu'à détermination sur le projet de décision, vu les objections de l'assurée du 26 juin 2016, demandant notamment qu'il soit renoncé à un quelconque degré d'invalidité et de fait à une rente d'invalidité, vu la

réponse du 13 juillet 2016 de l'OAI, vu la lettre de la Caisse de prévoyance du personnel de l'Etat de [...] du 21 octobre 2016 à l'assurée, dont il résulte notamment ce qui suit : "Toutefois comme nous avons, durant les mois de novembre 2013 à juin 2014, compensé intégralement la perte de votre salaire net par le biais de nos indemnités perte de gain, les rentes qui vous sont dues par la caisse AVS/AI pour cette même période, soit CHF 17'520.00 au total, nous reviennent. Afin de permettre une compensation avec les prestations rétroactives du 1er pilier, nous vous prions de nous retourner les trois formulaires annexés, dûment signés, jusqu'au 27 octobre 2016.", vu la lettre du 16 mars 2017 du nouveau conseil de l'assurée, dont il résulte notamment ce qui suit : "Il m'apparaît que la demande de ma cliente n'a pas été comprise. A la suite d'une première décision de refus de rente d'invalidité et de l'intervention de son conseil d'alors, vous avez admis le droit à une rente limitée dans le temps. Or, E. _____ n'a jamais sollicité l'octroi d'une rente d'invalidité. Sa demande visait uniquement l'octroi de mesures de réinsertion, voire de remplacement. Manifestement, son précédent conseil n'a su comprendre la demande de sa cliente ou, pour le moins, l'expliquer. Aussi, je vous sais gré de reconsidérer ce dossier et rendre une nouvelle décision, par laquelle vous lui octroyez des mesures de détection précoce (art. 3a à 3c et 7d, 8 ss LAI), voire des mesures de réadaptation (art. 8 ss LAI) ou/et de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 14a LAI) ou encore des mesures d'ordre professionnel (art. 15ss LAI). Dans tous les cas, ma mandante se sent apte au placement ; c'est pourquoi elle sollicite

- 10 - que vous mainteniez le refus de rente du projet de décision du 14 mars 2015.", vu la communication du 21 mars 2017, par laquelle l'OAI a informé l'assurée de son droit à l'aide au placement, vu la convocation du 4 avril 2017 de l'assurée à une séance d'information fixée au 18 avril 2017, vu la lettre du 15 avril 2017 de l'assurée, demandant l'annulation de cette mesure, vu la décision rendue le 19 avril 2017 par l'OAI, allouant à l'assurée une rente limitée dans le temps du 1er novembre 2013 au 30 septembre 2014 avec une motivation identique à celle du dernier projet, vu la lettre du 11 mai 2017 de l'OAI à la recourante, annulant la mesure d'aide au placement, vu le recours du 16 mai 2017 (date du timbre postal) de E. _____ dont les conclusions sont les suivantes : "Compte tenu de ce qui précède, je demande : I. L'annulation totale de l'octroi de la rente d'invalidité pour une année, étant donné qu'à ce moment-là notamment, je suis reconnue entièrement apte au travail "dans une activité adaptée", II. La conversion du montant pour une rente d'invalidité en une contribution financière me permettant de soutenir durablement ma reconversion professionnelle dans la création de mon entreprise, afin que, par ailleurs, je n'aboutisse pas durablement au Service social voire à nouveau à l'Office de l'Assurance invalidité, III. La rectification du diagnostic afin qu'il revienne à celui de burn-out, IV. Vu les énormes dégâts financiers subis, l'abus dans l'emploi d'outils psychologiques et les atteintes à mon intégrité ainsi qu'à ma sphère privée et intime, je me réserverai en tout temps le droit de demander réparation pour les torts endurés en raison d'un contexte de soumission et d'inéquité, à moins que votre Instance reconnaisse d'ores et déjà ici ces dommages.", vu la requête d'assistance judiciaire déposée par la recourante,

- 11 - vu les pièces du dossier ; attendu que, sous réserve de dérogations expresses, les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]), que les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le

cas des décisions des offices de l'assurance-invalidité cantonaux (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 LPGA), que le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA) et doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions (art. 61 let. b LPGA). que, dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA- VD), qu'en l'espèce, le recours a été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent, que la valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr. au vu des montants réclamés par la recourante, la cause relève de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA- VD) ;

- 12 - attendu qu'il apparaît douteux que la recourante ait un intérêt à recourir, que cette question peut toutefois rester indécise pour les motifs évoqués ci-dessous ; attendu qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1), que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD) ; attendu que le litige porte notamment sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI), qu'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 (art. 7 al. 1 LPGA), que l'incapacité de travail est définie à l'art. 6 LPGA comme 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 être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à

- 13 - sa santé physique, mentale ou psychique, qu'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, que l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins en moyenne durant une année sans interruption notable, la rente étant échelonnée selon le taux d'invalidité, un degré d'invalidité de 40 % au moins donnant droit à un quart de rente, de 50 % au moins à une demi- rente, de 60 % au moins à un trois-quarts de rente et de 70 % au moins à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI), que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA (art. 29 al. 1 LAI), que, pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour statuer, que la tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler, qu'en outre, les renseignements médicaux 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 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_58/2013 du 22 mai 2013 consid. 3.1), que l'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de

- 14 - preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux, qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3.1), qu'en l'espèce, la Dresse M. _____ conclut à une capacité de travail nulle dans l'ancienne activité depuis juin 2012 mais entière dans une activité adaptée, qui peut être atteinte rapidement depuis l'expertise, compte tenu d'une aide dans la recherche d'un emploi, réaliste et réalisable, et d'un soutien par un coach dans le processus de reprise d'un emploi, que cette expertise comporte une anamnèse, fait état des plaintes de la recourante, repose sur un examen approfondi du cas de celle-ci, ses conclusions étant claires et bien motivées, que lesdites conclusions ne sont pas mises en doute par le Dr J. _____ qui retient lui aussi une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle de juin 2012 au 30 juin 2014, date à partir de laquelle la recourante était inscrite au chômage et bénéficiait de MMT, que certes son diagnostic diffère de celui retenu par l'experte mais qu'en l'occurrence cela n'a pas d'incidence sur l'appréciation de la capacité de travail de la recourante, que l'expertise a ainsi valeur probante,

- 15 - que force est dès lors de retenir un taux d'invalidité de 100 % sur la part active de 80 % de juin 2012 au 30 juin 2014, que la recourante a ainsi droit à une rente entière du 1er novembre 2013 (art. 29 al. 1 LAI) au 30 septembre 2014 (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]), que selon l'art. 23 al. 2 LPGA, la renonciation et la révocation sont nulles notamment lorsqu'elles sont préjudiciables aux intérêts d'autres personnes, d'institutions d'assurance ou d'assistance, qu'en l'occurrence une renonciation de la part de la recourante à sa rente serait préjudiciable à l'assurance ayant versé des indemnités perte de gain, que c'est ainsi à juste titre que l'OAI a alloué à la recourante une rente entière limitée dans le temps, que, pour les mêmes motifs, la conversion du montant pour une rente d'invalidité en une contribution financière comme le voudrait la recourante n'est pas possible ; attendu qu'en ce qui concerne le diagnostic posé par l'experte, il ne saurait être rectifié pour les raisons évoquées ci-dessus, qu'au surplus, en tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1, 131 V 164 et 125 V 413 consid. 2c ; TF 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1 et 9C_441/2008 du 10 juin 2009 consid. 2), qu'en l'espèce, l'OAI ne se prononce pas sur un diagnostic dans la décision attaquée ;

- 16 - attendu que la recourante demande réparation pour les torts endurés, que toutefois cette prétention ne fait pas non plus l'objet de la décision du 19 avril 2017, que la Cour de céans n'est ainsi pas compétente pour en connaître ; attendu qu'au vu de ce qui précède le recours est manifestement mal fondé et doit être rejeté pour autant qu'il est recevable, que la décision rendue le 19 avril 2017 par l'OAI doit être confirmée ; attendu que la requête

d'assistance judiciaire doit également être rejetée, qu'en effet, en vertu de l'art. 18 al. 1 LPA-VD, l'assistance judiciaire n'est accordée notamment que pour autant que les prétentions ou les moyens de défense du requérant ne soient pas manifestement mal fondés, que toutefois, au vu des éléments développés ci-dessus, la procédure était clairement dépourvue de chances de succès ; attendu que le présent arrêt doit être rendu sans frais ni dépens.

- 17 - Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 19 avril 2017 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. La requête d'assistance judiciaire est rejetée. IV. L'arrêt est rendu sans frais ni dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : - E. _____, - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies.

- 18 - Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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