

## **VD\_GERICHTE ZD17.048300 vom 4. Juni 2020**

VD Tribunal cantonal, 2020-06-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD17.048300](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.048300)

FR: VD\_GERICHTE ZD17.048300 du 4 juin 2020

IT: VD\_GERICHTE ZD17.048300 del 4 giugno 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

a) Selon la jurisprudence, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées). b) Le fait qu'une expertise psychiatrique n'a pas été établie selon les nouveaux standards posés par l'ATF 141 V 281 ne suffit cependant pas pour lui dénier d'emblée toute valeur probante. En pareille hypothèse, il convient bien plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder définitivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises judiciaires recueillies – le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux – permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants. Selon l'étendue de l'instruction

- 14 - déjà mise en œuvre il peut s'avérer suffisant de requérir un complément d'instruction sur certains points précis (ATF 141 V 281 consid. 8 ; 137 V 210 consid. 6 ; TF 9C\_109/2018 du 15 juin 2018 consid. 5.1).

#### **E. 6**

En l'occurrence, il y a lieu d'examiner si la recourante est atteinte dans sa santé physique et psychique de manière à influencer sa capacité de travail. A cet égard, on relève que la juge instructrice avait, par envoi du 6 septembre 2018, requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire bi-disciplinaire (cardiologique et psychiatrique). Or il s'avère que la recourante – qui ne s'était pas opposée au principe de l'expertise ni au choix des experts – ne s'est pas présentée aux convocations du Centre F. \_\_\_\_\_ des 18 et 21 novembre 2019. Selon la correspondance de son conseil du 22 octobre 2019, son époux considérait qu'elle n'était pas capable de participer à cette expertise, compte tenu de son état de santé. On constate toutefois que le mari de la recourante ne dispose d'aucune qualification en matière médicale. La recourante n'a en outre produit aucun rapport de ses médecins traitants attestant d'une incapacité à se présenter à l'expertise ordonnée, ce malgré le fait qu'elle ait été, par pli du 13 novembre 2019, dûment invitée à produire de tels documents et informée des conséquences juridiques d'une violation de son obligation de collaborer. Il sied encore de préciser que dans son rapport du 16 mai 2019, le Prof. Z. \_\_\_\_\_ a certes décrit des interventions réalisées en avril 2019, mais il ne s'est pas prononcé sur la capacité de la

recourante à se déplacer pour une expertise au mois de novembre 2019, soit six mois plus tard. Ainsi, le rapport du Prof. Z. \_\_\_\_\_ ne permet pas d'établir que l'expertise envisagée était contraindiquée en raison de l'état de santé somatique de la recourante. Le dossier ne contient pour le surplus aucun document médical qui attesterait d'une atteinte psychique faisant obstacle à la réalisation de l'expertise requise. Il s'ensuit que la recourante – qui a violé son obligation de collaborer – devra supporter les conséquences de l'absence de preuve. Il

- 15 - sera par ailleurs statué sur la cause en l'état du dossier (cf. consid. 4c supra).

#### **E. 7**

a) Sur le plan somatique, il est établi que la recourante souffre d'une sténose mitrale post-rhumatismale qui a nécessité plusieurs actes chirurgicaux depuis 1994. Mentionnant l'expertise de la Clinique D. \_\_\_\_\_ du 18 décembre 2015 dans la décision entreprise, l'intimé a retenu que la recourante présentait une incapacité de travail totale dans son activité habituelle de coiffeuse, mais que l'exercice d'une activité adaptée, soit sans travaux lourds ou activités physiques intenses et avec une alternance des positions assises et debout, était en revanche exigible à un taux de 70 % jusqu'au 20 novembre 2011 et à 50 % dès le 21 novembre 2011. Aux termes de l'expertise précitée, il a en effet été constaté que l'examen clinique n'avait pas objectivé de signe de décompensation cardiaque et que l'électromyogramme restait dans les limites de la norme mis à part une dilatation auriculaire gauche. L'échocardiographie avait montré une sténose mitrale jugée modérée, sans hypertension pulmonaire au repos. Le test d'effort avait néanmoins dû être interrompu en raison d'une dyspnée. Les expertes ont ainsi noté que la recourante était fortement diminuée dans sa capacité fonctionnelle. Sur le plan physique, la dyspnée d'effort ne lui permettait pas de faire des marches prolongées ni de monter et descendre les escaliers de manière répétitive ni encore de porter des charges au-delà de 5 kg ou de rester en station debout prolongée. A l'instar du cardiologue traitant, les expertes ont estimé que la seule solution consistait en un remplacement valvulaire mitral. Sans cette intervention, il paraissait peu probable que la situation ne s'améliore. Au final, sans décrire l'évolution dans le temps de la capacité de travail sur le seul plan cardiologique, il a été retenu que l'activité de coiffeuse n'était plus exigible, mais qu'une activité sédentaire pouvait être exercée à un taux de 50 %.

- 16 - Ces constatations et conclusions rejoignent en substance l'appréciation du Dr N. \_\_\_\_\_. En effet selon ce dernier, l'atteinte cardiaque de la recourante était à l'origine de limitations fonctionnelles identiques à celles retenues par les expertes de la Clinique D. \_\_\_\_\_. Elle justifiait par ailleurs une incapacité de travail dans l'activité habituelle, ainsi que dans une activité adaptée, à tout le moins partiellement. Au gré des rapports établis par le Dr N. \_\_\_\_\_, on parvient toutefois à fixer de manière plus détaillée l'évolution dans le temps de la capacité résiduelle de travail de la recourante. Ainsi, on constate que jusqu'au mois de novembre 2011, l'intéressée était toujours en mesure d'exercer son activité de coiffeuse à un taux de 50 %, ce que les expertes ont également retenu aux termes de leur expertise (cf. p. 16). Dans une activité moins contraignante physiquement, la capacité de travail était de l'ordre de 70 % (cf. rapports du Dr N. \_\_\_\_\_ des 19 avril 2010, 22 novembre 2010 et 18 avril 2011). Dès le mois de novembre 2011, l'état de santé de la recourante s'est en revanche péjoré, tel que cela a été objectivé par une échocardiographie réalisée le 24 novembre 2011. Cette aggravation a conduit le Dr N. \_\_\_\_\_ à retenir une capacité de travail nulle dans l'activité de coiffeuse et de 50 % dans une activité adaptée (cf. rapport du

## E. 12

a) S'agissant de la part consacrée aux activités ménagères, selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base

- 26 - 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 repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 et les références citées ; TF 9C\_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante admis que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4. 2 et les références citées ; TF 9C\_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.3 et les références citées). b) En l'occurrence, l'intimé a retenu que la recourante présentait un empêchement de 32,7 % en se fondant sur le rapport d'enquête ménagère réalisée le 6 décembre 2016.

- 27 - Or ce rapport a été élaboré par une personne qui a eu connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps de la recourante résultant de ses diagnostics médicaux. L'enquêtrice a en outre tenu compte des indications de l'intéressée. Le contenu du rapport est plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations. Chacun des postes de travaux ménagers a été analysé et commenté. A juste titre, l'enquêtrice a pris en considération l'aide dont bénéficiait la recourante, en particulier de son époux, s'agissant de l'alimentation, de l'entretien du logement, du jardinage et des travaux nécessitant plus de force physique (porter le linge). Ce soutien n'avait pas été pleinement considéré dans le cadre de la première enquête ménagère réalisée le 1er février 2011, raison pour laquelle le taux diffère sensiblement. En dehors de cet élément, on constate que les empêchements décrits dans ces deux rapports sont globalement superposables. Pour le surplus, il ne se trouve au dossier aucun document qui serait de nature à remettre en question les conclusions de l'enquête ménagère du 6 décembre 2016. En particulier, le rapport d'expertise de la Clinique D. \_\_\_\_\_ – qui retient une capacité de 30 % dans la tenue du ménage – n'objective pas en quoi la recourante ne serait pas en mesure d'effectuer ses travaux habituels avec le soutien de son époux dans une mesure qui dépasse l'empêchement retenu. Quant au Dr

N. \_\_\_\_\_, celui-ci se limite à retranscrire l'appréciation de la recourante et de son époux tel que cela ressort des termes utilisés dans son rapport du 10 novembre 2014. Sur le vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a retenu une invalidité de 13 % pour la part ménagère de 40 % (32,7 % de 40 % = 13,08 %).

### **E. 13**

Dans le cadre de la procédure, la recourante – ainsi que le Dr N. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 24 août 2012) – ont soutenu qu'il ne pouvait être exigé de l'intéressée qu'elle exerce à la fois une activité adaptée et une

- 28 - activité ménagère. Cette question conduit à examiner si les efforts consentis dans l'activité professionnelle influence la capacité de la recourante à effectuer ses travaux habituels. a) A certaines conditions particulières, il est possible de prendre en considération l'incapacité d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité. La mesure de ce qu'il y a lieu de considérer comme des effets dommageables doit toujours être examinée à la lumière des circonstances concrètes du cas particulier, mais ne saurait dépasser, en tout état de cause, 15 % (ATF 137 V 334 consid. 4.3, ATF 134 V 9 ; TF 9C\_713/2007 du 8 août 2008 consid. 4). Selon le Tribunal fédéral, la prise en considération d'effets réciproques dommageables ne peut avoir lieu que s'il ressort du dossier que la documentation pertinente (rapports médicaux et enquêtes ménagères) a été établie en méconnaissance de la situation prévalant dans l'un et l'autre champ d'activité et uniquement s'il existe des indices concrets plaidant en faveur d'une diminution de la capacité d'exercer une activité en raison des efforts consentis dans l'autre activité (TF 9C\_473/2016 du 25 janvier 2017 consid. 5.1). En outre, la diminution de l'aptitude à exercer une activité lucrative ou à accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité doit être manifeste et dépasser la mesure normale (TF 9C\_713/2007 du 8 août 2008 consid. 4.2.2). b) En l'espèce, tant les rapports médicaux que les enquêtes ménagères ont été établis en parfaite connaissance de la situation de la recourante. Par ailleurs, rien ne permet de penser sur le plan médical que l'exercice d'une activité lucrative adaptée à temps partiel, conduirait à une diminution plus importante de la capacité de la recourante à accomplir ses travaux habituels qui justifierait de procéder à un abattement supplémentaire. Il apparaît au contraire que l'exercice d'une telle activité - essentiellement intellectuelle - d'employée de bureau ou de secrétaire est particulièrement complémentaire avec l'accomplissement des tâches - plutôt physiques - liées à la conduite d'un ménage (cf. TF 9C\_713/2007 du 8 août 2008 consid. 4.3).

- 29 -

### **E. 14**

Reste à déterminer le taux d'invalidité global de la recourante. Il apparaît à cet égard que jusqu'au 20 novembre 2011, l'intéressée présentait un taux d'invalidité de 19 % (6 % [part active] + 13 % [part ménagère]). Au-delà de cette date, ce taux s'est élevé à 28 % (15 % [part active] + 13 % [part ménagère]). Par conséquent, ces taux étaient insuffisants pour ouvrir le droit à une rente, ainsi que l'a retenu à juste titre l'intimé.

### **E. 15**

a) En définitive, le recours, mal fondé doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 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'AI devant le tribunal cantonal des

assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, vu l'ampleur de la procédure, les frais sont fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). c) La recourante qui n'obtient pas gain de cause n'a en outre pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD).

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