

VD_GERICHTE ZD19.008495 vom 4. Dezember 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-12-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.008495

FR: VD_GERICHTE ZD19.008495 du 4 décembre 2019

IT: VD_GERICHTE ZD19.008495 del 4 dicembre 2019

Erwägungen

E. 1

a) 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 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'AI (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56, 58 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

- 8 - Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale 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). b) En l'espèce, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent et selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable

E. 2

Le litige a pour objet la suppression, par voie de révision, de la rente entière de l'assurance-invalidité allouée à la recourante depuis le 1er avril 1999.

E. 3

a) Sur le plan formel, la recourante invoque une violation de son droit d'être entendue, en tant qu'elle n'avait pas été en mesure au cours de l'entretien du 4 décembre 2018 de saisir, en raison de problèmes de compréhension linguistique, les éléments importants de l'entretien ainsi que les conséquences de sa signature apposée à la déclaration de renonciation à l'aide au placement. b) En l'espèce, force est de constater que ce grief n'a été invoqué la première fois qu'à l'appui de son recours du 21 février 2019. A l'instar du développement présenté dans l'arrêt rendu le 19 février 2018 dans la même affaire (CASSO AI 175/16 – 42/2018), un tel grief est tardif sous l'angle du principe de la bonne foi (art. 5 al. 3 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 1.01]). Selon ce principe, la partie qui s'aperçoit qu'une règle de procédure a été violée à son détriment ne saurait laisser la procédure suivre son cours sans réagir, dans le but, par exemple, de se réserver un moyen de nullité pour le cas où la décision à intervenir ne la satisfait pas (ATF 132 II 485 consid. 4.3 ; ATF 127 II 227 consid. 1b ; TF 9C_287/2012 du 18 septembre 2012 consid. 4.3.1). La recourante aurait ainsi dû soulever un tel grief sans tarder, soit

- 9 - avant la décision du 21 janvier 2019, intervenue plus d'un mois et demi après l'entretien du 4 décembre 2018. Il sied également de relever que la recourante ne se prévaut

pas de motifs qui l'auraient empêchée d'invoquer ce grief plus tôt. Par conséquent, le grief tendant à la violation du droit d'être entendue de la recourante doit être rejeté.

E. 4

a) 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 ; art. 4 al. 1 LAI). 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 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par 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 sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI). b) Un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demie rente, un taux d'invalidité de 60% au moins donne droit à trois-

- 10 - quarts de rente et un taux d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

E. 5

a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements 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 les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 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 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

- 11 -

E. 6

a) Dans l'arrêt du 19 février 2018 (CASSO AI 175/16 – 42/2018), la Cour de céans a retenu que l'OAI avait conclu à bon droit à l'amélioration de l'état de santé psychique de la recourante, sa capacité de travail étant entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles découlant de l'atteinte organique. L'expertise du [...] du 27 octobre 2014 était pleinement probante, les conclusions du Dr F. _____ (rapport du 2 juin 2016) ne parvenant pas les à remettre en cause. Toutefois, la Cour de céans a relevé que la recourante appartenait à une catégorie d'assurés (âgés de 56 sans révolus au moment de la décision de suppression et au bénéfice d'une rente d'invalidité durant plus de 15 ans) dont il convenait de présumer qu'ils n'étaient pas capables d'entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on pouvait raisonnablement attendre d'eux afin de tirer profit de leur capacité résiduelle de travail. L'office intimé devait dès lors examiner la question de l'octroi éventuel de mesures d'accompagnement à la réintégration professionnelle, examen qui n'avait pas été réalisé. b) Donnant suite à l'arrêt du 19 février 2018, l'intimé a examiné le droit de la recourante à des mesures d'accompagnement à la réintégration professionnelle. A la lumière du rapport établi à la suite de l'entretien qui s'est tenu le 3 mai 2018, il ressort notamment un manque de motivation de la recourante à reprendre une activité professionnelle. Dans son courrier du 28 novembre 2018, l'intéressée indique également ne pas vouloir « entrer dans une démarche de recherche d'activité professionnelle » et renoncer à l'aide au placement. La signature de la déclaration du 4 décembre 2018 s'inscrit parfaitement avec les précédentes déclarations de la recourante. Au vu de ces éléments, c'est à juste titre que l'office intimé a estimé que la recourante ne souhaitait pas être accompagnée dans le cadre de sa réintégration sur le marché du travail. c) Du point de vue médical, force est de constater que l'état de santé de la recourante n'a pas évolué entre le 19 février 2018, date de l'arrêt rendu par la Cour de céans, et le 21 janvier 2019, date de la

- 12 - décision litigieuse. Dans son rapport médical du 28 janvier 2019, le Dr F. _____, médecin traitant de la recourante a indiqué que l'apparition d'arthralgies supplémentaires et de céphalées chroniques influaient sur l'état anxio-dépressif de la recourante, péjorant principalement son état anxieux ; il a fait également état de troubles mnésiques « très gênants dans la vie de tous les jours ». Dans le certificat médical du 6 février 2019, ce médecin n'a pas retenu de nouveaux diagnostics, mais a uniquement mis en relation la péjoration de l'état de santé de la recourante avec la perspective d'une suppression de sa rente d'invalidité. Or, dans son rapport du 28 janvier 2019, le Dr F. _____ ne fait que confirmer les conclusions de son rapport du 30 mai 2016. Dites conclusions avaient cependant été valablement écartées par la Cour de céans dans son arrêt du 19 février 2018. Par ailleurs, les raisons d'une péjoration de l'état psychique de la recourante apparaissent comme mal définies, l'apparition d'arthralgies supplémentaires et de céphalées chroniques, puis la menace de la suppression de la rente ayant été successivement mentionnées comme sources d'une péjoration. Plus généralement, les rapports en question restent particulièrement succincts, ne détaillant pas les implications concrètes des atteintes à la santé de la recourante au quotidien, tant dans ses tâches ménagères que dans une éventuelle

activité professionnelle. On ne saurait dès lors conclure à une péjoration objectivable de la situation médicale de la recourante. d) Au vu de ce qui précède, l'office intimé n'a pas violé le droit fédéral en supprimant la rente de la recourante avec effet au 31 mars 2019.

E. 7

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) Par décision du 22 février 2019, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter du 15 mars 2019 et a obtenu à ce titre l'exonération du paiement d'avances et de frais judiciaires ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Lise-Marie Gonzalez Pennec (art. 118 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du

- 13 - 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA- VD). c) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'elle a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b et 123 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). d) Conformément à l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement vaudois sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; RSV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office ; à cet égard, le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès. Le conseil de la recourante a produit le 19 novembre 2019 une liste de ses opérations faisant état de 1 heure 45 effectuée en personne et de 11 heures effectuées par sa stagiaire. Ces opérations consacrées à la défense des intérêts de la recourante peuvent être validées. L'indemnité d'honoraire s'élève donc à 1'525 fr. ([1 heure 45 x 180] + [11 heures x 110]) auquel il y a lieu d'ajouter la TVA au taux de 7.7%, par 117 fr. 45, ce qui représente 1'642 fr. 45. A ce montant, il convient d'ajouter les débours fixés forfaitairement à 5% du défraiement hors taxe, avec TVA au taux de 7,7% en sus, soit 82 fr. 10. Il en résulte que le montant total de l'indemnité couvrant le défraiement et les débours doit être arrêté à 1'724 fr. 55.

- 14 - e) La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais judiciaires et l'indemnité du conseil d'office dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RSV 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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