

VD_GERICHTE ZD19.044503 vom 28. April 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-04-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.044503

FR: VD_GERICHTE ZD19.044503 du 28 avril 2020

IT: VD_GERICHTE ZD19.044503 del 28 aprile 2020

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 339/19 - 125/2020 ZD19.044503 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 28 avril 2020 _____ Composition : M. PIGUET, président Mme Di Ferro Demierre et M. Métral, juges Greffier : M. Germond ***** Cause pendante entre : I. _____, à [...], recourante, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. _____ Art. 16 LPGA ; 28 et 28a al. 3 LAI ; 27bis RAI 402

- 2 - E n f a i t : A. a) I. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaillait à temps partiel (50 %) en qualité d'aide de cuisine. b) Après un premier refus (décision du 12 juin 2008), l'assurée a déposé le 3 novembre 2016 une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé). Elle se trouvait en incapacité totale de travailler depuis le 4 juin 2016 en raison d'une hernie discale. c) Après que des renseignements médicaux ont été recueillis auprès des médecins traitants de l'assurée, les docteurs N. _____, spécialiste en médecine interne générale (rapports des 14 novembre 2016, 24 janvier 2017 et 30 novembre 2017) et W. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en médecine du sport (rapports des 26 octobre 2017, 13 mars 2018 et 23 avril 2018), ainsi qu'auprès du Service de neurochirurgie du CHUV (rapports des 16 novembre 2016, 28 décembre 2016 et 15 mars 2017), le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a ordonné la réalisation d'un examen clinique rhumatologique. Dans son rapport du 24 juillet 2018, le docteur B. _____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, a retenu les diagnostics de lombosciatalgies droites (dans le cadre de discrets troubles statiques du rachis et d'un status après cure de hernie discale L5-S1), de périarthrite scapulo-humérale (avec tendinite du sus-épineux et conflit sous-acromial), de syndrome rotulien bilatéral et de status après fracture trimalléolaire de la cheville gauche (ostéosynthésée, suivi d'une ablation du matériel d'ostéosynthèse). Il a considéré que l'assurée disposait, dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéo-articulaire, d'une capacité de travail de 75 % depuis le 19 juin 2017, soit six mois après la cure de hernie discale.

- 3 - d) L'office AI a également fait réaliser une enquête économique sur le ménage qui a mis en évidence une entrave de 13,1 % dans l'accomplissement des travaux habituels (rapport du 9 janvier 2019). e) Par décision du 27 août 2019, l'office AI a alloué à l'assurée pour la période du 1er mai au 30 septembre 2017 une demi-rente d'invalidité (degré d'invalidité de 57 %). B. a) Par courrier adressé le 30 septembre 2019 à l'office AI, lequel a été transmis à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal comme objet de sa compétence, I. _____ a recouru contre la décision du 27 août 2019, en concluant en

substance à la réforme de la décision précitée dans le sens de l'octroi d'une rente d'invalidité au-delà du 30 septembre 2017. Se prévalant d'un rapport du 18 juin 2018 du docteur N. _____ attestant « une incapacité de travail à 100% dès le 04.06.2016 et ceci définitivement dans n'importe quelle profession !! » et d'un rapport du 23 juillet 2019 de la Professeure K. _____, spécialiste en neurochirurgie et traitement interventionnel de la douleur, dont il ressort en particulier que « quant à un pourcentage de potentielle reprise professionnelle, il devrait être évalué par l'AI [assurance-invalidité] qui a un centre spécialisé pour étudier ce type de demande », elle contestait principalement l'évaluation de sa capacité de travail. b) Dans sa réponse du 6 janvier 2020, l'office AI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée, estimant que les critiques de l'assurée n'étaient pas susceptibles de modifier sa position. E n d r o i t : 1. a) La LPGGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les

- 4 - décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige a pour objet le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement le degré d'invalidité à la base de cette prestation. 3. a) 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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. b) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes – la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte –, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

- 5 - aa) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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 ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGGA [RS 830.1]) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313 et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; voir également arrêt 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, in SVR 2010 IV n° 11 p. 35). bb) Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé

physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels ; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 RAI [RS 831.201]). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (cf. art. 27 RAI). cc) Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question ; c'est la méthode

- 6 - mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI ; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 p. 53). c) Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références). 4. En l'occurrence, l'office intimé a retenu que la recourante aurait consacré 50 % de son temps à l'exercice d'une activité lucrative et le reste à l'accomplissement de ses travaux habituels, au motif qu'elle avait travaillé à un taux de 50 % au cours des dix années qui avaient précédé la survenance de son incapacité de travail. Il n'y a pas lieu de remettre en cause le raisonnement qui a conduit l'office AI à conclure, dans le cas particulier, à l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité et à la répartition des champs d'activité précitée, ce point n'étant pas contesté par la recourante. 5. a) Lorsque la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16

- 7 - LPGA). A cet égard, il convient de distinguer la situation qui prévalait jusqu'au 31 décembre 2017 de celle qui a cours depuis le 1er janvier 2018. La décision litigieuse, rendue le 27 août 2019, est en effet postérieure à l'entrée en vigueur le 1er janvier 2018 de la modification du 1er décembre 2017 du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.101). En vertu du principe général de droit transitoire selon lequel – même en cas de changement de bases légales – les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, il y a

lieu d'examiner le droit à des prestations au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2017 et, après le 1er janvier 2018, en fonction des nouvelles normes du RAI. aa) Jusqu'au 31 décembre 2017, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir effectivement dans l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé (revenu sans invalidité) était comparé au revenu qu'elle pouvait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidité). Autrement dit, le dernier salaire que la personne assurée aurait pu obtenir compte tenu de l'évolution vraisemblable de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse – et non celui qu'elle aurait pu réaliser si elle avait pleinement utilisé ses possibilités de gain – était comparé au gain hypothétique qu'elle pouvait obtenir sur un marché équilibré du travail en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle dans un emploi adapté à son handicap. Lorsque la personne assurée continuait à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subissait pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail était plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exerçait sans atteinte à la santé (ATF 137 V 334 consid. 4.1 et les références). bb) Depuis le 1er janvier 2018, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir dans l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé (revenu sans invalidité) n'est plus déterminé sur la base du revenu effectivement réalisé, mais est

- 8 - désormais extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps (art. 27bis al. 3 let. a RAI). b) L'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels doit être évaluée selon la méthode spécifique de comparaison des types d'activité. L'application de cette méthode nécessite l'établissement d'une liste des activités – qui peuvent être assimilées à une activité lucrative – que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération, conformément aux chiffres 3079 ss de la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance- invalidité (CIIAI ; ATF 137 V 334 consid. 4.2 et les références). 6. a) aa) En ce qui concerne le degré d'invalidité que la recourante affiche dans la part consacrée à l'exercice d'une activité lucrative, il y a lieu de constater qu'elle souffrait, au printemps 2016, d'une lombosciatalgie invalidante qui a nécessité une prise en charge chirurgicale. A la suite de la cure élective de hernie discale L5-S1 subie le 19 décembre 2016, la recourante a présenté une amélioration de la symptomatologie au niveau de la jambe, avec toutefois une persistance de la lombalgie. bb) En se fondant sur les conclusions de l'examen clinique réalisé par le docteur B. _____, il y a lieu de constater que la recourante dispose, malgré les lombalgies persistantes, d'une capacité de travail de 75 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (rachis : nécessité de pouvoir alterner 3x/heure la position assise et la position debout, pas de soulèvement ou de port régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc et pas d'exposition à des vibrations ; membres inférieurs : pas de genuflexions répétées, pas de franchissement d'escabeau ou échelle, pas

- 9 - de travail en hauteur, pas de franchissement régulier d'escaliers, pas de marche en terrain irrégulier et pas de position debout ou de marche de plus de 30 minutes ; membre supérieur droit [chez une droitrière] : pas d'élévation ou d'abduction de l'épaule droite à plus

de 70° et pas de lever de charges de plus de 5 kg avec le membre supérieur droit) depuis le milieu du mois de juin 2017. cc) Les différents rapports établis par les médecins consultés au cours de la procédure ne permettent pas de remettre en cause les conclusions du docteur B._____. En particulier, le docteur W._____ (rapports des 26 octobre 2017, 13 mars 2018 et 23 avril 2018) qui, tout en retenant une capacité résiduelle de travail de 50 %, a noté chez la recourante une implication moyenne aux thérapies proposées ainsi que la présence d'autolimitations, d'une perception d'handicap sévère et d'une sous-estimation de ses propres capacités fonctionnelles. S'agissant du point de vue exprimé par le docteur N._____ dans ses rapports des 30 novembre 2017 et 18 juin 2018, il reflète avant tout les plaintes subjectives rapportées par la recourante, lesquelles doivent être appréciées avec prudence compte tenu des observations opérées par le docteur W._____. Quant au rapport établi le 23 juillet 2019 par la Professeure K._____, ce document renvoie à l'appréciation des organes de l'assurance-invalidité s'agissant de l'évaluation de la capacité résiduelle de travail. dd) Il convient de constater au final que la recourante a présenté une incapacité totale de travailler du 4 juin 2016 (début de l'incapacité totale de travailler attestée par le docteur N._____) au 18 juin 2017, avant de recouvrer à compter du 19 juin 2017 une capacité de travail de 75 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéo-articulaire. b) aa) Il convient ensuite de constater que l'office intimé a, au moment de déterminer la répercussion de cette incapacité de travail sur la capacité de gain de la recourante, considéré que les revenus sans et avec invalidité devaient se fonder sur la même table statistique et a, partant,

- 10 - effectué sans le dire une comparaison en pour-cent (sur cette notion, cf. ATF 114 V 310 consid. 3a et les références). Compte tenu des activités exercées avant la survenance de l'incapacité de travail (femme de ménage ; aide de cuisine) et celles qui demeurent accessibles (ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères ; ouvrière dans l'usinage sur machines pré réglées ; opératrice de production [conditionnement, montage, emballage, préparation de commandes, contrôle qualité]), la manière de procéder de l'office intimé ne viole pas le droit fédéral. bb) Pour la période s'étendant du 4 juin 2017 (échéance du délai de carence d'une année déterminant pour l'ouverture du droit à la rente ; cf. art. 28 al. 1 LAI et consid. 3a supra) au 18 juin 2017, période au cours de laquelle la recourante était en incapacité totale de travailler, le degré d'invalidité dans la part consacrée à l'exercice d'une activité lucrative s'élève à 100 %. cc) Pour la période s'étendant du 19 juin 2017 au 31 décembre 2017, période au cours de laquelle la recourante disposait d'une capacité de travail de 75 %, le degré d'invalidité dans la part consacrée à l'exercice d'une activité lucrative s'élève, compte tenu du mode de calcul de la méthode mixte applicable au cours de cette période, à 0 % ($[50-75] / 50$). dd) Pour la période débutant le 1er janvier 2018 jusqu'à la date de la décision litigieuse, période au cours de laquelle la recourante disposait d'une capacité de travail de 75 %, le degré d'invalidité dans la part consacrée à l'exercice d'une activité lucrative s'élève, compte tenu du nouveau mode de calcul de la méthode mixte applicable au cours de cette période, à 25 % ($[100-75] / 100$). 7. En ce qui concerne le taux d'empêchement que la recourante affiche dans la part consacrée à l'accomplissement des travaux habituels, il n'y a pas lieu de s'écarter du rapport d'enquête économique sur le ménage du 9 janvier 2019 concluant à un empêchement de 13,1 %, qui a pleine valeur probante (cf. ATF 128 V 93 ; MICHEL VALTERIO Commentaire

- 11 - Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Berne 2018, n. 112 ad art. 28a LAI p. 463) et dont les conclusions ne sont pas remises en cause par la recourante. 8. a) Pour la

période du 4 juin 2017 au 18 juin 2017, le taux d'invalidité global doit être fixé à 57 % ($[100 \times 0,5] + [13,1 \times 0,5]$). b) Pour la période du 19 juin 2017 au 31 décembre 2017, le taux d'invalidité global doit être fixé à 7 % ($[0 \times 0,5] + [13,1 \times 0,5]$). c) Pour la période du 1er janvier 2018 à la date de la décision litigieuse, le taux d'invalidité global doit être fixé à 19 % ($[25 \times 0,5] + [13,1 \times 0,5]$). 9. Sur le vu de ce qui précède, la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité du 1er juin 2017 (art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 3 LAI) au 30 septembre 2017 (art. 88a al. 1 RAI). 10. a) Ce faisant, le recours devrait normalement être partiellement admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité du 1er juin au 30 septembre 2017. b) Cette issue aboutit néanmoins à un résultat qui est moins favorable pour la recourante, dans la mesure où elle obtient moins que ce qu'elle a obtenu devant l'office intimé. Il conviendrait en principe, conformément à l'art. 61 let. d LPGA, de réformer la décision litigieuse au détriment de la recourante. Or si la loi permet au tribunal de procéder à une reformatio in pejus, il ne s'agit en réalité que d'une simple possibilité laissée au tribunal. Le tribunal n'opte pour une reformatio in pejus qu'avec retenue, en particulier si des questions d'opportunité ou d'appréciation sont en jeu (cf. JEAN MÉTRAL, Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n. 77 ad art. 61 LPGA). En l'occurrence, la différence entre les prestations accordées par l'office intimé et les prestations dues selon le présent jugement n'étant que de

- 12 - peu d'importance, il n'y a pas lieu, au regard du principe de proportionnalité, de faire usage de cette faculté. C'est pourquoi il convient au final de rejeter le recours et de confirmer la décision attaquée. 11. a) 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. 1 bis 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. b) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 27 août 2019 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de I._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. Le président : Le greffier :

- 13 - Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - I._____, - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS), par l'envoi de photocopies.

- 14 - 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). Le greffier :

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