

## **VD\_GERICHTE ZD20.024433 vom 18. Januar 2022**

VD Tribunal cantonal, 2022-01-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD20.024433](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.024433)

FR: VD\_GERICHTE ZD20.024433 du 18 janvier 2022

IT: VD\_GERICHTE ZD20.024433 del 18 gennaio 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 21**

mars 2014 et de la Prof. S. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main et en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, du 27 mars 2014). Dans un formulaire de détermination du statut (part active / part ménagère) du 2 mai 2014, l'assurée a allégué que, sans atteinte à la santé, son taux d'activité aurait été de 100 % par nécessité financière.

- 3 - Le cours de formation octroyé par l'OAI à l'assurée à partir du 8 septembre 2014 n'a pu avoir lieu en raison des douleurs liées à l'allodynie mécanique et à la névralgie brachiale incessante de la branche cutanée palmaire du nerf ulnaire droit (rapport du 30 juillet 2014 de l'ergothérapeute Z. \_\_\_\_\_). Dans un rapport du 24 novembre 2014, le Dr W. \_\_\_\_\_ a estimé que la capacité de travail était nulle, tant dans l'activité habituelle d'esthéticienne, que dans une activité adaptée depuis le 12 octobre 2012. Dans un avis médical du 5 février 2015, la Dre R. \_\_\_\_\_, médecin praticien auprès du Service médical régional de l'assurance- invalidité (ci-après : SMR), a retenu comme atteinte principale à la santé une allodynie et une hyperesthésie de la main droite après cure de tunnel carpien. Elle a conclu que depuis le 12 octobre 2012, l'intéressée était totalement incapable de travailler dans son activité habituelle mais disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, soit toute activité sollicitant peu la main et le bras droits, sans port de charge avec la main droite et n'exigeant pas de travailler avec les bras au-dessus de la tête. Elle a fixé le début de l'aptitude à la réadaptation au

#### **E. 24**

février 2014. L'OAI a procédé à une « analyse économique pour les indépendants » le 7 avril 2015, concluant qu'un changement d'activité était exigible compte tenu du contexte et de l'âge de l'assurée. Par projet de décision du 11 mai 2015, puis par décision du 22 juin 2015, l'OAI a refusé d'octroyer à l'assurée un reclassement et une rente d'invalidité. b) Dans le cadre du recours déposé le 26 août 2015 contre cette décision auprès de la Cour de céans, l'assurée a fait valoir, sur la base de rapports des Drs W. \_\_\_\_\_ et S. \_\_\_\_\_, que les difficultés mécaniques et l'allodynie n'avaient pas cessé et avaient engendré un état dépressif, et que son incapacité de travail totale perdurait.

- 4 - Devant l'évolution stationnaire, une nouvelle IRM a été réalisée le 19 mai 2016 et a montré un trajet aberrant du nerf ulnaire dans la région de l'os pisiforme, comme rapporté par la Dre J. \_\_\_\_\_ le 9 février 2017. Le Prof. K. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main et en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, a procédé à une neurolyse du nerf ulnaire au niveau du poignet droit le 30 août 2016. Il a observé que le nerf était attiré vers la ligne médiane dans la région de l'articulation radio- carpienne et mis en évidence une nette compression avec déformation du nerf en sablier. Il a ouvert et libéré le canal de Guyon. Dans un certificat médical du 21 mai 2017, la Dre O. \_\_\_\_\_, médecin praticien

et nouvelle médecin traitante de l'assurée, a attesté que celle-ci souffrait de douleurs chroniques et d'allodynies de la main droite très invalidantes, qui n'avaient pas permis une reprise professionnelle, même dans une activité adaptée, depuis les chirurgies des 12 octobre 2012 et 18 octobre 2013, que la reprise chirurgicale du 30 août 2016 avait permis la levée de la compression du nerf ulnaire avec une amélioration clinique notable mais partielle, et qu'en raison de la persistance d'allodynies, une nouvelle intervention était programmée le 13 juin 2017. Dans un rapport du 10 août 2017, le Prof. K. \_\_\_\_\_ a précisé que la déviation du nerf ulnaire en direction du nerf médian expliquait toutes les plaintes de l'assurée, qu'il avait procédé à une nouvelle opération en vue de libérer une adhérence sur la ligne médiane du poignet, secondaire à la toute première opération et que l'évolution ne faisait que s'améliorer, ce qui laissait envisager une reprise progressive de l'activité professionnelle. De son côté, l'OAI a maintenu sa position, se référant à des avis du SMR des 28 juin 2016, 18 avril 2017, 6 juillet 2017 et 21 septembre 2017.

- 5 - Par arrêt du 17 janvier 2018 (AI 229/15 – 18/2018), la Cour de céans a admis le recours de l'assurée, annulé la décision du 22 juin 2015 et renvoyé la cause à l'OAI pour mise en œuvre d'une expertise, comprenant au moins un volet chirurgical de la main et un volet psychique, puis nouvelle décision. c) L'assurée a transmis à l'OAI les rapports établis les 9 mars, 10 août et 8 novembre 2018 par le Dr V. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, qui a retenu l'existence d'une compression du nerf ulnaire dans la région du tunnel de Guyon et estimait qu'en raison des douleurs importantes avec l'allodynie, l'assurée ne pouvait pas exercer son activité habituelle, et probablement ne pouvait même avoir aucune activité. Dans son rapport du 10 août 2018, il a relevé que c'était depuis la dernière intervention du 13 juin 2017 que l'allodynie avait complètement disparu et il espérait que l'assurée aurait retrouvé d'ici six mois la presque totalité de la force et de l'endurance de son membre supérieur droit pour qu'elle puisse exercer sa profession de manière normale. Selon un certificat médical du 3 mai 2019 du Prof. K. \_\_\_\_\_, l'arrêt de travail avait été de 100 % du 12 octobre 2012 au 17 septembre 2017, l'assurée avait ensuite pu reprendre son activité à 20 % dès le 18 septembre 2017, à 30 % dès le 1er mai 2018, puis avait effectué une reprise thérapeutique à 40 % dès le 26 juin 2018 (avec une rentabilité à 20 %) et à 50 % depuis le 7 août 2018 (avec une rentabilité de 30 % jusqu'à fin septembre 2018). Une expertise pluridisciplinaire a été mise en œuvre par l'OAI via la plateforme SwissMed@p et confiée à la G. \_\_\_\_\_ (ci-après : G. \_\_\_\_\_). Les Drs T. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, B. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et L. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au Service de chirurgie de la main des [...], assistée de la Dre M. \_\_\_\_\_, ont rendu leur rapport d'expertise le 9 juillet 2019 et pris les conclusions suivantes :

- 6 - « 4.2. Diagnostics pertinents ayant ou non une incidence sur la capacité de travail · Episode dépressif d'intensité moyenne à sévère présent entre 2012 et 2017, actuellement en rémission F32.1/F32.2 · Compression ulnaire au décours d'une décompression du nerf médian G56.2, Y60.8 o Status post neurolyse par voie endoscopique du nerf médian le 12.10.2012 G56.0 o Neurolyse du rameau palmaire et des branches latérales avec mise en place d'AlloWrap sur le rameau palmaire du nerf médian le 18.10.2013 o Neurolyse du nerf ulnaire le 30.08.2016 o Libération d'adhérences le 13.06.2017 4.3. Constatations/diagnostics ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles L'allodynie qui a fait suite à la chirurgie du tunnel carpien entraînant des douleurs insomniantes et un

manque de force n'était compatible avec aucune activité professionnelle. Actuellement, il persiste une diminution de la force de la main et de la pince modérée et un manque d'endurance en lien avec l'amyotrophie de la main qui a été importante et dont le processus de régénération est lent, et qui ne permettent pas à l'assurée d'effectuer la partie massage de son activité professionnelle mais avec une amélioration progressive notée. [...] 4.7. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici Capacité de travail à 50%. 4.8. Capacité de travail dans une activité adaptée La capacité de travail est de 100%. 4.9. Motivation de l'incapacité de travail globale et de la capacité de travail globale (les incapacités de travail partielles s'additionnent-elles totalement, en partie ou pas du tout) L'intensité du syndrome douloureux et la perte de force objectivée à plusieurs reprises du membre supérieur droit en lien avec l'allodynie post opératoire justifie une incapacité de travail totale d'octobre 2012 jusqu'à fin septembre 2017. L'évolution au niveau de la main étant progressivement favorable, l'assurée a pu reprendre son activité à 20% à partir de cette date pour atteindre 50% depuis le 02.10.2018. Dans l'activité habituelle qui demande de la force et de l'endurance, l'amyotrophie persistante justifie encore un taux d'activité à 50% mais l'amélioration devrait encore se poursuivre. Nous n'avons donc pas de raison médicale pour nous écarter des incapacités de travail attestées par le Pr K. \_\_\_\_\_.

- 7 - Par ailleurs, vu l'intensité de la symptomatologie thymique décrite par l'assurée dans ce contexte de douleurs chroniques, nous considérons que Madame U. \_\_\_\_\_ a été en incapacité de travail totale du point de vue psychiatrique d'octobre 2012 à juin 2017 où progressivement l'assurée a retrouvé une pleine capacité. 4.10. Mesures médicales et thérapies ayant une incidence sur la capacité de travail Poursuite de la physiothérapie et de l'ergothérapie de la main droite dans le but d'une récupération totale de la force et de l'endurance et ainsi d'une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle. » Le 17 juillet 2019, l'assurée a transmis un nouveau rapport du Dr V. \_\_\_\_\_ établi le 7 mai 2019 et un certificat médical selon lequel elle poursuivait sa reprise thérapeutique à 60 % depuis le 16 juillet 2019. Le 26 juillet 2019, l'OAI a réceptionné le dossier médical du Dr X. \_\_\_\_\_, ainsi que l'expertise réalisée le 10 novembre 2016 par le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main et en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, à la demande de l'assureur responsabilité civile du Dr X. \_\_\_\_\_. Cet expert a constaté qu'à la suite de l'intervention du 12 octobre 2012, l'assurée n'avait récupéré qu'une capacité de travail très partielle sur de courtes périodes, qu'elle n'avait pas pu reprendre son activité à la suite de la seconde intervention du 18 octobre 2013 et que depuis, sa capacité de travail était nulle, certainement jusqu'à la fin de l'année 2016, une reprise partielle pouvant ensuite être envisagée. Par courrier du 29 août 2019, l'assurée a fait remarquer à l'OAI que l'expertise de la G. \_\_\_\_\_ mentionnait de manière erronée qu'elle avait 54 ans, précisant qu'elle était âgée de 59 ans. Dans un avis médical du 17 septembre 2019, le SMR a jugé l'expertise de la G. \_\_\_\_\_ convaincante et a retenu que l'assurée avait retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée en juin 2017. Par projet de décision du 30 septembre 2019, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui allouer une rente entière d'invalidité du 1er

- 8 - octobre 2013 au 31 août 2017, mentionnant toutefois dans la motivation que le droit à la rente ne prenait naissance qu'à partir du 1er septembre 2014. Dans ses objections du 30 octobre 2019, l'assurée a fait valoir que selon l'expertise, elle avait été en incapacité de travail totale jusqu'à fin septembre 2017 et qu'elle n'avait retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée qu'en octobre 2018. Par projet de décision du 25 novembre

2019, annulant et remplaçant celui du 30 septembre 2019, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il projetait de lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1er septembre 2014 au 31 janvier 2019. Ce projet se référait au rapport d'évaluation du 7 avril 2015 selon lequel un changement d'activité est exigible. Par courriers des 16 décembre 2019 et 28 janvier 2020, F. \_\_\_\_\_, la caisse de prévoyance professionnelle de l'assurée, a demandé à l'OAI de modifier son projet de décision, en retenant une pleine capacité de travail dès septembre 2017. Elle a produit un rapport de son médecin conseil qui estimait qu'il n'y avait pas de raison médicale justifiant une incapacité de travail dans une activité adaptée au-delà de l'été 2017. L'OAI a établi un nouveau projet de décision le 5 mars 2020, annulant et remplaçant le précédent, et prévoyant d'octroyer à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1er octobre 2013 au 31 août 2017, mentionnant toutefois dans la motivation que le droit à la rente ne prenait naissance qu'à partir du 1er septembre 2014. L'assurée s'y est opposée en date du 9 avril 2020, reprenant ses précédents arguments et soutenant qu'on ne pouvait raisonnablement exiger d'elle qu'elle exerce une activité adaptée à partir du 2 octobre 2018 en lieu et place de son activité habituelle, qu'elle avait pu reprendre progressivement jusqu'à plein temps. Elle a produit un certificat médical du Prof. K. \_\_\_\_\_ du 16 décembre 2019, indiquant qu'elle avait poursuivi

- 9 - sa reprise thérapeutique, passant de 60 % à 70 % le 8 octobre 2019, puis à 100 % dès le 6 janvier 2020. L'OAI a répondu aux objections de l'assurée par courrier du 30 avril 2020. Il a considéré qu'elle avait retrouvé une capacité de travail dès le mois de juin 2017 avec l'amendement des troubles psychiques et qu'elle était alors âgée de 56 ans de sorte qu'un changement d'activité professionnelle était raisonnablement exigible. Par décision du 20 mai 2020, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1er septembre 2014 au 31 août 2017. B. Par acte de sa mandataire du 24 juin 2020, U. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et au constat de son droit à une rente d'invalidité entière de septembre 2014 à octobre 2018, puis à une demi-rente de novembre 2018 à juillet 2019 et d'un quart de rente d'août à octobre 2019, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision. Elle a fait valoir que si les experts avaient conclu à l'existence d'une totale incapacité de travail jusqu'à juin 2017 sur le plan psychique, ils avaient indiqué que sur le plan somatique l'incapacité de travail avait été totale jusqu'à fin septembre 2017, si bien qu'elle avait droit à une rente entière jusqu'à fin décembre 2017 à tout le moins. Elle a souligné qu'à fin décembre 2017, le pronostic de reprise de son activité habituelle était bon et que les experts avaient considéré qu'on pouvait attendre une amélioration de la capacité de travail dans l'activité habituelle jusqu'à une pleine capacité de travail, à l'instar du Dr V. \_\_\_\_\_. Elle a rappelé qu'elle exerçait la profession d'esthéticienne depuis 37 ans au total et depuis 26 ans en tant qu'indépendante. Compte tenu de son âge, on ne pouvait exiger d'elle qu'elle exerce une activité adaptée à 100 % à partir de septembre 2017 ou du 2 octobre 2018. Elle a finalement fait savoir qu'elle n'avait pas ménagé ses efforts en vue de la reprise de son activité.

- 10 - Par réponse du 18 septembre 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a relevé que la recourante était âgée de plus de 55 ans lorsque la prise d'une activité adaptée était entrée en considération, mais qu'elle avait prouvé qu'elle avait les ressources suffisantes dans la mesure où elle avait pu reprendre une activité indépendante qui, en tant que telle, impliquait des capacités organisationnelles, ainsi que de gestion administrative et de gestion de clientèle. Elle avait par ailleurs donné des cours dans le passé, prodigué des soins

esthétiques en milieu médico- social et avait pu montrer qu'elle avait un catalogue assez large de compétences. Il existait ainsi suffisamment de circonstances concrètes dans le sens de l'exigibilité de l'auto-réadaptation dans la vie professionnelle malgré l'âge relativement avancé. Avec sa réponse, l'OAI a produit un avis SMR de la Dre R. \_\_\_\_\_ du 28 août 2020, qui indiquait ne pas avoir d'éléments évoquant des limitations fonctionnelles psychiatriques au-delà de juin 2017 et que sur le plan somatique, il y avait eu une diminution des douleurs dès l'opération d'août 2016, puis la disparition complète des allodynies à la suite de l'intervention de juin 2017, avec persistance de troubles de la cicatrisation et d'une diminution de la force de la main droite, mais que ces limitations allaient progressivement s'améliorer. Il n'y avait, selon la Dre R. \_\_\_\_\_, pas de raison que la capacité de travail dans l'activité habituelle ne soit pas durable si la recourante avait retrouvé plus de force dans la main et amélioré la fatigabilité aux mouvements. Dans sa réplique du 13 octobre 2020, la recourante a estimé qu'il fallait non seulement tenir compte de son âge, mais également du bon pronostic et du caractère très transitoire de l'incapacité de travail dans l'activité habituelle, qu'elle avait pu reprendre de manière progressive dès septembre 2017 jusqu'à retrouver un plein temps en janvier 2020. E n d r o i t :

- 11 - 1. a) La LPGA (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 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 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). 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 LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité au-delà du 31 août 2017, plus précisément sur l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1er septembre 2017 au 31 octobre 2018, d'une demi-rente d'invalidité du 1er novembre 2018 au 31 juillet 2019 et d'un quart de rente d'invalidité du 1er août 2019 au 31 octobre 2019. 3. a) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 20 mai 2020 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1). b) 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,

- 12 - 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 (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), 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. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). c) 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, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art.

## **E. 29**

al. 1 et 3 LAI). d) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales 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

- 13 - 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 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\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). e) 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). 4. En l'occurrence, il convient de reconnaître une pleine valeur probante à l'expertise réalisée par la G.\_\_\_\_\_. Les experts se sont prononcés en pleine connaissance du dossier de la recourante et de son anamnèse, ils ont tenu compte de ses plaintes et ont procédé à un examen clinique complet avant de rendre leurs conclusions de manière détaillée et convaincante. Tant l'OAI que la recourante reconnaissent d'ailleurs la validité des conclusions des experts, mais en font toutefois une lecture différente. Cette expertise a confirmé que la recourante a présenté une compression ulnaire au décours d'une décompression du nerf médian, avec un status post neurolyse du nerf médian le 12 octobre 2012, une neurolyse du rameau palmaire et des branches latérales le 18 octobre 2013, une neurolyse du nerf ulnaire le 30 août 2016 et une libération d'adhérences le 13 juin 2017. Les experts ont également retenu

- 14 - l'existence d'un épisode dépressif d'intensité moyenne à sévère présent entre 2012 et 2017, actuellement en rémission (F32.1/F32.2). Sur le plan somatique, les experts ont

conclu à l'existence d'une totale incapacité de travail d'octobre 2012 à fin septembre 2017 dans leur évaluation consensuelle. Dans le volet de médecine interne, les Drs Q. \_\_\_\_\_ et T. \_\_\_\_\_ notent qu'on peut considérer que l'assurée avait une pleine capacité dans une activité adaptée depuis que son taux d'activité dans son activité habituelle est de 50 %, soit depuis le 2 octobre 2018 (évaluation de médecine interne p. 18). Ils n'expliquent cependant pas pour quelles raisons ils ne reconnaissent pas l'existence d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée plus tôt, alors même qu'il est admis que la situation de la recourante sur le plan des douleurs s'est progressivement améliorée à la suite de l'intervention d'août 2016 (réponse des spécialistes de la main à la question 4). C'est en effet en raison des douleurs neuropathiques insupportables, liées à une allodynie mécanique, qu'une totale incapacité de travail avait été précédemment reconnue à la recourante dans toutes activités (évaluation consensuelle p. 4). Les experts ont précisé que l'allodynie avait commencé à régresser depuis l'opération d'août 2016 et que lors d'un contrôle effectué en janvier 2018, l'ergothérapeute avait constaté sa disparition (évaluation consensuelle pp. 3-4). Finalement, si les experts de médecine interne ont, dans un premier temps, évoqué – sans toutefois la motiver – l'existence d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à partir du 2 octobre 2018 seulement, il faut constater qu'il n'est plus fait mention de cette date dans l'évaluation consensuelle. Il y a ainsi lieu de considérer que sur le plan somatique, la recourante a retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée en octobre 2017. L'expert psychiatre a tenu compte des indicateurs jurisprudentiels désormais applicables à l'évaluation de la capacité de travail (rapport d'expertise pp. 6 à 8). Sur la base de ceux-ci, il a constaté que la capacité de travail de la recourante était désormais totale et s'est prononcé comme suit sur l'évolution passée :

- 15 - « Il est toujours difficile d'évaluer rétrospectivement une expertisée, d'autant plus qu'aucun document psychiatrique ne figure dans le dossier, ce qui rend délicat l'appréciation de l'évolution de la symptomatologie psychiatrique. Toutefois, si l'on part du principe d'une dépression d'intensité moyenne et vraisemblablement sévère à certaines périodes d'observation, on peut estimer que l'interaction entre les douleurs chroniques et la symptomatologie thymique n'a pas permis à l'expertisée d'exploiter une capacité de travail même minimale (en temps de présence et rendement), entre le début de l'année 2013 et le mois d'août 2016, date de la 1ère intervention par le professeur K. \_\_\_\_\_. A partir de cette date, on peut considérer une amélioration progressive de la capacité de travail, mais il reste difficile de définir avec certitude le moment précis où l'expertisée a retrouvé une pleine capacité de travail sur le plan psychique, tel qu'observé lors de la présente expertise. On peut partir du principe que quelques mois ont été nécessaires après la nouvelle intervention du 13.06.2017 pour que l'expertisée retrouve, sur le plan strictement psychiatrique, une pleine capacité de travail. » Dans le cadre de l'évaluation consensuelle, les experts ont conclu que la recourante avait présenté une incapacité de travail totale du point de vue psychiatrique d'octobre 2012 à juin 2017, où progressivement elle a retrouvé une pleine capacité. Il ressort toutefois du passage qui précède que la situation psychique de la recourante s'était déjà améliorée de manière progressive depuis août 2016, si bien qu'en tenant compte des quelques mois que le Dr B. \_\_\_\_\_ estime nécessaires pour la récupération d'une pleine capacité de travail après la nouvelle intervention du 13 juin 2017, il se justifie de conclure que celle-ci devait être totale en octobre 2017, au moment où la recourante a récupéré une pleine capacité de travail sur le plan somatique. 5. a) La question se pose en l'espèce de savoir si l'on pouvait raisonnablement exiger de la recourante qu'elle abandonne son activité habituelle, qu'elle a reprise progressivement dès le 18 septembre

2017, au profit d'une activité adaptée, qu'elle aurait pu exercer à plein temps dès octobre 2017. b) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à

- 16 - une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 138 I 205 consid. 3.2 ; 113 V 22 consid. 4a et les références). Ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu'il prenne toutes les mesures qu'un homme raisonnable prendrait dans la même situation s'il devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Au moment d'examiner les exigences qui peuvent être posées à un assuré au titre de son obligation de réduire le dommage, l'administration ne doit pas se laisser guider uniquement par l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurance, mais doit également tenir compte de manière appropriée du droit de chacun au respect de ses droits fondamentaux, parmi lesquels figure notamment le libre choix de la profession (art. 27 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]). La question de savoir quel est l'intérêt qui doit l'emporter dans un cas particulier ne peut être tranchée une fois pour toutes. Cela étant, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle. Conformément au principe de la proportionnalité, il convient en revanche de faire preuve de prudence dans l'invocation de l'obligation de réduire le dommage lorsqu'il s'agit d'allouer ou d'adapter certaines mesures d'ordre professionnel afin de tenir compte de circonstances nouvelles relevant de l'exercice par l'assuré de ses droits fondamentaux. Demeurent réservés les cas où les dispositions prises par l'assuré doivent être considérées, au regard des circonstances concrètes, comme étant déraisonnables ou abusives (ATF

- 17 - 138 I 205 consid. 3.3 ; TF 9C\_40/2017 du 2 juin 2017 consid. 2.3 et les références). c) Dans le cas d'un assuré de condition indépendante, on peut exiger, pour autant que la taille et l'organisation de son entreprise le permettent, qu'il réorganise son emploi du temps au sein de celle-ci en fonction de ses aptitudes résiduelles. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que plus la taille de l'entreprise est petite, plus il sera difficile de parvenir à un résultat significatif sur le plan de la capacité de gain. Au regard du rôle secondaire des activités administratives et de direction au sein d'une entreprise artisanale, un transfert de tâches d'exploitation proprement dites vers des tâches de gestion ne permet en principe de compenser que de manière très limitée les répercussions économiques résultant de l'atteinte à la santé. Aussi, lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances objectives et subjectives du cas concret, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (TF 9C\_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.2 et les arrêts cités). d) Le point de

savoir ce qui est exigible de l'assuré afin de satisfaire à l'obligation de diminuer le dommage est un élément qui doit être examiné sur la base des circonstances existant après la survenance de l'invalidité sans attendre de voir si le résultat escompté se réalise effectivement. L'analyse doit ainsi être effectuée de manière pronostique et non pas rétrospective (ATF 124 V 108 consid. 3b ; TF 9C\_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.3.2 et les références citées). 6. En l'occurrence, en octobre 2017, au moment où la reprise d'une activité adaptée était raisonnablement exigible, la recourante était âgée de presque 57 ans et elle avait 60 ans au moment de la décision attaquée. Comme relevé par l'OAI dans sa réponse, son parcours professionnel démontre qu'elle dispose de bonnes ressources d'organisation et de gestion, ainsi que de compétences assez larges, dans la mesure où elle a été également chargée de cours dans une haute école

- 18 - spécialisée de 2002 à 2007 et qu'elle a pratiqué des soins esthétiques en milieu médico-social. Le fait qu'elle a pu reprendre son activité indépendante après plusieurs années d'incapacité de travail établit en outre qu'elle a une bonne capacité d'adaptation. Il faut toutefois relever que l'OAI a omis d'examiner dans quelle mesure la recourante aurait eu besoin de mesures professionnelles compte tenu de son âge. En effet, il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico- théorique. Il s'agit notamment des cas dans lesquels la réduction ou la suppression du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus. Cette jurisprudence est également applicable lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5 ; TF 9C\_211/2021 du 5 novembre 2021 consid. 3.1). Cela étant, la question n'est pas tant de savoir si la recourante disposait des ressources nécessaires pour se lancer dans une activité professionnelle adaptée, après la mise en place d'éventuelles mesures d'ordre professionnel, mais bien plutôt si l'on pouvait exiger d'elle qu'elle renonce à son activité habituelle au profit d'une activité adaptée. A cet égard, il faut relever qu'au moment où elle aurait été en mesure d'entreprendre une activité adaptée, soit octobre 2017, elle avait déjà repris son activité d'esthéticienne indépendante à 20 %, et que lorsque l'exigibilité médicale d'une telle activité adaptée a été déterminée par les experts, la recourante avait pu augmenter sa capacité de travail à 50 % dans son emploi habituel. Cette reprise progressive s'est déroulée comme suit, selon les certificats médicaux rédigés par le Prof. K. \_\_\_\_\_ : ■ à 20 % du 18 septembre 2017 au 30 avril 2018, ■ à 30 % du 1er mai 2018 au 25 juin 2018, ■ à 40 % (avec une rentabilité à 20 %) du 26 juin 2018 au 6 août 2018, ■ à 50 % (avec une rentabilité à 30 %) du 7 août 2018 au 1er octobre 2018,

- 19 - ■ à 50 % du 2 octobre 2018 au 15 juillet 2019, ■ à 60 % du 16 juillet 2019 au 7 octobre 2019, ■ à 70 % du 8 octobre 2019 au 19 janvier 2020, ■ à 100 % dès le 6 janvier 2020. Etant donné que l'examen de l'exigibilité doit se faire de manière pronostique, il convient de se replacer au moment de l'expertise de la G. \_\_\_\_\_, respectivement au moment où l'OAI a rendu sa décision. Les experts avaient connaissance de la reprise progressive dans l'activité habituelle. Ils ont constaté qu'il persistait chez la recourante une diminution de la force de la main et de la pince modérée, ainsi qu'un manque d'endurance en lien avec l'amyotrophie de la main, qui ne permettaient pas à l'assurée d'effectuer la partie massage de son activité professionnelle, bien qu'une amélioration progressive fût notée. Ils ont ainsi estimé que dans l'activité habituelle, l'amyotrophie persistante justifiait encore un taux d'activité à 50 %, tout en précisant que l'amélioration devrait se poursuivre. Ils ont indiqué ne pas avoir de raison médicale de s'écarter des incapacités de travail

attestées par le Prof. K.\_\_\_\_\_ (évaluation consensuelle p. 5). Il convient de relever que c'est de manière erronée que l'avis juriste établi le 27 février 2020 retient que l'activité habituelle n'est pas adaptée. Déjà lors de l'expertise, les experts avaient pronostiqué qu'en poursuivant la physiothérapie et l'ergothérapie de la main droite dans le but d'une récupération totale de la force et de l'endurance, la recourante pourrait retrouver une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle (évaluation consensuelle p. 5). De même, dans son rapport du 10 août 2018, le Dr V.\_\_\_\_\_ a confirmé que la problématique n'était plus que le manque de force et d'endurance. La Dre R.\_\_\_\_\_ a du reste considéré que rien ne laissait présager que la reprise de l'activité habituelle ne pourrait pas être durable, dans son avis du 28 août 2020. Dans le cadre de la procédure d'audition, la recourante a informé l'OAI qu'elle poursuivait la reprise progressive de son activité habituelle. L'OAI était également au courant que la recourante avait repris

- 20 - son activité indépendante à plein temps depuis le 6 janvier 2020 lorsqu'il a statué, en date du 20 mai 2020. Dès lors, lorsqu'il a pris position sur la question de l'exigibilité d'un changement d'activité, l'OAI savait que le versement de prestations de l'assurance-invalidité dont il était question ne concernait en tous les cas qu'une période limitée et que l'octroi d'une rente irait en diminution compte tenu de l'augmentation progressive du taux de travail. Or, comme le retient la jurisprudence, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères, si bien que l'inverse est aussi vrai. Il s'agissait donc d'examiner si l'on pouvait exiger d'une assurée, âgée de 57 ans au moment de l'expertise, respectivement de 60 ans au moment de la décision de l'OAI, qui avait travaillé durant 32 ans comme esthéticienne, dont 21 ans à titre indépendant (cf. son curriculum vitae), de changer de profession alors que le pronostic de réinsertion dans son activité habituelle était bon, qu'elle avait effectivement pu reprendre progressivement son emploi et que l'octroi de prestations ne concernait qu'une période d'environ deux ans. Au vu de l'ensemble de ces circonstances, il se justifie d'estimer qu'un changement de profession n'était pas raisonnablement exigible dans le cas de la recourante, qui a pleinement respecté son obligation de diminuer le dommage à l'assurance en reprenant son activité dès que possible.

7. a) La méthode générale de comparaison des revenus connaît deux sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références citées) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; TF 9C\_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, in SVR 2010 IV n° 11 p. 35). Lorsque l'assuré dispose encore d'une capacité de travail dans son activité habituelle, le taux d'invalidité est identique au taux de l'incapacité de travail (application de la méthode de la comparaison en pour-cent ; TF 9C\_888/2011 du 13 juin 2012 consid. 4.4 ; 9C\_137/2010 du 19 avril 2010 ; 9C\_396/2009 du 12 février 2010 consid. 3.2). b) Il convient en l'occurrence d'appliquer la méthode de comparaison en pour-cent étant donné qu'un changement d'activité

- 21 - n'était pas raisonnablement exigible, comme démontré ci-dessus. Les certificats d'incapacité de travail émis par le Prof. K.\_\_\_\_\_ ont été validés par les experts de la G.\_\_\_\_\_ ainsi que par le Dr V.\_\_\_\_\_, de sorte qu'il convient de s'y référer. Il en résulte que le degré d'invalidité de la recourante a été de 100 % d'octobre 2012 à fin septembre 2017, puis de 80 % du 1er octobre 2017 au 30 avril 2018, de 70 % du 1er mai 2018 à fin septembre 2018 (compte tenu de l'amélioration progressive du rendement), de 50 % de début octobre 2018 au 15 juillet 2019, de 40 % du 16 juillet 2019 au 7 octobre 2019, puis inférieur à 40 % dès le 8 octobre 2019. c) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente

subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA, dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 133 V 263 consid. 6.1 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d). En cas de modification de la capacité de gain, la rente doit être supprimée ou réduite avec effet immédiat si la modification paraît durable et par conséquent stable (première phrase de l'art. 88a al. 1 RAI). On attendra en revanche trois mois au cas où le caractère évolutif de l'atteinte à la santé, notamment la possibilité d'une aggravation, ne permettrait pas un jugement immédiat (deuxième phrase de la disposition). En règle générale, pour examiner s'il y a lieu de réduire ou de supprimer la rente immédiatement ou après trois mois, il faut examiner pour le futur si l'amélioration de la capacité de gain peut être considérée comme durable (TF 9C\_32/2015 du 10 septembre 2015 consid. 4.1 et les références citées).

- 22 - d) En l'occurrence, l'amélioration de la capacité de travail s'est faite en parallèle de la récupération de la force et de la résistance dans la main droite, de sorte qu'une aggravation n'avait pas de raison d'avoir lieu. Il convient donc d'adapter le droit à la rente à l'évolution de la capacité de gain sans attendre que celle-ci ait duré trois mois. La recourante a par conséquent droit à une rente entière d'invalidité du 1er septembre 2014 (soit six mois après le dépôt de sa demande, cf. art. 29 al. 1 LAI) au 30 septembre 2018, à une demi-rente d'invalidité du 1er octobre 2018 au 31 juillet 2019, puis à un quart de rente du 1er août 2019 au 31 octobre 2019. 8. a) Le recours est par conséquent admis. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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