

VD_GERICHTE ZD20.044924 vom 3. November 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-11-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.044924

FR: VD_GERICHTE ZD20.044924 du 3 novembre 2021

IT: VD_GERICHTE ZD20.044924 del 3 novembre 2021

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 362/20 - 336/2021 ZD20.044924 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 3 novembre 2021 _____ Composition : M. PIGUET, président
Mme Di Ferro Demierre et M. Neu, juges Greffière : Mme Tedeschi ***** Cause pendante
entre : B. _____, à [...], recourante, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ
POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimée. _____ Art. 28a al. 2 et 3
LAI ; 27bis al. 2 à 4 et 69 al. 2 RAI ; 8 al. 3 LPGA. 402

- 2 - E n f a i t : A. Le 22 novembre 2018, B. _____, (ci-après : l'assurée ou la
recourante), née en [...], a déposé une demande de mesures professionnelles et de rente de
l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
(ci-après : l'OAI ou l'intimé), mentionnant un accident vasculaire cérébral (AVC) survenu
au mois de juillet 2018. Par rapport du 19 janvier 2019, le Dr Z. _____, spécialiste en
médecine interne générale, a notamment diagnostiqué des AVC ischémiques multiples sur
dissection de l'artère carotidienne (survenu les 7 juillet 2018 et 15 octobre 2018) avec
troubles cognitifs II, une hypertension artérielle (HTA) et une maladie de Vaquez. Dans un
rapport d'examen neuropsychologique établi le 15 mars 2019, la Dre Q. _____, cheffe de
service auprès du Centre W. _____ (ci-après : le Centre W. _____), et V. _____,
psychologue, ont retenu, comparativement au dernier examen neuropsychologique du 4
septembre 2018, une amélioration du tableau cognitif, malgré la persistance de difficultés
au niveau attentionnel (vitesse de traitement, attention divisée, fatigabilité sur 30 minutes
d'examen). Elles ont ainsi diagnostiqué un trouble neuropsychologique léger à modéré,
caractérisé au premier plan par une atteinte attentionnelle. Dans un avis du 21 avril 2020, le
Dr T. _____, médecin auprès du Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR),
a requis que soit réalisée une évaluation ménagère. Dans un rapport d'évaluation
économique sur le ménage du 3 septembre 2020, l'enquêteur a retenu que l'assurée, si elle
avait été en bonne santé, aurait consacré 10 % de son temps à l'exercice d'une activité
lucrative et le reste à l'accomplissement de ses travaux habituels et constaté qu'il n'existait
aucun empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels.

- 3 - Par décision du 13 octobre 2020 – laquelle avait fait l'objet d'un projet préalable de
décision le 3 septembre précédent –, l'OAI a rejeté la demande de rente de l'assurée, compte
tenu d'un taux d'invalidité inférieur à 40 %. B. a) Par acte du 13 novembre 2020,
B. _____, représentée par son conseil, Me Georges Reymond, avocat à Lausanne, a
recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la
décision du 13 octobre 2020, concluant à son annulation avec renvoi à l'OAI pour nouvel
examen dans le sens des considérants. Elle a sollicité l'assistance judiciaire et des mesures
d'instruction, soit la mise en œuvre d'une expertise, l'audition de témoins et la fixation d'une
audience. En substance, elle a contesté ne présenter aucun empêchement dans la tenue de

son ménage. b) Dans sa réponse du 18 décembre 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours, confirmant la valeur probante du rapport d'évaluation du 3 septembre 2020. c) Par ordonnance du 5 janvier 2021, le juge instructeur a refusé à B._____ l'octroi de l'assistance judiciaire. d) Dans un courrier du 4 août 2021, Me Georges Reymond a indiqué ne plus être le conseil de B._____. e) Par courrier du 11 août 2021, B._____ a indiqué renoncer à sa requête d'appointment d'une audience. E n d r o i t : 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

- 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 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. En l'espèce, est litigieux le droit à une rente d'invalidité de la recourante. 3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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. 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, 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).

- 5 - c/aa) 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 avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). bb) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de leur incapacité à accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 LAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité] ; RS 831.201 ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA). cc) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs

des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI, d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, l'assuré aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps il aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par l'assuré à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite

- 6 - pondérés en proportion de la part de son temps consacrée par l'assuré à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI). dd) En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 et 3 LAI et 8 al. 3 LPGA, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c ; 117 V 194). 4. a) 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).

- 7 - b) Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base 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). 5. a) En l'occurrence, il est constant que la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable, ce que ne conteste d'ailleurs pas la recourante. Dans le rapport d'évaluation économique sur le ménage du 3 septembre 2020, l'enquêteur mentionne que la recourante, lorsqu'elle était en bonne santé, avait une activité indépendante de guérisseuse qu'elle pratiquait à raison environ de quatre heures par semaine ; elle continuait actuellement à l'exercer à la demande de ses clients, afin de conserver un revenu. Elle lui a également révélé ne pas voir la nécessité de trouver une activité professionnelle, son activité indépendante et les

- 8 - revenus perçus – soit une pension de son ex-époux et une rente versée par son assurance perte de gain – étant suffisants pour s'acquitter de ses charges. L'enquêteur en a conclu que, sans atteinte à la santé, la recourante aurait consacré 10 % de son temps à l'exercice d'une activité lucrative indépendante et le reste, soit 90 %, à l'accomplissement de ses travaux habituels. Cette appréciation ne prête pas le flanc à la critique et doit donc être confirmée. b) S'agissant de l'absence de tout empêchement de la recourante dans la part consacrée à l'accomplissement de ses travaux habituels, il sied de constater que le rapport d'évaluation économique du 3 septembre 2020 revêt pleine valeur probante au regard de la jurisprudence susmentionnée (cf. consid. 4b supra). aa) En premier lieu, il n'y a au dossier aucun élément objectif – en particulier de nature médicale – susceptible de mettre en cause les constatations rapportées par l'enquêteur. Dans le rapport d'enquête du 3 septembre 2020, la recourante évoquait une fracture L2 et une opération au mois de juillet 2020 – dont il n'existe aucune trace au dossier –, mais décrivait une évolution favorable, sans douleur nécessitant la prise de médicaments. De même, la recourante indiquait avoir subi un choc émotionnel au moment de sa séparation avec son époux, mais décrivait son moral comme étant stable et mentionnait l'absence de suivi psychologique. Ces dernières déclarations correspondent au contenu du rapport d'examen neuropsychologique du 15 mars 2019 de la Dre Q. _____ et de V. _____, selon lesquelles, d'une part, le questionnaire d'auto-évaluation de l'humeur ne mettait pas en évidence des scores significatifs sur la lignée anxieuse et dépressive et, d'autre part, la recourante, légèrement labile sur le plan émotionnel (à l'évocation de ses difficultés relationnelles), était « non ralentie », mais présentait une fatigabilité sur environ 30 minutes d'examen. Lesdites difficultés rhumatologiques et psychiques apparaissent dès lors comme peu significatives et ne semblent

- 9 - guère susceptibles d'empêcher la recourante d'effectuer ses activités habituelles. bb) En second lieu, l'enquêteur a relevé que la recourante ressentait actuellement une fatigabilité accrue en relation avec les AVC et la maladie de Von Willebrand – dont il n'est pas fait mention par les différents médecins au dossier –, ce qui induisait un trouble attentionnel. Elle signalait également ne pouvoir rester concentrée qu'environ 30 minutes sur une activité demandant de la réflexion (comme, par exemple, s'occuper de ses factures ou faire un

Sudoku) et estimait que ses limitations fonctionnelles étaient, au niveau physique, une fatigabilité accrue et, au niveau psychique, des troubles attentionnels. Pour sa part, l'enquêteur a retenu que les limitations fonctionnelles de la recourante correspondaient à ses troubles attentionnels. Pour les différents types de travaux habituels – que ce soit l'alimentation, l'entretien de l'appartement, les achats et courses diverses, la lessive et l'entretien des habits, ainsi que le soins aux enfants et aux proches –, la recourante a expliqué que, vivant seule et dans un plus petit appartement qu'auparavant, la charge de travail général était moindre, qu'elle restait autonome pour toutes ces activités et que, si nécessaire et en fonction de son état de fatigue, elle séquençait son activité. Par exemple, elle ne lavait son linge que toutes les deux semaines, elle repassait en séquençant la tâche, nettoyait ses vitres et ses placards un par un, ceci sur plusieurs jours, et programmait les promenades avec son chien selon son niveau de fatigue. Au vu de ces éléments, l'enquêteur en a conclu qu'avec cette organisation, la recourante ne mettait en avant aucun empêchement. Malgré le fait que l'enquêteur ne considère pas, en tant que telle, la fatigabilité comme une limitation fonctionnelle, celle-ci a été dûment prise en compte dans le cadre de ses conclusions. En effet, si la fatigue peut induire un certain ralentissement, celui-ci peut être compensé par une meilleure répartition des tâches au cours de la journée et de la semaine, tel que le retient l'enquêteur. Contrairement à ce que soutient la

- 10 - recourante, laquelle estime que la nécessité de séquençer toutes les activités sur plusieurs jours est la preuve même de l'empêchement, une telle façon de voir les choses est conforme en tous points à la jurisprudence. En effet, si la personne assurée n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, elle doit, au titre de son obligation de réduire le dommage, organiser son travail – notamment en adoptant une méthode de travail plus appropriée ou en répartissant son travail en fonction de ses aptitudes et de ses disponibilités – et demander de 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). Le grief de la recourante doit ainsi être rejeté. c) Compte tenu de l'absence d'empêchement dans la part (de 90 %) consacrée à l'accomplissement de ses travaux habituels, la question de savoir quelle est l'importance de l'incapacité de travail, respectivement de l'incapacité de gain de la recourante dans la part (de 10 %) consacrée à une activité lucrative peut demeurer indéterminée. En effet, même à admettre que l'incapacité de travail de la recourante serait de 100 %, cela ne serait en tout état de cause pas suffisant pour lui ouvrir le droit à une rente d'invalidité, le seuil plancher de 40 % de taux d'invalidité ne pouvant être atteint. 6. Outre le fait que la recourante a renoncé à une audience, le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite aux autres mesures d'instruction requises par la recourante, soit l'audition de témoins – qu'elle n'a, quoi qu'il en soit, pas désignés – et la mise en œuvre d'une expertise (appréciation anticipée des preuves ; TF 8C_253/2020 du 12 novembre 2020 consid. 3.2 et les références citées). 7. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision du 13 octobre 2020 confirmée.

- 11 - 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 recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient 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 13 octobre 2020 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 B._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. Le président : La greffière : Du

- 12 - L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - B._____, - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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