

VD_GERICHTE ZD21.022736 vom 18. Februar 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-02-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.022736

FR: VD_GERICHTE ZD21.022736 du 18 février 2022

IT: VD_GERICHTE ZD21.022736 del 18 febbraio 2022

Erwägungen

E. 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.

- 14 -

E. 2

a) En l'occurrence, est litigieux le point de savoir si la recourante présente, en raison d'une atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de travail et de gain susceptible de lui ouvrir le droit à une rente d'invalidité, subsidiairement à des mesures de réadaptation professionnelle, à la suite du dépôt de sa demande de prestations du 24 octobre 2018. b) 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 27 avril 2021 (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).

E. 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. 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.

- 15 - 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). 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 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). L'art. 8 al. 3 let. b LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital). Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3). c) 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 un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1).

- 16 - 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 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 143 V 124 consid. 2.2.2 ; ATF 125 V 351 consid. 3a et les références ; TF 9C_453/2017 & 9C_454/2017 du 6 mars 2018 consid. 4.2). S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une

appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1). d) Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de

- 17 - l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 – 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).

E. 4

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 LPGA). 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 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 s. de la Circulaire de l'OFAS (Office Fédéral des Assurances Sociales) sur l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI ; ATF 137 V 334 consid. 4.2 et les références).

- 18 -

E. 5

a) Dans un premier moyen, la recourante conteste la capacité de travail retenue par l'intimé, lequel a considéré qu'elle était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pour rappel, « pas d'effort de soulèvement de plus de 10 kg à partir du sol, pas de porte-à-faux du buste prolongé, port de charge limité à 15 kg proches du corps. Éviter les positions à genoux ou accroupie prolongées, pas de travail en hauteur [échelle, escabeau, tabouret]. Pas d'effort prolongé, répété et forcé en préhension et prono-supination des deux mains »), se fondant sur les constatations et conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire (de médecine interne, psychiatrie et rhumatologie) du 15 juillet 2020 du J._____ qui n'a pas retenu de diagnostic incapacitant. La recourante conteste essentiellement la valeur probante du rapport précité en se prévalant de l'avis de ses médecins traitants et en émettant des critiques plus spécifiques à l'égard du volet

psychiatrique de l'expertise réalisée au J._____. b) La Cour de céans ne voit pas ce qui justifierait de s'écarter des conclusions des experts du J._____ pour les volets de médecine interne et de rhumatologie. aa) L'experte en médecine interne a posé les diagnostics, sans incidence sur la capacité de travail, d'hypertension artérielle (I10) et de céphalées chroniques (G44.2). Le registre rhumatologique a été minutieusement investigué par le Dr D._____ qui a observé des incohérences entre la richesse des plaintes et la pauvreté des constatations objectives radiologiques et cliniques, l'importance des douleurs alléguées et le traitement faible et discontinu (Celebrex un jour sur deux), entre les craintes exprimées et la bénignité des lésions et l'absence d'atteinte neurologique. L'expert a ainsi fait état d'une douleur des genoux sur légère atteinte dégénérative fémoro-tibiale interne (M17.0), d'une douleur cervicale sur légère uncarthrose C5-C6 (M51.3), d'une douleur lombaire sur discopathie L5-S1 (M51.9) et d'un canal carpien bilatéral (G56.0). L'expert a qualifié ces atteintes comme normales pour l'âge de l'expertisée, dans le contexte d'images dégénératives

- 19 - minimales et d'une bonne réponse du canal carpien à la mise en place d'une attelle d'immobilisation nocturne, ajoutant que dites atteintes n'entraînaient que des limitations fonctionnelles. Il n'y avait pas d'autre traitement à proposer que de la physiothérapie et des antalgiques, l'expert préconisant davantage d'activité physique. bb) La recourante oppose à l'appréciation précitée celle divergente du Dr N._____. Aux termes de son attestation du 21 mars 2021, le médecin traitant a estimé que sa patiente présentait les points classiques de fibromyalgie qui étaient tous positifs « ainsi que de nombreux autres endroits ». Par ailleurs, les douleurs multiples s'inscrivaient dans un contexte de trouble somatoforme douloureux, le médecin traitant reprochant à l'expert rhumatologue d'écarter un tel diagnostic en minimisant des éléments objectifs d'arthrose à plusieurs étages (rachis/genoux) ressortant du dossier. Le Dr N._____ a ainsi mis en doute les nouvelles radiographies sur lesquelles l'expert rhumatologue s'est fondé pour « évaluer et minimiser les lésions de gonarthrose » au motif qu'il n'était pas mentionné si le cliché avait été pris debout ou couché, avec la précision que, dans ce dernier cas, il est possible que l'expertisée ait été en phase inflammatoire avec un épanchement augmentant l'espace interarticulaire. Le médecin traitant nuance l'estimation de son confrère rhumatologue à la lecture des rapports et imagerie du CHUV, ajoutant qu'il est établi que les lésions visibles sur une IRM des genoux de patients de plus de cinquante ans sont mal corrélées aux symptômes. Par conséquent, les patients peuvent présenter des douleurs significatives sans lésions majeures et inversement. cc) Il convient toutefois de constater que l'évocation par le Dr N._____ d'une fibromyalgie ou d'un trouble somatoforme douloureux, sans aucune explication complémentaire, apparaît peu crédible, vu les constats objectifs mis en évidence par le Dr D._____ à l'occasion de son examen clinique et des documents radiologiques. Ainsi, l'ensemble des atteintes physiques dont l'expert D._____ a fait état constituent des troubles sur le plan somatique qui ne correspondent pas à un trouble somatoforme, étant rappelé que l'expert a écarté le diagnostic de

- 20 - fibromyalgie. Ainsi, l'arthrose du genou a été prise en considération comme les polyalgies dans le contexte de polyarthrose douloureuse (genoux, cou et dos), avec la précision que les plaintes de l'expertisée ne s'expliquent pas par les atteintes rhumatologiques objectives (radiologiques et cliniques) « qui sont assez communes avec les personnes de son âge ». L'appréciation du Dr N._____ ne permet donc pas de remettre en cause les conclusions de l'expert sur le plan somatique étant précisé que ce médecin

avait lui-même conclu à l'absence d'incapacité de travail dans son rapport médical du 28 novembre 2018. Finalement, dans son rapport de mars 2021, il admet que chaque part de la souffrance de sa patiente prise isolément ne justifie pas une limitation majeure de sa capacité de travail. dd) Compte tenu de ce qui précède, la Cour de céans s'en tiendra donc à l'appréciation des experts du J. _____ sur les plans de la rhumatologie et de la médecine interne. c) S'agissant du volet psychiatrique de l'expertise du J. _____, la recourante formule des critiques tant quant au déroulement de l'examen que quant aux conclusions même de l'expert. aa) En premier lieu, l'assurée fait valoir que l'examen réalisé le 8 juin 2020 par l'expert T. _____ s'était mal passé et qu'elle s'était sentie humiliée par l'attitude de ce spécialiste ; le ton utilisé par celui-ci était perçu comme méprisant et les doutes émis par l'expert sur la véracité des propos tenus en lien avec le viol subi ont déplu. Le 8 février 2021, l'assurée s'est dit particulièrement ébranlée et choquée lorsqu'au cours de son examen l'expert psychiatre lui avait posé les deux questions, traduites par l'interprète, « Comment savez-vous si vous avez été violée ? » et « Etes-vous analphabète ? » alors qu'elle se remémorait l'âge de ses enfants et non leur date de naissance. Elle fait valoir, sur la base de l'avis de son psychiatre traitant (Dr P. _____), que l'examen réalisé par l'expert T. _____ a réactivé chez elle des symptômes post-traumatiques tels que flashbacks (non présents lors de l'expertise), cauchemars, pertes de concentration, perte de mémoire, image salie d'elle-même, état de stress

- 21 - permanent et augmentation des douleurs, avec l'ajout d'une dépression exigeant une adaptation du traitement médicamenteux. A son avis, le déroulement de l'expertise psychiatrique ne respecte pas les exigences formelles et des doutes quant à l'impartialité de l'expert ne peuvent être écartés. bb) C'est ici le lieu de rappeler que, selon la jurisprudence, un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation de ces circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de la personne expertisée. La méfiance à l'égard de l'expert doit au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (ATF 143 IV 69 consid. 3.2 ; ATF 138 IV 142 consid. 2.1 ; ATF 132 V 93 consid. 7.1 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; ATF 123 V 175 consid. 3d et l'arrêt cité ; voir également TF 8C_531/2014 du 23 janvier 2015 consid. 6 in : SVR 2015 IV n° 23). Le caractère formel de la violation du droit à une expertise indépendante conduit à exclure, en tant que moyen de preuve, toute expertise ne possédant pas les qualités requises à ce niveau, indépendamment de l'aspect matériel (ATF 137 V 210 consid. 2.1.3 ; TF 8C_62/2019 du 9 août 2019 consid. 5.2). cc) En l'espèce, pour ce qui est du ton méprisant qu'aurait adopté l'expert T. _____ envers l'assurée, force est de constater que la lecture attentive du rapport d'expertise du 15 juillet 2020 comme celle du volet psychiatrique établi le 8 juin 2020 ne fournissent aucun indice dans ce sens, le ton étant à tous égards neutre et mesuré. Pour autant, on ne lit à aucun moment que l'expert T. _____ aurait douté que l'assurée ait été victime d'un viol, cette dernière ayant vraisemblablement procédé sur ce point à une interprétation négative des propos de l'expert. Dans le cadre

- 22 - de l'exécution de son mandat, l'expert psychiatre était légitimé à clarifier les circonstances d'un viol antérieur. La lecture du volet psychiatrique de l'expertise ne mentionne pas d'élément propre à confirmer une réaction, ou plainte, immédiate à la suite

des questions posées. En retenant des séquelles d'un état de stress post-traumatique (F43.1) sans répercussion sur la capacité de travail, l'expert psychiatre a bien pris en compte la souffrance de l'assurée tout comme ses douleurs en lien avec le traumatisme antérieur (viol allégué par l'assurée) susceptible de réapparaître à la surface du fait des besoins de précisions lors de l'expertise. Par ailleurs, la symptomatologie décrite par le psychiatre traitant dans son rapport du 22 mars 2021 atteste que les entretiens d'expertise ont réactivé les symptômes post-traumatiques. Ce document ne fait dès lors que confirmer le bienfondé du diagnostic retenu. Il apparaît par conséquent que les critiques de la recourante ne trouvent aucun fondement concret et que son seul ressenti étant inopérant pour objectiver une prévention de l'expert T. _____, on ne saurait conclure sur cette base à un défaut de probité de la part de ce dernier. La recourante a également reproché à l'expert de lui avoir demandé si elle était analphabète. S'il est admissible qu'elle ait pu être étonnée voire choquée de répondre à cette question, la Cour observe néanmoins qu'au fil de ses écritures, l'intéressée n'a à aucun moment indiqué avoir fait explicitement part de sa gêne à l'expert psychiatre. Cela étant, on s'étonne que la recourante n'ait pas émis de plainte directe face à l'expert, lequel aurait cas échéant pu à tout le moins expliquer les motifs pour lesquels il posait cette question. En l'état du dossier, rien ne vient donc démontrer – au degré de la vraisemblance prépondérante – que l'expert T. _____ ait conduit son examen de manière contraire à l'éthique médicale. dd) Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, force est de constater qu'aucune apparence de prévention ne peut en définitive être imputée à l'expert T. _____. ee) L'appréciation de l'expert psychiatre n'est pas davantage critiquable quant au fond.

- 23 - L'analyse effectuée par l'expert T. _____ repose sur une anamnèse complète (personnelle, familiale et systématique) avec, notamment, une description détaillée du vécu quotidien. Le diagnostic de séquelles d'un état de stress post-traumatique (F43.1) retenu par l'expert est dûment motivé sur la base de ce qui suit : "Le 07.12.2019, le Dr P. _____, Psychiatre à [...], dit qu'il suit l'expertisée depuis le mois d'août. Elle a été violée en octobre 2006 par deux individus masqués alors qu'elle était chez elle, au [...]. La famille l'ignore. Selon le Dr P. _____, depuis le début de la thérapie en 2008 elle s'est plainte de flashbacks, de cauchemars et de réviviscences accompagnées de nausées, de tremblements ainsi que d'attaques de panique fréquentes. Le Dr P. _____ a donc retenu le diagnostic de troubles post-traumatiques. Actuellement toutefois il ne retient pas d'incapacité de travail du point de vue psychiatrique même si les séquelles de son viol sont indéniables et il est possible que ses douleurs, outre leur substrat somatique, soient renforcées. Nous avons retenu pour notre part des séquelles d'un état de stress post-traumatique F43.1 sans que nous puissions retenir le diagnostic de « modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe ». Signalons qu'en 2006, l'expertisée a été agressée et violée et qu'elle a présenté des cauchemars, des flashbacks ainsi que des reviviscences observées par le Dr P. _____. Cela fait toutefois plusieurs années qu'elle n'a plus de flashback[s], mais uniquement des cauchemars qui sont très irréguliers. Pas de trouble de l'addiction." L'expert T. _____ a par ailleurs motivé son appréciation s'agissant de l'évaluation de la capacité de travail de la recourante. Ainsi, a-t-il notamment tenu compte de ce qui suit au moment d'apprécier la situation (expertise, volet psychiatrique, pp. 10 - 11) : "7.1 Résumé de l'évolution personnelle et professionnelle et de la santé de l'assuré, y compris de sa situation psychique, sociale et médicale actuelle Enfance et adolescence sans problème. Scolarité normale. Lorsqu'elle était au [...], elle s'est occupée de ses enfants, elle ne travaillait pas à l'extérieur. Elle est venue en Suisse avec sa famille une première fois

pendant la guerre. Puis la famille a été renvoyée au pays. Le couple est revenu en Suisse en 2017. Ils sont à l' [...] [...] aucun des deux ne travaille. Madame G. _____ signale que personne dans la famille n'est au courant du viol dont elle a été victime. Si cela venait à se savoir, elle craint une vengeance.

- 24 - Madame G. _____ a développé des douleurs qui l'empêchent de travailler. Cela fait quelques années qu'elle a des cauchemars, actuellement irréguliers et sans flashback et sans symptôme dépressif. Elle a des ressources personnelles et des mécanismes adaptatifs qu'elle a pu mettre en évidence tout au long de sa vie. 7.2 Évaluation de l'évolution à ce jour s'agissant des traitements, des mesures de réadaptation, etc., discussion des chances de guérison Prise en charge dans les règles de l'art. L'expertisé[e] a eu recours à un traducteur albanais pour l'aider à se faire comprendre et pour l'aider à gérer les séquelles de son stress post-traumatique, ce qui montre aussi qu'elle a des ressources. Du point de vue psychiatrique, il n'y a aucune contre-indication en faveur d'une réadaptation professionnelle si celle-ci devait être indiquée et adaptée. 7.3 Évaluation de la cohérence et de la plausibilité L'expertisée dit ne pas pouvoir travailler à cause de ses douleurs. Elle a peur que sa famille apprenne le viol dont elle a été victime et qu'il y ait une vengeance. Cela nous paraît possible et cohérent. Nous constatons également des effets secondaires de l'état régressif de Madame G. _____ qui fait que toute la famille s'occupe d'elle. 7.4 Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés Nous n'avons pas constaté de limitations psychiatriques chez cette expertisée qui est capable de s'adapter à des règles de routine, qui sait planifier et structurer ses tâches même si elle [est] toujours aidée par sa famille. Elle possède de la flexibilité, elle est capable de mobiliser ses compétences et ses connaissances, mais il faut savoir qu'elle n'a pratiquement jamais travaillé. Elle est capable de changement et apte à prendre des décisions, possède du discernement, est capable d'initiatives et d'activités spontanées, mais en raison des effets secondaires de la douleur, toute sa famille doit s'occuper d'elle. Elle peut s'affirmer, tenir une conversation, établir le contact avec des tiers, mais notons qu'elle a toujours vécu au sein de sa famille en ayant peu de contact à l'extérieur. Elle est apte à vivre en groupe (elle ne le fait toutefois pas), à lier d'étroites relations, à prendre soin d'elle-même et à subvenir à ses besoins. Elle n'a pas le permis de conduire, mais dispose de mobilité et peut se déplacer (principalement avec ses filles). En revanche, sa capacité de résistance et d'endurance est légèrement diminuée à cause de la douleur alléguée." Au jour de son examen, en présence du cas d'une assurée prise en charge dans les règles de l'art depuis 2008 pour les séquelles d'un état de stress post-traumatique (viol), l'expert T. _____ a estimé que la capacité de travail était entière dans toute activité, en l'absence de

- 25 - limitations fonctionnelles du point de vue psychiatrique. C'est le lieu de rappeler qu'en l'absence de diagnostic psychiatrique incapacitant, une appréciation en fonction de la grille d'évaluation normative et structurée selon l'ATF 141 V 281 n'a pas à être effectuée (TF 9C_176/2018 du 16 août 2018, consid. 3.2.2). ff) Cette appréciation détaillée, exposant de manière circonstanciée l'absence de difficulté imposée par la situation médicale et les raisons qui ont conduit le médecin à retenir le diagnostic posé, ne saurait être remise en cause par les autres pièces figurant au dossier. Dans son rapport du 21 mars 2021, le Dr N. _____ relate des troubles et capacités adaptatives limitées qui « s'inscrivent dans une trajectoire de vie difficile » avec des facteurs extra-médicaux ainsi que des violences subies. Ces éléments ont tous dûment été pris en compte, respectivement investigués, par l'expert psychiatre dans le cadre de l'accomplissement de son mandat. En l'absence d'une expertise

susceptible d'être traumatogène en elle-même mais participant à une reviviscence de l'événement traumatique (viol) vécu en 2006, il n'y a pas lieu de s'écarter du diagnostic de séquelles d'un état de stress post-traumatique (F43.1) retenu. Dans ce contexte, le rôle de facteurs personnels et environnementaux (contextuels ou extra-médicaux) et les quelques limitations décrites sortent du champ médical. Quant à l'éventuelle aggravation attestée par le Dr P. _____ au début 2021 (soit la présence de plus en plus affirmée de symptômes dépressifs clairs [thymie basse, voire très basse, image négative d'elle-même, pleurs (présents aussi dans les consultations), manque d'envie à entreprendre toute activité, retrait, etc. exigeant une adaptation du traitement médicamenteux), si elle est certes postérieure à l'examen psychiatrique établi le 8 juin 2020, même en faisant remonter une incapacité de travail aux mois de juin - juillet 2020, elle ne fonderait pas le droit aux prestations à la date de la décision litigieuse du 27 avril 2021 ; en effet, cette diminution de la capacité de travail n'aurait alors pas duré au moins une année (cf. art. 28 al. 1 let. b et c LAI).

- 26 - d) Les experts ont dûment motivé leurs conclusions et, s'en tenant à leur rôle d'experts, ils ont distingué les éléments subjectifs basés sur les plaintes exprimées et leurs propres constatations médicales pour évaluer la capacité de travail. Concluant unanimement à l'absence d'atteinte significative à la santé physique et psychique, sans que les diagnostics retenus n'entraînent de limitations fonctionnelles susceptibles d'interférer avec la capacité de travail, les experts rhumatologue et en médecine interne ont relevé la présence de facteurs de surcharge (importance des douleurs alléguées, marche seule ou en présence des experts) chez l'assurée qui ne parlait pas français, était sans formation professionnelle, n'avait effectué en Suisse qu'une activité lucrative de très courte durée, et n'assurait aucun geste de la vie quotidienne, étant largement aidée par son mari (sans travail) et ses enfants. L'attitude de l'assurée ne s'expliquait pas par les atteintes rhumatologiques objectives assez communes avec les personnes de son âge. L'expertise multidisciplinaire du J. _____ ne souffre pas de contradictions ni de défauts manifestes.

E. 6

a) La recourante fait aussi grief à l'intimé d'avoir retenu un statut mixte de personne active à 50 % et de ménagère à 50 % et, par conséquent, d'avoir appliqué une mauvaise méthode d'évaluation de l'invalidité. Elle fait valoir que, sans invalidité, elle aurait souhaité travailler davantage par nécessité financière et vu l'âge de ses enfants. Elle se plaint également de l'absence d'une enquête sur le ménage en insistant sur la nécessité d'une instruction complémentaire afin de déterminer ses empêchements ménagers. En tout état de cause, même à suivre l'argumentation de la recourante, selon laquelle il conviendrait de lui reconnaître un statut d'active à 100%, il n'y aurait pas lieu de lui reconnaître le droit à une rente d'invalidité. En effet, en ce qui concerne la part qu'elle consacre à l'exercice d'une activité, sur le vu du rapport d'expertise pluridisciplinaire (de médecine interne, psychiatrie et rhumatologie) probant établi le 15 juillet 2020 par les spécialistes du J. _____, en l'absence de diagnostic

- 27 - incapacitant, la recourante dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues. b) S'il fallait retenir que l'assurée aurait maintenu comme par le passé un taux d'activité d'au moins 50 %, sans atteinte à la santé, consacrant le reste du temps à ses tâches ménagères, il y aurait lieu de constater qu'elle ne subirait aucune perte de gain pour la part liée à l'exercice d'une activité lucrative (cf. TF 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 3.2 in fine). Ainsi, comme l'observe à juste titre l'OAI dans la décision querellée, l'évaluation des empêchements présentés par la recourante dans

l'accomplissement des tâches ménagères devrait s'élever à 75 % pour permettre d'atteindre le taux minimum d'invalidité de 40 % ouvrant le droit à un quart de rente (cf. art. 28 al. 2 LAI). Or cela est très peu probable compte tenu d'une part, de l'aide exigible de la part du mari et des enfants et, d'autre part, au vu des limitations fonctionnelles de la recourante.

Ainsi, l'expert psychiatre du J. _____ a relevé ce qui suit en lien avec les activités journalières de l'intéressée (expertise, volet psychiatrique, p. 8) : "L'expertisée se couche à 23h00. Elle dort mal à cause des douleurs et aussi en raison de ses cauchemars. Elle se lève vers 9h00. Ses filles font le ménage et la lessive. Son mari fait les commissions. Depuis une année, elle ne peut pas faire les repas à cause des douleurs. Elle marche environ une heure tous les soirs avec ses filles. Parfois elles vont au bord du lac : cela la calme beaucoup. Elle est aussi souvent avec sa belle-mère dont elle s'occupe et qui habite avec eux. La famille habite un trois pièces : le couple, la belle-mère et les deux filles vivent chacun dans leur chambre. L'expertisée est coiffée par son fils qui est coiffeur. Les filles font les paiements. Elle regarde la télévision, surtout les programmes concernant la nature. Avec la famille, elle fait des promenades le week-end. L'expertisée est croyante, elle est musulmane, mais elle ne va pas à la mosquée. Les prières, elle les fait selon son humeur. L'expertisée est très bien entourée par sa famille. A l'extérieur, elle ne connaît pas beaucoup de monde, mais elle dit qu'elle a toujours été comme ça.

- 28 - Elle est allée une seule fois au [...] il y a environ 6 ans lorsque sa mère a été hospitalisée. Actuellement elle ne peut pas quitter la Suisse, car elle a un permis F." Cela étant, bien entourée et bénéficiant de l'aide de sa famille pour l'accomplissement de l'ensemble des travaux ménagers, la recourante ne rencontre aucune entrave dans la tenue du ménage. Dans ces circonstances, une enquête ménagère se révèle superflue et le grief doit être rejeté. c) Conformément à l'art. 16 LPGA, le taux d'invalidité est déterminé par comparaison des revenus avec et sans invalidité. aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322, consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). bb) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus

- 29 - (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et

l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). cc) L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75). dd) En l'occurrence, s'agissant du calcul du taux d'invalidité pour la part que la recourante consacre à l'exercice d'une activité lucrative à 50%, en l'absence de grief soulevé à cet égard, il n'y a pas lieu de s'écarter des chiffres retenus par l'OAI. Ainsi, après comparaison du revenu sans invalidité (54'954 fr. 62) avec le revenu d'invalidité qui tient compte d'un abattement de 5 % en fonction des limitations fonctionnelles (52'206 fr. 89), le degré d'invalidité s'élève à 4,99 % ($(\{54'954 \text{ fr. } 62 - 52'206 \text{ fr. } 89\} / 54'954 \text{ fr. } 62) \times 100$), arrondi à 5 % (ATF 130 V 121) [pour une activité à 100 %, respectivement à 2.5 % pour une activité à 50 % ($[5 \times 0,5] + [0 \times 0,5]$)], taux insuffisant pour ouvrir le droit à la rente, subsidiairement à des mesures de réadaptation professionnelle. En définitive, la question de son statut n'a aucune influence sur l'issue du litige et peut donc rester ouverte.

E. 7

a) Mal fondé, le recours doit par conséquent être rejeté et la décision attaquée confirmée.

- 30 - 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 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. La recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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