

VD_GERICHTE ZD22.011364 vom 25. April 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-04-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.011364

FR: VD_GERICHTE ZD22.011364 du 25 avril 2024

IT: VD_GERICHTE ZD22.011364 del 25 aprile 2024

Erwägungen

E. 31

décembre 2021. 4. 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de

- 13 - 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. 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). 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) Pour 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 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est

- 14 - évaluée en fonction de leur incapacité à accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 28a al. 2 LAI et art. 8 al. 3 LPGA). 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 RAI [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). Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération, conformément aux chiffres 3079 ss de la CIIAI (ATF 137 V 334 consid. 4.2 et les références citées). Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (cf. 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 ; 130 V 61 consid. 6 et les références citées ; TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1). d) S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), on admet que si la personne assurée n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement

- 15 - temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, elle doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.4). 5. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGa que 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

- 16 - 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). 6. a) Il convient en premier lieu de constater que l'évaluation ménagère du mois d'août 2021 et son complément de janvier 2022 ont été réalisés par une personne compétente, formée à cet effet auprès de l'intimé, qui s'est rendue au domicile de la recourante afin de pouvoir constater visuellement la situation de celle-ci et sa famille. L'enquêteur a en outre posé les questions idoines pour compléter ses rapports. L'évaluation a ainsi été effectuée par une personne qualifiée et selon la procédure usuellement appliquée, ce qui n'est au demeurant pas contesté par la recourante. b) Le premier grief a trait à la pondération du poste « soins aux enfants et aux proches », fixée à 40 %. À l'issue du complément d'enquête ménagère du mois de janvier 2022, l'enquêteur a admis que le taux de pondération de 10 % initialement retenu dans son rapport du mois d'août 2021 ne reflétait pas l'importance des soins quotidiennement apportés à T.R._____, d'une part, et d'autre part, que lesdits soins ne pouvaient pas être totalement mis à la charge des proches de la recourante. Prenant en compte notamment le fait que des moyens auxiliaires pourraient diminuer le besoin d'assistance de T.R._____, il a retenu une pondération de 40 %, c'est-à-dire 10 % au-dessous du taux maximum de 50% résultant de la CIIAI. La recourante se réfère à une jurisprudence fédérale pour rappeler qu'en fonction de la situation, une pondération supérieure au taux usuel maximum de 50 % peut être retenu dans le cas d'un foyer avec un enfant en situation de lourd handicap. Elle en déduit que dans son cas, un taux de 40 % serait insuffisant, sans toutefois comparer sa situation concrète à celle de cet arrêt ni alléguer quel pourcentage elle estimerait

- 17 - raisonnable de retenir. Elle soutient par ailleurs que les moyens auxiliaires évoqués par l'évaluateur ne devraient pas être pris en compte dans la fixation de son degré d'invalidité, parce qu'ils ne seraient pas de nature à lui apporter une aide adéquate dans les soins à sa fille cadette. Celle-ci n'y aurait de surcroît pas accès puisqu'elle ne bénéficie d'aucune prestation de l'assurance-invalidité. Dans l'arrêt auquel se réfère la recourante (TF I 469/99 du 21 novembre 2000, consid. 4), les juges fédéraux ont admis que la pondération du poste « soins aux enfants et aux proches » puisse être fixée à un taux supérieur au taux usuel maximum lorsque les soins prodigués aux enfants ou aux proches dépassent indéniablement ce qui est usuellement consacré à une telle activité. En l'occurrence, une pondération de deux tiers sur l'ensemble des tâches ménagères a été admise dans le cas d'une femme retraitée s'occupant à domicile de son fils adulte paralysé. Il a été reconnu qu'il s'agissait de son activité principale, dans la mesure où l'assurée s'occupait de son enfant depuis des années et que les soins quotidiens à celui-ci représentaient une partie considérable de la journée de travail habituelle d'une personne tenant un ménage. En l'espèce, la Dre G._____ a confirmé que le handicap de sa patiente nécessitait une surveillance constante et une assistance pour les actes de la vie quotidienne. En se fiant aux déclarations de la recourante selon lesquelles elle assumait le 50 % des besoins de sa fille cadette, on peut admettre qu'avant la survenance de son incapacité elle consacrait la moitié de ses journées à celle-ci. À cela s'ajoute la prise en compte de moyens auxiliaires. S'il paraît évident que ceux-ci ne sauraient remplacer l'aide d'une tierce personne au vu du handicap de T.R._____, la Dre G._____ a souligné qu'ils pouvaient être utiles à titre complémentaire et aider pour l'aspect physique. Il est par conséquent justifié d'en tenir compte dans la pondération, puisqu'une aide physique est précisément ce dont a besoin la

recourante au vu de ses limitations fonctionnelles. Contrairement à ce que soutient celle-ci, le fait que T.R._____ n'ait droit à aucune prestation de l'assurance-invalidité, faute pour elle d'en remplir

- 18 - les conditions d'octroi, ne justifie pas d'écarter les moyens auxiliaires dans le cadre de l'évaluation de son incapacité. Cela reviendrait en effet à reconnaître indirectement un droit à de telles prestations à sa fille cadette. L'évaluateur a en outre expliqué que les moyens auxiliaires pouvaient être obtenus par un autre moyen que les prestations de l'assurance-invalidité. Or la recourante n'allègue pas, ni ne démontre que d'autres aides auraient été requises, puis refusées, voire qu'elle ne pourrait pas obtenir l'un ou l'autre moyen auxiliaire par ses propres moyens. Au vu des indications données par la recourante sur le temps consacré aux soins à sa fille handicapée et de la prise en compte justifiée de moyens auxiliaires, la pondération de 40 % retenue par l'enquêteur n'est pas déraisonnable et ne méconnaît pas la situation de fait, ni la jurisprudence fédérale. c) La recourante se plaint deuxièmement de l'ampleur de l'aide exigée de son époux et de sa fille aînée, relevant que ceux-ci s'investissaient déjà de manière importante dans les tâches ménagères, singulièrement dans les soins à T.R._____, avant la survenance de son incapacité. Elle fait de surcroît remarquer qu'E.R._____ exerce une activité professionnelle sur appel nécessitant une grande disponibilité et qu'elle a besoin de temps dans le cadre de ses recherches d'un emploi à temps complet. Dans ces conditions, elle estime que le soutien accru attendu de ses proches est disproportionné et requiert que les taux d'empêchement retenus soient adaptés en conséquence. L'intimé a suivi son évaluateur et a admis les taux d'empêchements fixés par celui-ci à l'issue de son enquête et son complément, eu égard à la situation concrète de l'assurée et de l'aide importante que ses proches sont en mesure de lui apporter. Ceux-ci ont ainsi été fixés à 21 % pour l'alimentation, 22 % pour l'entretien de l'appartement, 0 % pour les courses, 30 % pour la lessive et l'entretien des vêtements et 25 % pour les soins aux enfants et aux proches.

- 19 - L'évaluateur s'est référé à une jurisprudence fédérale selon laquelle il est admissible de compter sur une aide au ménage d'une heure à une heure trente par jour de la part d'un mari travaillant à 100 % comme constructeur de voies (TF 9C_446/2008 du 18 septembre 2008, consid. 4.3), pour retenir que la fille aînée et l'époux de la recourante étaient en mesure d'apporter une aide quotidienne d'au minimum une heure et demie chacun. L'époux de la recourante est sans activité lucrative, de même âge qu'elle et n'est pas atteint dans sa santé. Dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage, un grand investissement peut donc être exigé de lui dans les activités du ménage. À cela s'ajoute qu'E.R._____ travaille entre 30 % et 50 %, de sorte qu'elle est en mesure de dédier plus de temps qu'auparavant à son foyer. Il est admissible qu'elle consacre plusieurs heures quotidiennes aux tâches du ménage, dans la mesure où cela ne paraît pas inconciliable avec son taux d'activité et ses recherches d'emploi, étant relevé que dans l'hypothèse où elle trouverait un emploi à temps complet, l'intimé pourra, si nécessaire, réévaluer la situation. Ainsi, même si S.R._____ et E.R._____ assumaient le 50 % des soins à T.R._____ avant la survenance de l'incapacité de la recourante, comme l'allègue celle-ci, leur situation leur permet d'apporter une grande part d'aide supplémentaire. Le fait que la recourante demeure totalement indépendante pour les activités de la vie quotidienne – ce qu'elle ne remet pas en cause – justifie également la prise en compte d'empêchements relativement bas. Dans la mesure où ses proches n'ont pas besoin de lui apporter leur aide dans ce cadre, ils disposent d'autant plus de temps pour apporter une contribution accrue dans les tâches ménagères,

singulièrement dans les soins à T.R._____. On relèvera enfin que les tâches résiduelles dont peut se charger la recourante selon le rapport d'enquête ménagère et son complément sont conformes aux limitations fonctionnelles décrites par le Dr V._____ dans son rapport médical du 31 décembre 2020, certes établi dans l'optique d'évaluer une éventuelle capacité de travail

- 20 - résiduelle dans une activité adaptée. La recourante n'a d'ailleurs pas contesté qu'elle puisse les réaliser et aucun de ses médecins n'a remis en cause les considérations de l'enquêteur à cet égard. Il convient dès lors de retenir, à l'instar de l'enquêteur et l'intimé, que celle-ci peut apporter son aide par « coups de main » fractionnés à hauteur concernant l'alimentation, le nettoyage de la cuisine et l'entretien de l'appartement. Elle peut également participer à la lessive en triant, pliant et repassant le linge à sa hauteur ; activité qui permet en outre d'alterner la position assise et debout comme recommandé par les médecins et qui peut être réalisée de manière fractionnée. Au demeurant, bien que le Dr V._____ ait indiqué que la capacité de travail de la recourante était de 0 %, même dans une activité adaptée, cela ne change rien à l'appréciation qui précède, relative à un foyer et ses activités où la notion de rendement n'est pas applicable et où l'enquête ménagère est réalisée précisément pour évaluer cette part. Au vu de ce qui précède, les taux d'empêchement retenus ne prêtent pas le flanc à la critique. Ils sont pleinement justifiés au vu des circonstances concrètes entourant la situation personnelle et familiale de la recourante. d) Le troisième et dernier grief de la recourante concerne le « document interne » auquel fait référence l'enquêteur de l'intimé dans ses rapports et sur lequel il s'est fondé pour évaluer son incapacité. Elle soutient que ce document, dont elle n'a pas eu connaissance, ne serait plus en vigueur et serait contraire à la pratique fédérale. En cours de procédure, l'intimé a produit ledit « document interne », c'est-à-dire la lettre circulaire AI n° 365 du 28 juillet 2017, qui fait état des modifications apportées à la CIIAI dès le 1er janvier 2018. L'une de ces modifications a trait à l'aide des membres de la famille aux tâches ménagères dans le cadre de l'obligation de diminuer le dommage. L'enquêteur s'est notamment fondé sur une jurisprudence citée par la lettre circulaire pour évaluer l'aide devant être apportée par les proches de l'assurée et les taux d'empêchements de celle-ci. Or, d'une part les

- 21 - modifications apportées par la lettre circulaire AI n° 365 sont toujours en vigueur (cf. CIIAI dans sa dernière version au 1er janvier 2021), d'autre part la jurisprudence fédérale et cantonale vaudoise font régulièrement référence à l'un des arrêts fédéraux mentionnés dans la lettre circulaire (ATF 133 V 504 consid. 4.2) dans le cadre de considérants théoriques relatifs à l'obligation de diminuer le dommage, singulièrement à l'aide exigible des proches (TF 8C_583/2023 du 27 février 2024 consid. 2.3.1 ; 9C_65/2020 du 29 avril 2020 consid. 2 ; 8C_748/2019 du 7 janvier 2020 consid. 5.1 ; CASSO AI 54/22 – 20/2024 consid. 6 ; CASSO AI 84/22 – 174/2023 consid. 4.d ; cf. également consid. 5. b ci-dessus). Ainsi, contrairement à ce que soutient la recourante, l'évaluation repose sur des principes et une jurisprudence fédérale qui sont toujours d'actualité et accessibles à la connaissance des justiciables. e) Au vu des considérants qui précèdent, l'intimé était fondé à suivre les conclusions du rapport d'enquête économique sur le ménage et de son complément. Il a par conséquent refusé à juste titre d'allouer une rente d'invalidité à la recourante, compte tenu du degré d'invalidité total de 22,7 %, inférieur au seuil légal de 40 % donnant droit à cette prestation. 7. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision du 21 février 2022 confirmée. 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) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire dans la mesure suivante : exonération des avances et des frais judiciaires. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. La recourante est rendue attentive au fait qu'elle

- 22 - devra rembourser les frais provisoirement pris en charge par l'Etat 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). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ). d) Pour le surplus, la bénéficiaire de l'assistance judiciaire, représentée par Inclusion Handicap, n'a pas obtenu gain de cause, de sorte qu'il ne lui est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA).

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