

VD_GERICHTE ZD22.012761 vom 22. Juni 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-06-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.012761

FR: VD_GERICHTE ZD22.012761 du 22 juin 2023

IT: VD_GERICHTE ZD22.012761 del 22 giugno 2023

Erwägungen

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). 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. 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 18e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI). d) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré

d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent

- 16 - procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la 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. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision ; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 545 consid. 6.1). En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 141 V 9 consid. 2.3). e) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes – la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte –, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. aa) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). bb) Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et

- 17 - dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021] en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 RAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). cc) Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021] en corrélation avec l'art. 27bis RAI; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2). f) Lors de l'examen initial du droit à la rente, il convient d'examiner quelle est la méthode d'évaluation de l'invalidité qu'il s'agit d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes reconnues (méthode générale de comparaison des revenus [art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA], méthode spécifique [art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA], méthode mixte [art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI]) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet,

assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité

- 18 - à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références).

E. 4

a) 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). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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

- 19 - 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 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). c) 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) Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. 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), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un

- 20 - investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2).

E. 5

a) Il y a lieu tout d'abord de constater que le cancer du sein dont souffre la recourante ne peut pas être pris en considération dans le cadre de la présente procédure. Il ressort en effet des pièces produites au stade du recours que ce trouble n'avait pas encore été diagnostiqué à la date de la décision attaquée du 21 février 2022, puisque la mammographie ayant révélé cette atteinte a été réalisée le 25 juillet 2022. Or le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Le cancer du sein devra dès lors faire l'objet d'une instruction par l'intimé dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations.

b) Relevons par ailleurs qu'il n'est pas contesté que la recourante est ménagère à 100 %. Ce constat avait déjà été posé lors de la première demande de prestations, et n'a pas été remis en cause dans le cadre de la deuxième demande. c) En l'occurrence, l'intimé s'est fondé sur l'enquête ménagère réalisée le 28 septembre 2021 au domicile de la recourante pour lui nier le droit à des prestations, compte tenu d'empêchements ménagers arrêtés à 32 %. La recourante fait pour l'essentiel valoir qu'en ne prenant pas en compte « certaines limitations fonctionnelles physiques et psychiques », l'intimé a violé la loi, estimant que les limitations en question ont une incidence sur sa capacité d'exécuter les tâches ménagères. La recourante n'indique toutefois pas les limitations dont il s'agit. Elle liste dans son résumé des faits plusieurs rapports, dont celui du 25 octobre 2018 de son psychiatre traitant, le Dr X._____, celui du 31 octobre 2018 de la Dre M._____, et se réfère également à l'expertise

- 21 - pluridisciplinaire du 24 décembre 2020 mise en œuvre auprès du F._____. Or l'enquêtrice a effectué son évaluation ménagère postérieurement à l'expertise du F._____ et en a tenu compte. Elle a en particulier pris en considération les limitations fonctionnelles retenues par les experts, qu'elle a retranscrites et qui sont les suivantes : « difficultés relationnelles (l'expertisée évite toute rencontre avec son entourage amical en raison de sa phobie de la contamination), bizarrerie du comportement (l'expertisée prend des précautions contre le Covid qui paraissent caricaturales, port de lunettes de protection, port de deux masques l'un sur l'autre), difficulté dans la gestion des émotions avec crises d'angoisse dès que l'expertisée doit s'exposer à des situations qui sortent de sa zone de

confort, difficulté à maintenir un rythme diurne/nocturne, avec une heure de coucher très tardive entre 2h00 et 4h00 du matin et une heure de lever en fin de matinée, hypersensibilité au stress, nette diminution de la capacité d'adaptation au changement ». L'enquêtrice a également mentionné tous les diagnostics retenus par les experts du F. _____ et confirmés par le SMR, y compris les diagnostics non incapacitants de surcharge pondérale, de statut post curetage utérin, de myopie, de dyslipidémie, de céphalées de tension chronique, de status post cure hernie discale C6-C7 gauche, de syndrome douloureux poly-articulaire, d'arthrose digitale bilatérale, de coxarthrose droite, de syndrome du canal carpien droit et de lombalgies communes. L'enquêtrice a donc eu connaissance, lors de la rédaction de son rapport, de tous ces éléments. Relevons au demeurant que les experts de F. _____ ont eu connaissance des rapports d'octobre 2018 du psychiatre traitant et de la médecin généraliste traitante dont se prévaut la recourante, lesquels ne font pas état de diagnostics qui auraient été ignorés par les experts. Précisons à ce sujet que le trouble de la personnalité mentionné par ces médecins traitants a été exclu par l'expert psychiatre de F. _____, qui a expliqué de manière étayée et convaincante les raisons le conduisant à écarter un tel diagnostic (volet psychiatrique du rapport d'expertise, p. 28 et 29), lequel n'est par ailleurs pas retenu par le nouveau psychiatre traitant (cf. rapport du 17 janvier 2022 du Dr U. _____). Pour le surplus,

- 22 - l'évaluatrice a bien noté dans son rapport que la date de l'atteinte à la santé était mars 2012, avec une péjoration en janvier 2018 comme l'ont retenu les experts. De même, elle a mentionné les incapacités de travail figurant dans le rapport d'expertise du F. _____. Ces derniers éléments ne sont cependant pas déterminants, puisque la recourante est ménagère à 100 %, statut qu'elle ne conteste pas. Le statut de ménagère de 100 % a au demeurant été dûment motivé par l'enquêtrice de l'OAI, qui a expliqué les raisons l'ayant conduit à s'écarter des indications fournies par la recourante dans le formulaire du 29 mars 2019 selon lequel elle exercerait une activité lucrative à 100 % depuis mai 2013 par nécessité financière. A ce propos, le rapport d'enquête économique mentionne que le pourcentage de 100 % indiqué par la recourante ne correspondait pas à sa situation professionnelle avant l'atteinte à la santé, puisqu'elle n'avait jamais travaillé depuis son arrivée en Suisse en 1995, la recourante étant femme au foyer depuis cette date, par choix personnel, et n'ayant pas repris une activité professionnelle lorsque son mari a été mis au bénéfice d'une rente-pont AVS en décembre 2011. L'enquêtrice a par ailleurs noté que lors de l'entretien, la recourante avait déclaré qu'elle ne pensait pas qu'en bonne santé elle travaillerait, et qu'elle ne s'imaginait pas entreprendre une activité à 54 ans, alors qu'elle n'avait jamais travaillé. Cela étant, les experts du F. _____ n'ont pas examiné, ou compris, la question du statut. Ainsi l'expert de médecine interne a estimé que la recourante avait un statut d'active à plein temps (cf. expertise volet de médecine interne, p. 6). Quant à l'expert psychiatre, il a relevé qu'il n'y avait à son avis pas d'activité professionnelle habituelle chez l'assurée, qui n'avait jamais travaillé en Suisse et se déclarait femme au foyer à 100 % (volet psychiatrique de l'expertise, p. 32). Dans la mesure cependant où il était indiqué que le statut de la personne assurée était une activité lucrative à plein temps dans le profil d'exigences pour l'activité actuelle fourni par l'OAI, il a expliqué que la capacité de travail était de 50 % dans les activités comme aide-comptable ou vendeuse de billets de bus dans un kiosque, activités exercées par la recourante avant son arrivée en Suisse.

- 23 - Or, ainsi qu'on l'a vu, nous sommes en présence d'une assurée qui a été et demeure 100 % ménagère. Les experts du F. _____ n'ont ainsi pas examiné la capacité de la

recourante à accomplir ses travaux habituels de ménagère. C'est dans cette configuration qu'une évaluation ménagère a été mise en œuvre. A cet égard, et dans la mesure où l'enquêtrice a tenu compte des atteintes somatiques et psychiques retenues par les médecins du F. _____, et que ceux-ci ne se sont pas prononcés sur le préjudice ménager, l'OAI était fondé à se baser sur le rapport de l'enquête ménagère, lequel remplit les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. En effet, outre l'ensemble des diagnostics et des limitations induites par les atteintes à la santé de la recourante qui ont été pris en compte par l'enquêtrice, le rapport d'enquête, qui est dûment motivé, retranscrit également les déclarations de la recourante, y compris sur la nouvelle atteinte au poignet dont celle-ci lui avait fait part. Le rapport mentionne à ce propos une fracture du poignet gauche en avril 2021, chez une assurée droitrière, consécutive à une chute en arrière en promenant son chien (p. 2 du rapport d'évaluation économique sur le ménage). De même, l'enquêtrice a pris note du fait que la recourante avait insisté sur le fait que son atteinte ophtalmologique serait en péjoration selon elle, avec une baisse de son acuité visuelle (p. 2 haut du rapport d'enquête). Enfin, l'évaluatrice a exposé de manière étayée les empêchements ménagers de la recourante. Pour le surplus, les pièces produites à l'appui du recours ne sont pas de nature à remettre en cause les conclusions de l'enquête. En particulier, le rapport du 17 janvier 2022 du Dr U. _____ n'entre pas en contradiction avec les constats des experts ; il fait au contraire plutôt état d'une amélioration, avec une thymie améliorée. Quant à l'atteinte au poignet gauche, les rapports de la A. _____ produits par la recourante, qui figuraient déjà au dossier, font état d'une évolution satisfaisante et n'apportent pas d'éléments permettant de retenir une modification

- 24 - significative durable des limitations fonctionnelles de la recourante, comme l'a relevé le SMR. d) La recourante reproche par ailleurs à l'enquête économique sur le ménage une pondération insuffisante de certains postes. Concernant le poste « Alimentation », elle semble soutenir que la pondération de 60 % pour les activités « préparer et cuire les aliments, faire des provisions » apparaît insuffisante tout comme le taux d'empêchement de 35 % retenu pour ces actes. Pour le poste « Alimentation », l'enquêtrice a fait la pondération suivante : 60 % pour les activités précitées, 10 % pour « mettre la table, servir le repas, débarrasser la table » et 30 % pour « nettoyer la cuisine au quotidien (ranger la cuisine, laver la vaisselle, remplir et vider le lave-vaisselle, nettoyer le bloc de cuisine) ». Cette répartition semble tout à fait adéquate et la recourante n'explique pas en quoi cette pondération serait critiquable. On ne saurait non plus retenir que le taux d'empêchement de 35 % fixé par l'évaluatrice pour la préparation et la cuisson des repas, ainsi que pour faire les provisions serait sous-évalué. A ce propos, l'enquêtrice a relevé ce qui suit : « C'est le mari qui prépare les repas (exigible), avec l'aide de l'assurée. Elle achète dorénavant des plats déjà prêts, ou fait des repas plus simples et rapides, mentionnant également que cela est dû à leur restriction budgétaire. Elle explique arriver un peu à éplucher et couper les légumes et ne pas arriver à porter du lourd (comme une assiette bien remplie), en raison de son arthrose aux doigts (non incapacitants selon le SMR). C'est le mari qui porte les casseroles et enfourne les plats (exigible). Elle peut utiliser le petit cuiseur (type micro-onde), en tirant le couvercle contre elle ». Au vu des limitations fonctionnelles retenues par les experts de F. _____, on ne peut pas retenir un taux d'empêchement plus important pour ces actes de la vie ordinaire, étant rappelé qu'aucune limitation fonctionnelle physique n'a été retenue par les experts. Concernant le poste « travaux de nettoyage courants » qui est également contesté par la recourante, le rapport d'évaluation économique sur le ménage retient un taux d'empêchement de 40 % et mentionne ce qui suit : « L'assurée range ses

habits uniquement, précisant qu'ils sont mal rangés, Elle range « un peu »

- 25 - l'appartement. Elle époussette selon son état, selon les jours. Elle ne pense pas vraiment à planifier les tâches, mais les répartit automatiquement en fonction de son état de santé. Elle explique qu'elle n'a plus le moral pour faire le ménage, et met également en avant ses vertiges et les douleurs aux articulations (à noter qu'il y a les atteintes somatiques non incapacitantes selon le SMR). C'est plutôt le fils ou le mari qui passe l'aspirateur et la serpillère (exigible). Elle nettoie beaucoup moins la salle de bain qu'avant, en sprayant le produit et en passant un coup de chiffon, en surface. Le couple ne lave plus la baignoire mais passe un coup de jet d'eau. Les draps de lit sont changés à deux, avec l'aide du mari (exigible). C'est le mari qui change la housse du matelas (exigible). La fréquence du changement des draps a diminué à 3 semaines. L'assurée participe moins depuis 01.2018 ». Rien ne permet de s'écarter de l'appréciation de l'enquêtrice qui est motivée et en adéquation avec les limitations fonctionnelles de la recourante. La recourante se limite à alléguer que l'empêchement pour ce poste peut être fixé à 60 % au lieu des 40 % retenus par l'enquêtrice, sans fournir la moindre explication. Enfin, contrairement à ce qu'elle soutient, le rapport du 17 janvier 2022 du Dr U. _____ ne mentionne pas qu'elle présenterait une incapacité totale dans l'exécution des tâches ménagères. Par ailleurs, ce document du psychiatre traitant ne mentionne pas des limitations fonctionnelles pouvant impacter la capacité de la recourante à tenir son ménage, le Dr U. _____ évoquant, concernant le status psychique, des difficultés liées à l'anxiété de la recourante en lien avec la pandémie. En définitive, aucun élément ne permet de douter des conclusions contenues dans le rapport d'enquête ménagère. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a retenu que la recourante présentait des empêchements dans l'accomplissement de ses travaux habituels de 32 % et a fixé le degré d'invalidité à ce taux, lequel est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

E. 6

a) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits

- 26 - présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. ([Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1 ; TF 8C_660/2015 du 24 février 2016 consid. 4.1). b) En l'espèce, 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 compléter l'instruction comme le requiert la recourante par la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête de la recourante en ce sens doit ainsi être rejetée.

E. 7

pages, il comporte essentiellement un résumé des faits et des considérations générales en droit. Les arguments spécifiques à la présente procédure reposent sur une seule page de l'acte de recours. Me Fontana mentionne en outre avoir consacré 3h00 supplémentaires à

l'étude du dossier de l'OAI et 10 minutes à un rapport du Dr U. _____ le 29 mars 2022. Or ces activités ont été accomplies le lendemain du dépôt du recours, et aucune réplique n'a été déposée. Enfin, l'assistance judiciaire ayant été accordée avec effet au 28 mars 2022, les activités antérieures ne sauraient être prises en compte, d'autant moins qu'elles ont trait à la demande d'assistance juridique gratuite déposée auprès de l'OAI. En définitive, il se justifie de tenir compte d'un total de 8h30 dans le cadre de l'assistance judiciaire, à un tarif horaire de 180 fr., soit 1'530 fr., montant auquel il convient d'ajouter des débours forfaitaires à concurrence de 5 % des honoraires admis (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), par 76 fr. 50, et la TVA au taux de 7,7 %, par 123 fr. 70, soit à 1'730 fr. 20 au total. e) La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat

- 28 - dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC, 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).

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