

# VD\_GERICHTE ZD22.023505 vom 3. August 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-08-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD22.023505](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.023505)

FR: VD\_GERICHTE ZD22.023505 du 3 août 2023

IT: VD\_GERICHTE ZD22.023505 del 3 agosto 2023

## Erwägungen

### E. 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 le

- 17 - 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. 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, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel, 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, la personne assurée aurait consacré à l'exercice de son activité lucrative, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle

- 18 - aurait consacrée à ses travaux habituels. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI).

### E. 4.2

et les références citées ; TF 9C\_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.4). c) Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques,

elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements

- 21 - que la personne assurée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (TF 9C\_484/2021 du 11 mai 2022 consid. 6.2.1 ; 9C\_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.2 et les références).

## **E. 5**

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 9C\_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1). b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation rigoureuse et complète, sans être lié par des règles formelles. 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 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

- 19 - c) Le juge apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 8C\_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1).

## **E. 6**

a) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). b) Il convient en premier lieu que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2). Le diagnostic doit résister à des motifs d'exclusion. Il y a ainsi lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques d'un trouble somatoforme douloureux, d'une affection psychosomatique assimilée ou d'un trouble psychique au sens de la classification sont réalisées (ATF 141 V 281 consid. 2.2 ; TF 8C\_562/2014 du 29 septembre 2015 consid. 8.2 c) Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci. Au sein de ces indicateurs figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne

- 20 - assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1 ss).

#### **E. 7**

a) 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 ; 130 V 61 consid. 6 et les références citées ; TF 9C\_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1). b) 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 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 (ATF 133 V 504 consid.

#### **E. 8**

En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante souffre, depuis le mois de mai 2017, d'atteintes à la santé ayant une influence sur sa capacité de travail et de tenir son ménage ; toutefois l'étendue de cette influence fait débat. La recourante est d'avis que sa capacité de travail est réduite à néant dans toute activité et qu'elle est grandement empêchée dans ses tâches ménagères, ce qui devrait mener à lui reconnaître un degré d'invalidité lui donnant droit à une rente entière d'invalidité. Pour sa part, l'intimé lui a reconnu un droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er juin 2018, basé sur un degré d'invalidité de 59 %, calculé

en fonction d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 40 % et d'un empêchement ménager de 17,2 % [(69,09 x 80 %) + (17,2 x 20 %)]. Pour rendre sa décision, il s'est fondé essentiellement sur le rapport d'expertise du L. \_\_\_\_\_ du 17 novembre 2020, sur l'avis de sa permanence juridique du 16 septembre 2020, sur celui du SMR du 25 octobre 2021 et sur les rapports d'évaluation des 23 juin 2021 (enquête à domicile) et 9 mars 2022 (complément). Au stade de la duplique toutefois, l'intimé a produit un nouvel avis du SMR, revenant sur sa position précédente et admettant la nécessité de poursuivre l'instruction médicale, vu l'existence de plusieurs éléments en faveur d'une aggravation de l'état de santé de la recourante (cf. avis du 6 décembre 2022). Pour autant, l'intimé n'a pas formellement modifié ses conclusions, de sorte qu'il y a lieu de rendre une décision sur le fond (ce

- 22 - qui aurait au demeurant été le cas également en cas d'acquiescement, art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA, TF 8C\_331/2020 du 4 mars 2021 consid. 2.1 ; 9C\_149/2017 du 10 octobre 2017 consid. 1 et la référence).

## **E. 9**

a) Sur le plan médical tout d'abord, force est d'admettre avec la recourante et le dernier avis du SMR que la situation doit faire l'objet de compléments d'instruction. La dépendance de la recourante à ses médicaments, soulignée à plusieurs reprises au fil des rapports médicaux recueillis auprès de ses médecins traitants, n'a en effet semble-t-il pas été relevée par les experts du L. \_\_\_\_\_, à tout le moins pas comme diagnostic susceptible d'influencer la capacité de travail et d'introduire des limitations fonctionnelles. Elle ne figure pas dans la liste des diagnostics retenus et n'est pas discutée en détails (cf. rapport du 17 novembre 2020, p. 4 ch. 4.2 et les analyses par spécialité en annexes). Il est vrai qu'avant l'expertise, seule la notion de sevrage aux opiacés avait été évoquée (par le Dr [...] dans son rapport du 13 février 2019 et par le Dr S. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 22 mars 2019). Les posologies des médicaments prescrits figuraient dans les différents rapports (cf. ceux de la Dre U. \_\_\_\_\_ des 4 septembre 2019 et 21 juillet 2020 par exemple) et le bilan urinaire ordonné par les experts mettait en évidence des benzodiazépines (cf. rapport du L. \_\_\_\_\_, p. 20 in fine). Le rapport du 28 septembre 2022 du Dr C. \_\_\_\_\_, produit au stade de la réplique, expose que le sevrage des opiacés a débuté, par des perfusions de kétamine, en mai 2022. La Dre U. \_\_\_\_\_ avait en effet signalé une aggravation, avec une addiction aux morphines, précisant que l'accès au médicament Targin avait été restreint à la suite d'un abus (cf. rapport du 29 août 2021). Le rapport du Centre hospitalier W. \_\_\_\_\_ du 8 juillet 2021 qu'elle avait alors joint posait les nouveaux diagnostics de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, syndrome de dépendance (F11.1) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques, syndrome de dépendance (F13.2). L'on peut dès lors s'étonner que le SMR, dans son dernier avis, précise avoir appris l'existence de cette problématique et du suivi au Centre hospitalier

- 23 - W. \_\_\_\_\_, alors que les rapports précités figuraient au dossier plus d'une année auparavant. L'on peut également s'étonner du fait que le SMR mentionne dans son dernier avis une mise sous curatelle, alors que cette mesure était en place depuis le 16 décembre 2020 – cette décision étant cela dit certes postérieure à l'expertise. Quoiqu'il en soit, il y a lieu de constater que cette éventuelle aggravation sur le plan psychiatrique n'a pas été suffisamment investiguée, notamment quant à ses effets éventuels sur la capacité de travail et d'effectuer les tâches ménagères, ainsi qu'à la date de sa survenance. Il en va de même de

l'aggravation éventuelle des douleurs, évoquée par la Dre U. \_\_\_\_\_ à plusieurs reprises, qui ont potentiellement mené à l'augmentation de la posologie des antalgiques, comme supposé par le SMR dans son avis du 6 décembre 2022. Quant à l'utilisation nocive d'alcool, contestée d'emblée et de manière répétée par la recourante et ses médecins traitants, l'on remarque que le rapport de l'Hôpital [...], sur lequel les experts se sont en partie fondés pour retenir leur diagnostic lié à l'alcool, ne figure pas au dossier de l'intimé (cf. rapport du L. \_\_\_\_\_, p. 39, ch. 50). Si le SMR a considéré que le diagnostic retenu par les experts (F10.1) n'entraînait pas de limitation fonctionnelle, les experts ont estimé, au contraire, que le sevrage d'alcool devrait augmenter la capacité de travail, en améliorant la labilité de l'humeur et de l'aspect sensitif, de sorte que le SMR s'est a priori écarté des conclusions des experts sur ce point (cf. avis du SMR du 25 octobre 2021 et rapport du L. \_\_\_\_\_ p. 5, ch. 4.9). Ces éléments appellent également un complément d'instruction afin de faire la lumière sur l'existence et le cas échéant la durée de ce diagnostic, au moyen de la grille d'indicateurs idoines et en tenant compte du rapport de la Dre T. \_\_\_\_\_ du 6 septembre 2021, sur lequel les experts n'ont pas été appelés à se prononcer. Sur le plan orthopédique, comme l'a relevé le SMR, des interventions chirurgicales ayant été planifiées par le Dr R. \_\_\_\_\_, il y a lieu de déterminer si et dans quelle mesure les atteintes aux genoux de

- 24 - l'assurée ont influencé sa capacité de travail, également à la lumière de sa chute du 26 janvier 2022, qui semble avoir accru les douleurs du côté droit (cf. rapports du Dr R. \_\_\_\_\_ des 29 mars 2021 et 15 septembre 2022). b) S'agissant du plan ménager, il appert utile de relever ce qui suit, compte tenu de l'issue de la cause. La composition du ménage de la recourante a changé en septembre 2020, avec le départ de sa fille majeure, qui apportait son aide aux tâches ménagères durant environ dix heures par semaine selon le rapport du 23 juin 2021. Dès septembre 2022, la recourante a semble-t-il sous-loué une chambre de son logement à un tiers, en échange d'une aide supplémentaire au ménage (cf. rapport du CMS du 7 novembre 2022). Les rapports du CMS produits en procédure judiciaire attestent en outre une augmentation de l'aide extérieure pour le ménage et un suivi en ergothérapie notamment pour l'autonomie dans la préparation des repas. Par ailleurs, la Dre T. \_\_\_\_\_ a rapporté une certaine influence des limitations fonctionnelles psychiques sur la capacité de la recourante à effectuer ses tâches ménagère (cf. son rapport du 6 septembre 2021). Compte tenu de ces changements, il y aura lieu d'actualiser l'évaluation des empêchements ménagers, étant rappelé que la jurisprudence peut amener à relativiser la valeur probante d'un rapport d'évaluation ménagère en présence d'une atteinte psychique (cf. consid. 7c supra). Il s'agira également d'obtenir un rapport détaillé du CMS sur la durée et la fréquence exactes de l'aide accordée, depuis le début de son intervention. c) Ces différents éléments ne permettent pas d'exclure que la capacité de travail et la capacité ménagère de la recourante aient fluctué et se soient péjorées. Il sied pour la Cour de les prendre en compte, dans la mesure où ils ont trait à la situation antérieure à la décision attaquée (cf. consid. 5c supra). Il n'est en tout cas possible, à ce stade et en l'état du dossier, de confirmer que l'état de santé de la recourante lui permettait, du 1er juin 2018 et jusqu'à la décision du 16 mai 2022, d'exercer une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles à 40 % et d'effectuer 82,8 % de ses tâches ménagères.

- 25 -

**E. 10**

a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) En l'espèce, il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimé est lacunaire – ce dont l'autorité devait se rendre compte au moment où elle a statué – et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause, ce qu'a d'ailleurs reconnu le SMR. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'intimé, dès lors que c'est à lui qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Il lui conviendra de veiller à recueillir des rapports actualisés, idéalement retraçant les éventuelles évolutions, auprès des médecins traitants, dont à tout le moins les Drs C.\_\_\_\_\_, R.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_. Il paraît en outre opportun d'obtenir le rapport de l'Hôpital de [...] du 31 octobre 2019. Il appartiendra ensuite à l'intimé de déterminer les mesures d'instructions supplémentaires pertinentes, la possibilité de mettre en œuvre une nouvelle expertise, en particulier psychiatrique, étant expressément réservée.

#### **E. 11**

S'agissant de l'aspect économique et dès lors que la cause doit être retournée à l'OAI pour complément d'instruction, il n'y a pas lieu en l'état de procéder à une comparaison des revenus avec et sans invalidité, ni d'examiner les griefs soulevés à l'égard du marché du travail et de l'âge

- 26 - de la recourante. Il appartiendra à l'autorité intimée de reprendre les calculs s'agissant du degré d'invalidité en fonction du résultat du complément d'instruction. Par mesure d'économie de procédure, il sera toutefois relevé que le revenu sans invalidité, tel qu'établi par l'intimé en état, ne tient pas compte de la part de salaire supplémentaire versée par l'employeur à ses employés au mois d'avril. En l'état du dossier, les modalités de ce versement ne sont pas claires, en particulier sa fréquence, son étendue et ses éventuelles conditions. Toutefois, le revenu annuel sans invalidité retenu pour 2018 calculé par l'OAI est inférieur aux salaires perçus les années précédentes, en raison de cette potentielle omission, ce qu'il se justifiera d'éclaircir (cf. questionnaire de l'employeur du 19 février 2018, p. 3 et extrait du compte individuel AVS du 2 février 2018).

#### **E. 12**

A titre de mesure d'instruction, la recourante a requis son audition et la tenue de débats oraux, citant une référence de doctrine. Compte tenu de l'issue du litige et des déterminations de la recourante du 26 juin 2023, il n'y a pas lieu de tenir une audience. La requête en ce sens est dès lors rejetée.

#### **E. 13**

a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis, et la décision attaquée annulée, la cause étant retournée à l'OAI pour complément et poursuite de l'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision, s'agissant des appréciations médicale et

économique de la situation. 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 partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil

- 27 - (art. 61 let. g LPGA). Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). d) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 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.