

VD_GERICHTE ZD22.045169 vom 13. September 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-09-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.045169

FR: VD_GERICHTE ZD22.045169 du 13 septembre 2024

IT: VD_GERICHTE ZD22.045169 del 13 settembre 2024

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. 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,

- 10 - 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) 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). 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 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 procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette

- 11 - 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. b) 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. 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 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 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

- 12 - 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).

E. 6

a) Dans le cadre de la procédure ayant fait suite à la demande de prestations du 21 janvier 2015, les experts du centre d'expertises Z. _____ ont mis en évidence, dans leur rapport du 20 décembre 2017, le diagnostic incapacitant de diabète de type 1 (depuis 2001) et les diagnostics non incapacitants de troubles dépressifs récurrents, actuellement en rémission (CIM-10 F33.4), de lombalgies (en 2014), de cervico-brachialgies (en 2016), d'insertionite au coude droit, d'hypothyroïdie traitée, d'hypertension artérielle traitée, d'hypercholestérolémie traitée et de tabagisme. D'après eux, la recourante présentait des limitations fonctionnelles sur le plan physique uniquement : elle manifestait une fragilité et une fatigabilité augmentées ; elle ne pouvait pas porter de charges de plus de 10 kg ni travailler en hauteur ; elle devait disposer d'horaires réguliers et travailler en journée, avec la possibilité de prendre des collations ; l'activité de chauffeur professionnel était enfin exclue. Aucune limitation fonctionnelle de nature psychique n'a en revanche été constatée. La capacité de travail était ainsi intacte dans toute activité, sous réserve d'une diminution de rendement de l'ordre de 10 %, afin de permettre à la recourante d'effectuer les contrôles glycémiques pour son diabète. b) Dans le cadre de la procédure relative à la nouvelle demande de prestations du 29 janvier 2021, les experts du centre

- 13 - d'expertises V. _____ ont posé, dans leur rapport du 12 janvier 2022, les diagnostics – avec incidence sur la capacité de travail – de diabète de type 1 insulino-traité (depuis 2001), de capsulite rétractile de l'épaule gauche (CIM-10 M75.0), de tendinite de la coiffe des rotateurs avec syndrome sous-acromial de l'épaule droite (CIM-10 M75.1 et M75.5), de douleurs lombaires sans irradiation dans les membres inférieurs sur discopathie (CIM-10 M54.5), de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger (CIM-10 F33.0), et de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline non décompensé (CIM-10 F60.31) ainsi que les diagnostics – sans influence sur la capacité de travail – d'hypothyroïdie substituée, d'hypertension artérielle, d'hypercholestérolémie, de rhinite pérenne allergique et de discopathies cervicales sans syndrome rachidien ni irradiation. Selon eux, la capacité de travail de la recourante était nulle depuis 2016 dans l'activité habituelle de femme de ménage pour des motifs rhumatologiques et pleine depuis toujours dans une activité adaptée, à savoir une activité respectant les limitations fonctionnelles déjà retenues par les experts du centre d'expertises Z. _____ ainsi que n'exigeant pas d'efforts de soulèvement à partir du sol de plus de 5 kg, de porte-à-faux du buste et du rachis cervical, de port de charge proche du corps supérieure à 10 kg, d'effort au-delà de 90° d'abduction ou d'antépulsion du membre supérieur droit, de rotation externe du membre supérieur gauche, coude au corps, au-delà de 20° et de mouvements en abduction rotation externe du membre supérieur gauche et prenant en considération les difficultés moyennes de l'assurée à s'adapter aux règles et aux routines, à faire preuve de flexibilité et de capacités d'adaptation et à réaliser des activités de manière spontanée. Après avoir pris connaissance de cette expertise, la Dre P. _____, du SMR, s'est ralliée à ses conclusions, exception faite, d'une part, de la date de l'aggravation de l'état de la recourante, qu'elle a fixé en 2019, dans la mesure où le dossier ne contenait aucune imagerie susceptible de documenter une atteinte des deux épaules existant depuis 2016, et, d'autre part, de la capacité de travail dans une activité adaptée, qu'elle a évalué à 90 % afin de tenir compte d'une baisse de rendement de 10 % liée au diabète.

- 14 - c) Cela étant, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions de cette seconde expertise telles que nuancées par le service médical de l'intimé. Les points litigieux ont en effet fait l'objet d'une étude circonstanciée. L'experte psychiatre a, en particulier, expliqué pourquoi

seul un épisode dépressif léger pouvait être retenu et pourquoi le diagnostic d'intelligence limite – dont faisait état la Dre M. _____ dans son rapport du 26 février 2021 – devait être écarté, le bilan neuropsychologique réalisé en parallèle de l'expertise ayant conclu à un fonctionnement intellectuel dans la norme, avec un quotient intellectuel à 94. Elle a tenu compte des limitations d'ordre psychiatrique mentionnées par la psychiatre traitante et par le Dr C. _____ dans leurs rapports respectifs des 28 janvier et 27 août 2021, mais a estimé qu'elles étaient sans impact sur la capacité de travail, cette experte n'ayant observé ni fatigue ou fatigabilité ni troubles mnésiques et de la concentration durant l'entretien. Pour le reste, le rapport d'expertise pluridisciplinaire se fonde sur des examens somatiques et psychiques complets et a été établi en pleine connaissance du dossier ; les plaintes de la recourante, en particulier celles en lien avec ses douleurs aux épaules et son diabète, ont été prises en compte ; quant à la situation sur le plan médical, elle a été décrite de façon claire ; et pour finir, les conclusions relatives à la capacité de travail ont été suffisamment motivées. Sur ce dernier point, l'experte en médecine interne a constaté un diabète bien équilibré, qui avait évolué de façon bénigne, sans hospitalisation ni complication importante. Cette pathologie n'empêchait dès lors pas la recourante de travailler dans une activité adaptée, par exemple en tant que maman de jour. L'expert rhumatologue a, lui, notamment signalé que la capsulite rétractile de l'épaule gauche était actuellement peu douloureuse, mais était à l'origine d'une restriction des mobilisations dans tous les plans de l'espace. Aucun élément n'allait en revanche dans le sens d'une polyneuropathie, d'une fibromyalgie, d'une hyperlaxité articulaire ou d'une polyarthrite inflammatoire ou liée au diabète. L'experte psychiatre a, pour sa part, procédé à l'examen de la capacité de travail de la recourante à l'aune des exigences jurisprudentielles en la matière (cf. supra consid. 3c). A cet égard, elle a relevé – entre autres constatations – que l'assurée pouvait

- 15 - encore bénéficier d'une psychothérapie cognitivo-comportementale en vue d'une meilleure gestion de son comportement alimentaire et de ses émotions ainsi que d'une réévaluation du traitement médicamenteux antidépresseur ; qu'elle disposait de ressources mobilisables, dans la mesure où elle s'occupait de son ménage et se préparait à manger, se promenait avec son colocataire et avait des contacts avec ses amies au [...] et en [...] ; et qu'elle voulait donner l'impression d'être isolée, alors qu'en réalité elle profitait d'un réseau social soutenant. Sa personnalité semblait en revanche altérée, avec un comportement passif et de victimisation face à la maladie de même qu'un sens des réalités, une capacité de jugement, une aptitude à nouer des contacts, une capacité relationnelle, une gestion de l'affect, une faculté à contrôler les impulsions, une estime de soi, une capacité à l'autocritique, une intentionnalité et un dynamisme diminués, sans toutefois que ces éléments aient un impact sur son aptitude au travail. d) Il apparaît donc que, depuis la décision du 2 juillet 2018 de l'intimé, la situation globale de la recourante sur le plan médical – que ce soit du point de vue de la médecine interne générale, rhumatologique ou psychiatrique – ne s'est pas sensiblement péjorée, de manière à influencer sur son droit aux prestations, celle-ci demeurant capable de travailler à un taux de 90 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Les rapports des 8 août et 7 novembre 2022 de la Dre M. _____ – produits par la recourante lors des procédures d'opposition au projet de décision du 2 août 2022 et de recours – ne permettent pas de susciter des doutes quant au bien-fondé des conclusions desdits experts. En effet, comme exposé ci-dessus, les limitations fonctionnelles psychiatriques mentionnées dans ce premier rapport ont été prises en compte dans le cadre de l'expertise du centre d'expertises V. _____, la Dre Q. _____ ayant exposé les motifs pour lesquels elle ne les avait pas toutes retenues dans

son analyse. Les critiques formulées par la psychiatre traitante à l'encontre du bilan neuropsychologique réalisée par la psychologue U._____ au sujet du quotient intellectuel de sa patiente ont pour le reste été infirmées par le bilan neuropsychologique effectué à la fin de l'année

- 16 - 2023 auprès de l'institution Y._____, lequel a également fait état d'un fonctionnement intellectuel dans la moyenne. e) Cela étant, on ne saurait ignorer que ce second bilan neuropsychologique a mis en évidence un certain nombre d'éléments – principalement au niveau de l'attention et des fonctions exécutives – qui laissent à penser que la situation de la recourante se serait aggravée depuis le rendu de la décision litigieuse du 10 octobre 2022. Etant donné que cette problématique sort de l'objet de la présente contestation (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), il convient d'inviter l'intimé à reprendre l'instruction du dossier, afin de déterminer si l'évolution de l'état de santé de la recourante peut justifier l'ouverture d'un droit aux prestations.

E. 7

a) Dès lors que la recourante est apte à exercer, à 90 %, une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, il convient encore d'évaluer son degré d'invalidité, dans le but de savoir si elle peut prétendre à une rente. L'année déterminante pour la comparaison des revenus est 2021 (cf. ATF 129 V 222). b) S'agissant du revenu sans invalidité, il convient de le calculer à l'aune des tableaux TA1_skill-level de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), celui-ci ne pouvant en l'occurrence pas être déterminé en fonction de l'activité habituelle exercée avant l'atteinte à la santé (cf. ATF 126 V 75), la recourante ne travaillant plus depuis 2017 et ayant occupé de multiples emplois avant cette date. Ainsi, selon les données pour l'année 2020, le salaire auquel pouvaient prétendre les femmes dans des activités manuelles simples était de 4'276 fr. pour une semaine de travail de 40 heures. Compte tenu d'une durée hebdomadaire moyenne de travail de 41,7 heures cette année-là dans ce secteur d'activités (cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine, T 03.02.03.01.04.01), le revenu annuel sans invalidité – indexé à 2021 – se monte à 53'813 fr. 70. En ce qui concerne le revenu avec invalidité, il sied également de l'estimer à l'aide de l'ESS, l'assurée n'ayant pas repris d'activité lucrative (cf. ATF 143 V 295 consid. 2.2 ; 129 V 472 consid.

- 17 - 4.2.1). Partant, indexé à 2021, celui-ci se monte à 46'010 fr. 75 au regard d'une capacité résiduelle de travail de 90 % et d'un abattement – non contesté – de 5 % visant à prendre en considération les limitations fonctionnelles de l'assurée. c) Il résulte de la comparaison du revenu d'invalidité de 46'010 fr. 75 au revenu sans invalidité de 53'813 fr. 70 un degré d'invalidité – arrondi – de 15 %. Ce dernier étant inférieur au seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente (cf. supra consid. 3b), c'est en conséquence à juste titre que l'intimé a refusé à la recourante le versement de cette prestation.

E. 8

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 10 octobre 2022 par l'intimé 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 partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) La partie recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision du 10 janvier 2023

du Juge instructeur avec effet au 21 novembre 2022. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Yann Jaillet peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office, qu'il convient de fixer à 1'200 fr., débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité 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

- 18 - 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 (art. 5 RAJ).

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