

VD_GERICHTE ZD23.000991 vom 12. Februar 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-02-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.000991

FR: VD_GERICHTE ZD23.000991 du 12 février 2024

IT: VD_GERICHTE ZD23.000991 del 12 febbraio 2024

Erwägungen

E. 4

a) 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 - 20 - 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). b) 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 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 144 I 28 consid. 2.3 ; 137 V 334 consid. 3.2 et les références). c) aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle

- 21 - du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). bb) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et

qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). cc) En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidé comme le revenu sans invalidité est évalué sur la base des salaires ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 76 consid. 3a/bb). Depuis la dixième édition de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. Les critères de base utilisés pour définir le système des différents groupes de profession sont les niveaux et la spécialisation des compétences requis pour effectuer les tâches inhérentes à la profession (TF 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 ; 9C_901/2017 du 28 mai 2018 consid. 3.3). Quatre niveaux de compétences ont été définis en fonction de neuf grands groupes de professions (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples (TF 9C_370/2019 du 10 juillet 2019

- 22 - consid. 4.1 et les références citées ; TF 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 ; 9C_901/2017 du 28 mai 2018 consid. 3.3). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). dd) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidé est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). d) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

E. 5

a) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, 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

- 23 - 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). b) 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). c) aa) L'évaluation de l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels nécessite l'établissement d'une liste des activités que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération, conformément aux chiffres 3079 ss de la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI ; ATF 137 V 334 consid. 4.2 et les références).

- 24 - bb) En vertu du principe général de l'obligation de diminuer le dommage, l'assuré qui n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap 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). La jurisprudence pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 4.2 ; 130 V 97 consid. 3.3.3 et les références). En ce sens, la reconnaissance d'une atteinte à la santé invalidante n'entre en ligne de compte que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies le sont par des tiers contre rémunération ou par des proches et qu'elles constituent à l'égard de ces derniers un manque à gagner ou une charge disproportionnée (ATF 133 V 504 consid. 4.2 ; TF 8C_748/2019 du 7 janvier 2020 consid. 5.3 ; 9C_491/2008 du 21 avril 2009 consid. 3). cc) aaa) 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). Si nécessaire, ajouter à la suite : Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport

- 25 - de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). bbb) 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 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_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.2 et les références citées). d) En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

E. 6

Dans un premier grief de nature formelle, la recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue. Elle déplore le fait que l'intimé ne lui ait pas fourni d'indications sur les revenus avec et sans invalidité retenus pour effectuer la comparaison des revenus sur la part

- 26 - active, estimant qu'elle n'a dès lors pas été en mesure de contester valablement la décision sur ce point. a) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que la personne destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de sorte que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 146 II 335 consid. 5.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre

(ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2). Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I

E. 11

janvier 2019). On peut se rallier aux conclusions étayées et motivées du Dr P._____. Ainsi que l'a relevé la Dre M._____ du SMR, l'expert orthopédiste expose à satisfaction ses constats cliniques objectifs en lien avec la problématique aux deux genoux (pp. 5-6). Il clarifie également les limitations fonctionnelles permettant d'épargner les articulations atteintes (activité sédentaire, essentiellement assise ; courts déplacements à plat possibles ; éviter la position à genoux ou accroupie, la marche en terrain irrégulier, la montée des pentes et escaliers, ainsi que le port de charges lourdes ; cf. p. 8). Ces limitations sont superposables à celles mentionnées pour les genoux par le Dr E._____ (rapport du 19 août 2014 ; cf. aussi avis SMR du 25 avril 2016 et rapport SMR du

E. 14

août 2018). Dans le rapport produit le 1er mars 2018 par l'avocate de l'assurée, le Dr O._____ fait quant à lui mention d'une aggravation de la gonarthrose bilatérale depuis 2018. L'IRM du genou droit du 4 février 2019 faisait toutefois aussi état d'une aggravation. Ces documents ne permettent toutefois pas de poser de plus amples limitations fonctionnelles que celles retenues par le Dr P._____, ceci dans le cadre d'une pathologie notoirement

- 30 - dégénérative. Vu l'indication à une arthroplastie totale des deux genoux et vu que l'exigibilité professionnelle ne porte que sur une activité sédentaire, essentiellement assise, les limitations fonctionnelles évoquées ci-dessus ne vont pas évoluer, même si l'atteinte à l'articulation peut encore s'aggraver, le cas échéant jusqu'à rupture. Le Dr Q._____, consulté en second avis, s'il confirme les diagnostics retenus, ne se prononce que sur la limitation fonctionnelle relative au port de charges lourdes, qui était à éviter. L'expert disposait ainsi des avis des médecins ayant examiné la recourante et de toutes les imageries au dossier (radiographies du genou gauche du 27 novembre 2018 ; IRM du genou gauche du 27 novembre 2018 et IRM du genou droit du 4 février 2019). Sur le plan clinique, l'expert a procédé aux examens usuels pour les membres supérieurs, la colonne vertébrale et les membres inférieurs, les plaintes de la recourante étant cohérentes avec le status observé. L'expertise fournit ainsi une vision cohérente et exhaustive de la situation. Le rapport de consultation du Dr O._____ du 5 octobre 2020 n'est quant à lui pas contributif. Le spécialiste consulté par l'intéressée n'expose pas les raisons qui rendent impossible la reprise d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Le fait que les infiltrations n'aient plus d'effet n'est pas pertinent. En effet, le Dr P._____ préconisait une arthroplastie totale bilatérale et non la poursuite du traitement conservateur, voué à l'échec selon lui (p. 8). Le rapport de consultation du Dr O._____ est ainsi tout à fait insuffisant pour faire douter de l'appréciation de l'expert. Quant à l'impact sur la capacité de travail du prolapsus utérin, évoqué par le Dr N._____ (rapport du 26 février 2019) et la Dre L._____ (rapport du 15 mai 2018), il n'est plus significatif compte tenu de l'intervention chirurgicale intervenue le 14 novembre 2019. La lecture que fait le SMR du rapport du Dr P._____ n'est pas critiquable, dans la mesure où l'expert estime que l'activité professionnelle de coordinatrice pour des clients de langue arabe respecte les

limitations fonctionnelles (activité sédentaire, essentiellement assise ; courts déplacements à plat possibles ; éviter la position à genoux ou accroupie, la marche en terrain irrégulier, la montée des pentes et escaliers, ainsi que le port de charges lourdes). Le Dr P._____ admet une diminution du rendement de 25 % « en raison des importantes difficultés pour les déplacements » (p. 8). L'expert préconise une arthroplastie totale des deux genoux qui permettrait à la recourante d'obtenir une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Toutefois, à l'instar de ce que la Dre M._____ du SMR a estimé, la diminution de rendement pouvait être contournée par l'usage de cannes ou d'attelles stabilisatrices pour les genoux, actuellement pas utilisées d'après l'expert (p. 4). Ceci d'autant plus qu'une activité consistant à prendre des rendez-vous médicaux pour des tiers peut aussi être exercée – à tout le moins partiellement – à domicile. »

- 31 - Après la reprise de l'instruction, la recourante a produit, dans le cadre de la procédure d'audition, un rapport du 19 juillet 2022 du Dr O._____, lequel relevait que, malgré le bypass qui avait permis de limiter la charge corporelle, les lésions cartilagineuses et les lésions fémoro-tibiales et fémoro-patellaires étaient irréversibles. Il a précisé que la recourante avait besoin d'injections tous les six mois jusqu'à la mise en place des prothèses. Ce chirurgien mentionnait aussi que la coxarthrose, la scoliose et la discopathie restaient « invalidantes ». Il évaluait la capacité de travail dans une activité stationnaire sans marcher à 30 % et retenait les limitations fonctionnelles suivantes : alternance des positions assises/debouts ; pas de position accroupie ou à genou ; pas de rotation du tronc ; pas de travaux au-dessus des épaules ; sans portage. Cependant, ce rapport n'apporte aucun élément nouveau par rapport aux diagnostics et aux limitations fonctionnelles retenues par le Dr P._____ dans son rapport du 9 décembre 2019 (comp. p. 8, ch. 7.4). De plus, il apparaît que la recourante n'a toujours pas bénéficié d'une arthroplastie totale bilatérale propre à améliorer son périmètre de marche (p. 8, ch. 8.3) et qu'elle ne désire d'ailleurs pas se faire opérer (enquête économique sur le ménage du 12 avril 2022, p. 2, ch. 2). Quant à la coxarthrose débutante, la recourante n'indique pas en quoi ce diagnostic entraînerait de plus amples limitations fonctionnelles sur le plan orthopédique. On rappelle aussi que la diminution de rendement pouvait être contournée par l'usage de moyens auxiliaires pour les genoux, auquel la recourante n'a cependant pas eu recours, étant rappelé qu'une activité consistant à prendre des rendez-vous médicaux pour des tiers peut toujours aussi être exercée – à tout le moins partiellement – à domicile. Quant au Dr N._____, il estime que sa patiente bénéficie d'une capacité de travail de 60 % dans une activité « extrêmement sédentaire » en raison du périmètre de marche très limité, sans port de charges lourdes, sans montée d'escaliers et sans source de stress (rapport du 21 juillet 2022). Dès lors qu'il n'existe aucun élément nouveau par rapport aux conclusions expertales du Dr P._____, il n'y a pas lieu de remettre en cause celles-ci. Les appréciations de la capacité de travail des Drs N._____ et O._____ ne reposent ainsi sur aucun élément objectif nouveau au dossier, étant au demeurant observé que, s'agissant de médecins

- 32 - traitants, il convient de relativiser leur portée dès lors que l'on doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculogique (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1). Aussi, avec l'OAI, il y a lieu de retenir que l'aspect médical a été jugé au moins jusqu'au 23 mars 2020 ; jusqu'à cette date, il y a lieu de retenir une capacité de travail entière dans une activité de coordinatrice pour des clients

de langue arabe, laquelle respecte les limitations fonctionnelles (activité sédentaire, essentiellement assise ; courts déplacements à plat possibles ; éviter la position à genoux ou accroupie, la marche en terrain irrégulier, la montée des pentes et escaliers, ainsi que le port de charges lourdes). c) Reste la question de l'évaluation médicale pour la période postérieure au 23 mars 2020. A cet égard, la recourante indique avoir subi deux accidents, l'un le 13 novembre 2021 (contusion au bras lorsqu'un bus a freiné et qu'elle est tombée), finalement déclaré à l'assureur- accidents le 20 juin 2022, puis un second le 28 septembre 2022 (fracture poignet droit à la suite d'une chute lors de travaux ménagers). aa) S'agissant du premier événement survenu le 13 novembre 2021, il y a lieu de constater que celui-ci n'a même pas été évoqué lors de l'enquête économique sur le ménage du 12 avril 2022, si bien qu'il n'y a pas lieu de retenir des séquelles qui n'ont ni été alléguées par la recourante ni été constatées par l'enquêteur de l'assurance- invalidité. bb) En revanche, le second événement survenu le 28 septembre 2022 a semble-t-il provoqué des séquelles. La recourante a dans un premier temps consulté le Dr S. _____ dès le 11 octobre 2022. Ce spécialiste a diagnostiqué une fracture très peu déplacée du poignet gauche survenue suite à cette seconde chute et fait savoir que si la

- 33 - fracture avait très bien guéri avec un traitement conservateur, une algoneurodystrophie s'était développée par la suite. Préconisant la poursuite d'un traitement d'ergothérapie, le Dr S. _____ posait un pronostic « assez favorable » à huit mois et estimait que l'activité de traductrice était adaptée à la symptomatologie. Dans ses rapports des 30 décembre 2022 et 26 janvier 2023, le Dr T. _____, s'il relève une impotence fonctionnelle de la totalité du membre supérieur droit, n'a cependant pas pris position sur la capacité de travail dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée. Il a initialement mentionné un suivi en raison d'une hémiparésie du membre supérieur droit et d'un probable SDRC (rapport du 30 décembre 2022) puis précisé son diagnostic sur la base de l'IRM du 6 janvier 2023, retenant une probable capsulite rétractile en phase 1 de l'épaule droite sur rupture massive de la coiffe des rotateurs. Ce chirurgien n'apparaît pas convaincu de la présence d'un SDRC, le qualifiant de « probable » mais sans argument clinique dans son premier rapport du 30 décembre 2022 et indiquant que la recourante était « suivie par son médecin traitant » pour ce motif dans son second rapport du 26 janvier 2023, mais ne retenant plus ce diagnostic pour sa part. Il y a ainsi lieu de constater que ce diagnostic ne peut être établi au degré de la vraisemblance prépondérante vu les doutes exprimés par le Dr T. _____ et le fait que les douleurs et la possible rigidité de l'épaule retenues par le Dr S. _____ pouvaient s'expliquer par d'autres causes (notamment les atteintes de la coiffe des rotateurs, cf. IRM du 6 janvier 2023). Reste que, sans que le diagnostic ne soit déterminant, l'impotence fonctionnelle du membre supérieur droit, observée cliniquement par le Dr T. _____, date de la fin du mois de septembre 2022 (rapport du 26 janvier 2023 du Dr T. _____). Il est ainsi établi que la situation de la recourante s'est, a priori, péjorée à la suite de la chute survenue le 28 septembre 2022. Quant à la décision contestée, elle a été rendue près de deux mois plus tard, le 21 novembre 2022. Or conformément à l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. En l'occurrence, dans la mesure où

- 34 - l'éventuelle modification de l'état de santé de la recourante est survenue moins de deux mois avant la décision litigieuse, il n'y a pas lieu d'en tenir compte dans le cadre de la présente cause. d) Il résulte de ce qui précède que la recourante ne peut être suivie

lorsqu'elle affirme qu'elle ne peut pas travailler à plus de 30 %, si bien qu'au jour de la décision attaquée, il y a lieu de conclure que la recourante présentait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles (activité sédentaire, essentiellement assise ; courts déplacements à plat possibles ; éviter tout métier qui implique de se mettre à genoux ou accroupie ; éviter de marcher en terrain irrégulier ; éviter de monter ou descendre des pentes ou des escaliers ; éviter le port de charges lourdes) à l'aide des moyens auxiliaires préconisés (attelles stabilisatrices pour les genoux et cannes anglaises), l'activité de coordinatrice pour des clients de langue arabe étant notamment exigible. 8. Reste à vérifier le degré d'invalidité retenu par l'intimé. a) A la suite de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral, l'OAI a repris l'instruction de la cause, et a mis en œuvre une évaluation destinée à déterminer le statut de la recourante. Il résulte de cette enquête que la recourante présentait un statut de 30 % active et de 70 % ménagère jusqu'au 29 février 2020, puis de 60 % active et de 40 % ménagère dès le 1er mars 2020, ce que l'intéressée ne conteste pas. Dans son écriture du 30 juin 2023, la recourante se plaint que les troubles qu'elle présente à son épaule droite réduisent considérablement ses possibilités d'effectuer les tâches du quotidien et qu'elle n'était plus en mesure d'effectuer les tâches qui nécessitent l'utilisation de son bras droit tel que notamment tous les travaux de nettoyage, les courses, la lessive ou le repassage. Ce moyen doit cependant être rejeté dès lors que la décision contestée a été rendue le 21 novembre 2022, près de deux mois après l'apparition de ces troubles suite à la chute survenue le 28 septembre 2022, à savoir une durée de

- 35 - moins de trois mois, insuffisante pour en tenir compte dans le cadre de la présente procédure (art. 88a al. 2 RAI ; comp. consid. 7c/bb ci-dessus). Dans le cadre de son recours, il y a lieu de constater que la recourante ne remet plus en cause le taux d'empêchement ménager retenu par l'enquêteur dans l'exécution des tâches du ménage (24,9 %) qu'elle contestait dans le cadre de la procédure d'audition (cf. rapport du 21 juillet 2022 du Dr N. _____ et la motivation accompagnant la décision attaquée du 21 novembre 2022). b) Pour le surplus, l'OAI a produit avec son écriture du 10 août 2023 une communication interne de la REA du 26 juillet 2023, accompagnée du calcul du salaire exigible, si bien que l'argumentation de la recourante quant à l'absence de détermination des revenus avec et sans invalidité ne peut être suivie. En l'occurrence, il y a lieu de calculer le degré d'invalidité présenté par la recourante dès le mois de janvier 2019, soit une année après le début de l'incapacité de travail (art. 28 al. 1 LAI) et d'appliquer la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (consid. 4b et c ci-dessus). aa) C'est à juste titre que l'intimé s'est fondé sur les ESS, faute de revenu effectivement réalisé. Il convient de se référer à l'ESS 2018 pour le calcul du degré d'invalidité en 2019, en procédant à l'indexation correspondante (+ 1 % ; OFS, T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2022), et à l'ESS 2020 pour le calcul du degré d'invalidité en 2020. Le revenu auquel pouvaient prétendre les femmes pour des activités simples et répétitives dans les domaines de la production et des services était de 4'371 fr. selon l'ESS 2018 et de 4'276 fr. selon l'ESS 2020, pour une semaine de 40 heures. Après indexation et adaptation à la durée de travail hebdomadaire moyenne durant les années en question, qui était de 41,7 heures (OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique 2004-2021), les salaires annuels de référence se montent respectivement à 55'228 fr. 02 en 2019 et 53'492 fr. 76 en 2020 et

- 36 - peuvent être retenus au titre de revenus sans invalidité pour ces deux périodes. bb) Quant au revenu avec invalidité, l'on procédera sur les mêmes bases en appliquant un

abattement de 5 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles, lequel n'est pas contesté, si bien que les revenus d'invalidé se montent à 52'466 fr. 61 en 2019 et à 50'818 fr. 15 en 2020. cc) Le degré d'invalidité pour la part active se monte ainsi à 5 % pour les deux périodes (52'466 fr. 61 ÷ 55'228 fr. 02 et 50'818 fr. 15 ÷ 53'492 fr. 76). c) Aussi, le degré d'invalidité a évolué de la manière suivante : De janvier 2019 à décembre 2019 Activité partielle Part Empêchement Degré d'invalidité Active 30 % 5 % 1,5 % Ménagère 70 % 24,9 % 17,43 % Degré d'invalidité 18,93 % De janvier 2020 à février 2020 Activité partielle Part Empêchement Degré d'invalidité Active 30 % 5 % 1,5 % Ménagère 70 % 24,9 % 17,43 % Degré d'invalidité 18,93 % Et à partir de janvier 2020 : Activité partielle Part Empêchement Degré d'invalidité Active 60 % 5 % 3 % Ménagère 40 % 24,9 % 9,96 % Degré d'invalidité 12,96 %

- 37 - Inférieur pour toutes les périodes considérées au seuil de 40 %, le degré d'invalidité n'ouvre pas le droit à la rente (art. 28 al. 1 LAI). 9. a) La recourante fait enfin grief à l'OAI de ne pas avoir procédé à une analyse globale de la situation. Elle explique qu'elle entame sa soixantième année, souffre de diverses atteintes reconnues, présente des limitations fonctionnelles, n'a pas d'expérience professionnelle et dispose d'un français peu étayé. b) S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (TF 9C_774/2016 du 30 juin 2017 consid. 5.2. et les références citées). Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1). Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le

- 38 - marché de l'emploi doit être examinée, correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 ; 143 V 432 consid. 4.5.2 ; TF 9C_839/2017 du 24 avril 2018 consid. 6.2). c) En l'espèce, le Tribunal fédéral a constaté que le grief de la recourante relatif à l'exigibilité de la mise en valeur de sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée compte tenu de la jurisprudence « sur l'âge avancé » n'est pas fondé. En effet, au moment déterminant qu'elle invoque (le 16 décembre 2019), elle avait 56 ans, ce qui est loin de l'âge pertinent au sens de la jurisprudence (cf. ATF 138 V 457). Si les restrictions induites par les limitations fonctionnelles peuvent limiter dans une certaine mesure les

possibilités de retrouver un emploi, on ne saurait considérer qu'elles rendent cette perspective illusoire dans l'hypothèse d'un marché équilibré du travail. Celui-ci offre un large éventail d'activités légères adaptées aux limitations fonctionnelles de l'intéressée et accessibles sans formation particulière, lesquelles sont notamment décrites dans le calcul du salaire exigible du 26 juillet 2023 qui ne prête pas flanc à la critique. De surcroît, l'instruction a montré que la recourante a – elle-même – travaillé dans une activité de coordinatrice en langue arabe, ce qui indique également qu'elle peut se reclasser, ceci même en n'ayant pas eu d'autres expériences professionnelles. Ce moyen doit ainsi être rejeté. 10. A titre de mesures d'instruction, la recourante a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire et son audition personnelle. Comme démontré plus avant, les éléments au dossier sont suffisants pour permettre à la Cour des assurances sociales de se prononcer et de renoncer à requérir un complément d'instruction sous la forme d'une expertise et de l'audition de la recourante. Par conséquent, il

- 39 - n'y a pas lieu de donner suite à ces requêtes. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 et les références citées). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C_272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.1). 11. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision litigieuse. b) La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 600 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'elle a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). c) Par décision de la juge instructrice du 27 février 2023, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 10 janvier 2023 et a obtenu à ce titre la commission d'une avocate d'office en la personne de Me Favre. Cette dernière a produit sa liste des opérations le 1er novembre 2023. Ces opérations, vérifiées d'office, sont justifiées. L'indemnité de Me Favre est ainsi arrêtée à 2'859 fr. 30 ([14,46 heures + × 180 fr.] + 5 % [débours ; cf. art. 3bis al. 1 RAJ] + 7,7 % [TVA 2023]), débours et TVA compris pour la période du 10 janvier au 1er novembre 2023.

- 40 - d) La rémunération de Me Favre est provisoirement supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). La recourante est rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser le montant des frais de justice et de l'indemnité d'office dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). e) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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