

VD_GERICHTE ZD23.002883 vom 9. Oktober 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-10-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.002883

FR: VD_GERICHTE ZD23.002883 du 9 octobre 2023

IT: VD_GERICHTE ZD23.002883 del 9 ottobre 2023

Erwägungen

E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c et 60 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur la question de savoir si la recourante présente, en raison de son atteinte à la santé, un degré d'invalidité susceptible de lui ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité. Il convient plus précisément d'examiner les critiques portant sur la façon dont le statut (part active/part ménagère) de la recourante a été fixé puis

- 11 - celles relatives aux conclusions du rapport d'enquête économique sur le ménage.

E. 3

Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, compte tenu du fait que le droit à la rente d'invalidité pourrait débiter le 1er février 2021, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations.

E. 4

al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine, 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 se définit 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 (art. 6 LPGA). b) D'après l'art. 28 al. 1 LAI, toute personne assurée 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 (let. a), si elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant

- 12 - une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, elle est invalide à 40 % au moins (let. c). Selon l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un degré d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

E. 5

a) 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. En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 s LAI et 8 al. 3 LPGA, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c ; 117 V 194). 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).

- 13 - b) Pour les personnes qui exerçaient une activité lucrative à temps partiel ou travaillaient sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissaient 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 pourcent, l'assuré aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps il aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par l'assuré à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part de son temps consacrée par l'assuré à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte

d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]).

E. 6

a) Selon la jurisprudence, 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

- 14 - 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 et les références citées ; TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport 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). 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), il est admis de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un 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. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction

- 15 - partielle correspondante (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C_785/2014 du 30 septembre 2015 consid. 3.3). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible (TF 9C_716/2012 du 11 avril 2012 consid. 4.4). Elle 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).

E. 7

En l'occurrence, n'est pas controversée l'incapacité de travail totale de la recourante dans l'activité professionnelle – que ce soit dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles –, de même que la détérioration effective et durable, sous l'angle médical, de son état de santé physique et psychique. Confirmés au surplus par le dossier de la cause, il n'y a pas lieu pour la Cour de céans de revenir sur ces aspects, qui doivent donc être considérés comme étant établis. a) La recourante fait valoir que les experts ne se sont pas prononcés « de manière définitive » sur le début de l'incapacité de travail, dès lors qu'il existe une divergence sur ce point entre l'expertise psychiatrique – qui retient une incapacité totale de travail depuis au moins 2017 – et l'expertise de médecine interne – qui fixe au mois de septembre 2019 le début de dite incapacité. Au terme de leur consilium interdisciplinaire, les experts ont retenu que la capacité de travail de la recourante était nulle en toute activité à compter du mois de novembre 2017. Cette date correspond au début des investigations médicales ayant conduit à poser les diagnostics de cirrhose hépatique et de syndrome de dépendance à l'alcool avec troubles cognitifs sévères sur encéphalopathie chronique sévère. En septembre 2019, l'état de santé de l'assurée s'est aggravé, ce qui a nécessité son admission à l'Hôpital de N. _____ avant son transfert aux soins intensifs, le 22 septembre suivant, dans le cadre de crises comitiales secondaires à des troubles électrolytiques et un possible sevrage aux

- 16 - benzodiazépines. Durant ce séjour, une insuffisance rénale sévère a été découverte, possiblement sur une glomérulonéphrite (complication de la cirrhose hépatique). Dès cette date, des mesures thérapeutiques accompagnées d'un encadrement ont été mises en place afin de maintenir l'assurée à domicile. Certes, la Dre V. _____ a estimé que la capacité de travail était nulle à compter du mois de septembre 2019 (cf. rapport d'expertise du 9 mars 2022, p. 33). Toutefois, comme elle l'écrit elle-même, cette date correspond à une aggravation de l'état de santé de la recourante. Or, sur le plan consensuel, les experts ont considéré que les diagnostics retenus en novembre 2017 étaient suffisamment sévères pour être à l'origine d'une incapacité totale de travail, si bien qu'ils ont fixé le début à cette date. Outre que, comme le relève à juste titre l'office intimé, cette divergence est sans effet sur la question du statut de la recourante, on ne voit aucun motif de s'écarter de la date du mois de novembre 2017 à compter de laquelle la capacité de travail de cette dernière est nulle en toute activité. Il y a dès lors lieu de la confirmer. b) Bien qu'une enquête ménagère constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels, il peut néanmoins exister des circonstances objectives jetant le doute sur la valeur probante d'un tel rapport. aa) L'enquêtrice, après avoir posé les atteintes à la santé, fonde pour l'essentiel ses conclusions sur les dires de l'intéressée, retenant en résumé que si elle ne peut pas accomplir les lourdes tâches ménagères, elle peut s'occuper de petites tâches et bénéficier au surplus de l'aide exigible de son époux et de celle des services sociaux. Or, à la lecture de l'expertise du Centre d'expertise X. _____, il est clairement mis en avant l'anosognosie dont la recourante est atteinte. Devant les experts, elle soutient qu'elle n'éprouve aucune difficulté (rapport d'expertise du 9 mars 2022, p. 13), niant même une

- 17 - consommation continue et massive d'alcool (ibidem, p. 20), et qu'elle peut gérer, à sa façon et à satisfaction, la plupart des tâches quotidiennes. Les experts exposent au contraire les incohérences des propos de l'assurée – en rendant compte de la gravité des troubles liés

à l'usage de l'alcool, des altérations cognitives majeures et des atteintes somatiques et neurologiques massives – pour retenir l'impact des atteintes invalidantes dans tous les domaines de la vie, singulièrement l'absence d'autonomie dans les tâches quotidiennes. Ces éléments sont du reste confirmés par Madame E. _____, qui a rendu les experts tout comme l'enquêtrice, attentifs au fait que l'absence alléguée de difficultés est un leurre, notamment s'agissant de l'alimentation (très faible) et de l'état très précaire de la tenue du ménage. bb) A cela s'ajoute que, hormis un appel téléphonique de l'enquêtrice à l'époux de la recourante pour avoir des informations sur le budget et la situation financière du couple, il n'est pas possible de connaître avec précision tous les travaux ménagers mis à la charge du mari de l'assurée et donc de déterminer s'ils doivent être considérés comme admissibles pour lui compte tenu de la situation professionnelle et familiale. En effet, l'enquêtrice n'a pas intégré dans la discussion la situation personnelle du conjoint vivant dans le ménage. Elle a constaté que l'assurée vit avec son époux qui exerce une activité salariée en tant qu'ouvrier. On ignore cependant le temps consacré par le mari de l'assurée aux tâches ménagères que celle-ci n'est plus en mesure d'effectuer. cc) Finalement, on s'étonne de la distinction opérée par l'enquêtrice entre la situation prévalant avant le mois de février 2021 – c'est-à-dire six mois après le dépôt de la demande de prestations – et celle existant au moment de l'enquête. Dans la mesure où le présent litige ne s'inscrit pas dans le cadre d'une procédure de révision, il n'y a pas lieu de comparer la situation à des époques différentes mais bien plutôt de rendre compte des empêchements ménagers à la date de l'enquête.

- 18 - dd) Au vu de ces éléments, il convient de retenir que le rapport d'enquête ménagère du 22 août 2022 est dépourvu de valeur probante, en tant qu'il ne prend pas suffisamment en considération les limitations fonctionnelles dues en particulier aux troubles cognitifs de la recourante dans l'évaluation des empêchements ménagers. Or, en cas de divergences entre les résultats de l'enquête à domicile et les constatations d'ordre médical, celles-ci ont, en général, plus de poids (cf. TF 9C_512/2010 du 14 avril 2011 consid. 2.2.2 et les références citées) ; cette priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et des empêchements qui en résultent (cf. TFA I 733/03 du 6 avril 2004 consid. 5.1.3). De surcroît, le rapport d'enquête à domicile ne permet pas de déterminer le nombre d'heures que le mari de la recourante est susceptible de consacrer aux activités ménagères mises à sa charge au titre de l'aide exigible, en tenant compte des seuls empêchements de la recourante découlant d'une atteinte à la santé incapacitante. c) Se pose, par surabondance, la question de savoir si les éléments au dossier permettent de statuer en connaissance de cause sur le droit aux prestations. Tel n'est pas le cas. En effet, alors que le rapport d'enquête ménagère mentionne que Madame E. _____ se charge du suivi de l'assurée depuis 2003, on ignore dans quelles circonstances s'est déroulée l'intervention de cette thérapeute, hormis le fait qu'elle résulte d'une demande du Dr U. _____, médecin traitant (cf. rapport d'expertise du 9 mars 2022, p. 13). Il incombe dès lors à l'office intimé de recueillir le dossier médical constitué auprès de ce médecin, de même qu'il apparaît opportun de prendre contact avec la Fondation H. _____ au sein de laquelle œuvre Madame E. _____ afin de disposer d'un maximum d'informations sur le suivi médical de l'assurée entre 2003, date du début du soutien dispensé à cette dernière et novembre 2017, date à laquelle a été attestée une incapacité totale de travail. Les renseignements récoltés

- 19 - permettront ainsi de connaître l'évolution de la capacité de travail durant cette période (2003-2017) et, par voie de conséquence, de réexaminer sur cette base la question du statut de l'assurée, dès lors qu'il n'est pas exclu que le taux d'activité réduit de la recourante soit dû à des atteintes à la santé antérieures à 2017. d) Nonobstant ce qui précède, si l'on se fonde sur les taux d'empêchements ménagers tels que retenus par la Dre V. _____ en p. 36 du rapport d'expertise du 9 mars 2022, le droit à une rente d'invalidité serait ouvert. En effet, elle a retenu un empêchement de 50 % concernant l'alimentation, de 30 % concernant l'entretien du logement et la garde des animaux domestiques, de 90 % concernant les achats et de 10 % concernant la lessive et l'entretien des vêtements. Rapportés à la pondération retenue par l'enquêtrice, le degré d'invalidité s'élèverait à 20 % pour l'alimentation (50 % x 40 %), à 9 % pour l'entretien du logement et la garde des animaux domestiques (30 % x 30 %), à 9 % pour les achats et courses diverses (90 % x 10 %) et à 1,5 % pour la lessive et l'entretien des vêtements (10 % x 15 %). Enfin, la Dre V. _____ n'a pas retenu d'empêchement en lien avec le soin aux enfants ou à d'autres membres de la famille. En tout état de cause, il en découle – indépendamment de la question du statut – un degré d'invalidité de 40 % (le taux de 39,5 % étant arrondi au pour cent supérieur [ATF 130 V 121 consid. 3.2; SVR 2004 UV n° 12 p. 44]). e) Sur le vu de ce qui précède, l'enquête ménagère réalisée le 17 août 2022 ne constitue pas une base fiable à laquelle l'office AI pouvait valablement se référer pour nier le droit de la recourante à une rente d'invalidité. Par conséquent, il appartiendra à l'intimé de confier à une nouvelle enquêtrice la tâche d'évaluer de manière complète l'ensemble des empêchements que la recourante rencontre encore dans ses activités habituelles compte tenu de la situation familiale et des renseignements médicaux recueillis, puis de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions de la recourante.

- 20 -

E. 8

Compte tenu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête d'expertise judiciaire formulée par l'assurée dans son mémoire de réplique du 5 mai 2023.

E. 9

En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'office AI pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

E. 10

a) 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. b) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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