

VD_GERICHTE ZD23.024075 vom 5. November 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-11-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.024075

FR: VD_GERICHTE ZD23.024075 du 5 novembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZD23.024075 del 5 novembre 2025

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

- 19 - 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 (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. c) 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 (MICHEL VALTERIO, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 2 ad art. 28a LAI). aa) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, le revenu que la personne aurait pu obtenir si elle n'était pas atteinte dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

- 20 - bb) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de leur

incapacité à accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI ; cf. MARGIT MOSER-SZELESS, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA). cc) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée 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 elle 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 (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu qui aurait pu être obtenu 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 la personne assurée à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part du temps consacrée 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 [dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

- 21 - d) Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut 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, si, étant valide, il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération 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. En pratique, on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète, si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 137 V 334 consid. 3.2 et les références ; TF 9C_250/2021 du 24 mars 2022 consid. 2.2).

E. 4

a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; 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

- 22 - 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). 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 consid. 6.2 ; 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). d) Le degré d'invalidité de l'assuré qui assume des tâches ménagères ne doit pas être déterminé sur une base médico-théorique, mais en tenant compte des conséquences concrètes de l'atteinte à la santé sur chacune des activités en partant d'une enquête menée sur place par une personne qualifiée (VALTERIO, op. cit., n° 111 ad art. 28a ; TF 9C_373/2017 du 6 septembre 2017 consid. 3.1 ; 9C_121/2011 du 31 mars 2011 consid. 3.1.1). A cet égard, une évaluation économique sur le ménage effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2

- 23 - RAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]) 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). S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans la réalisation des travaux habituels 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. 4.2 et les références citées ; TF 9C_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.4).

E. 5

En l'espèce, l'intimé a considéré que la recourante, dans l'hypothèse où elle n'était pas atteinte dans sa santé, aurait exercé son activité lucrative à un taux de 70 % et consacré le reste de son temps à l'accomplissement de ses travaux habituels (statut mixte). La recourante ne conteste pas cette répartition, de sorte qu'il y a lieu de confirmer le statut retenu par l'intimé et d'appliquer la méthode mixte.

- 24 -

E. 6

a) Afin d'évaluer les empêchements de la recourante dans l'exercice d'une activité lucrative, l'intimé s'est fondé sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 28 avril 2020 de C._____, sur son complément du 8 juin 2020, et sur l'avis du SMR du 15 juin 2021, confirmé le 31 juillet 2023. Dans le cadre de cette expertise, les Drs P._____ et V._____ et la Dre X._____ ont retenu que la recourante n'avait pas d'incapacité de travail sur le plan psychiatrique et qu'elle était de 10 % sur le plan rhumatologique, sous la forme d'une perte de rendement, depuis le mois d'avril 2019, en raison de la fatigue liée à la polyarthrite rhumatoïde. b) La recourante conteste la valeur probante de cette expertise en invoquant notamment une confusion de la Dre X._____. Selon la recourante, l'experte rhumatologue ne pouvait s'exprimer en pleine connaissance de cause, étant donné qu'elle partait de la fausse prémisse que l'intéressée travaillait encore à 70 %, alors qu'il était clair qu'au vu de la description d'une journée-type, que celle-ci ne travaillait pas. Elle fait également grief aux experts de ne pas avoir correctement pris en compte ses troubles de l'équilibre, ses vertiges et ses troubles du sommeil dans les limitations fonctionnelles constatées. La confusion précitée n'est pas contestée. En effet, tant la Dre X._____, dans le complément du 8 juin 2020 du C._____, que l'intimé admettent cette inexactitude factuelle. Celui-ci estime cependant que cela n'a pas eu d'influence sur les conclusions de l'experte. La question de savoir si cette confusion est suffisante pour poser le doute sur la valeur probante de cette expertise peut cependant rester ouverte, étant donné qu'elle présente d'autres carences conduisant à l'admission du recours. c) Dans le volet psychiatrique de l'expertise du C._____, le Dr P._____ arrivait à la conclusion que la recourante avait une pleine capacité de travail sur le plan psychiatrique et que, contrairement au diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (CIM-

E. 10

F32.2) posé par la Dre E._____, la recourante souffrait de troubles de l'adaptation avec réaction dépressive brève (CIM-10 F43.20). Le Dr P._____ s'est certes prononcé sur l'appréciation faite par la

- 25 - psychiatre-traitante de la recourante, mais n'a pas discuté de l'évaluation psychiatrique effectuée par la Dre W._____ dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire du 19 mars 2019 du J._____ réalisée sur mandat de Z._____, l'assureur perte de gain de la recourante. En effet, cette dernière, sur la base des plaintes de la recourante, a également diagnostiqué un épisode dépressif sévère sans symptômes

psychotiques et a conclu à l'incapacité totale de travail de l'intéressée, que ce soit dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée. Elle a toutefois constaté que la situation s'améliorait depuis la prise d'un anti-dépresseur et avait un pronostic excellent sur la capacité de travail, devant être réévaluée trois mois après le début du traitement. S'il n'est pas impossible que la recourante ait retrouvé une pleine capacité de travail sur le plan psychiatrique un an plus tard, il est toutefois surprenant que le Dr P._____ considère que l'intéressée n'a jamais eu d'incapacité liée à sa dépression, pourtant attestée par les Dre E._____ et W._____. Cela d'autant plus qu'il ressort tant du rapport du 28 avril 2020, en particulier du volet rhumatologique, que l'instruction de l'intimé, que les experts du C._____ ont eu accès à l'expertise pluridisciplinaire du 19 mars 2019 du J._____. En outre, il est également important de relever que le médecin- conseil de Z._____ a également attesté, à la suite de cette expertise, une incapacité totale de travail le 16 juillet 2019 et que la dépression figurait dans la liste de comorbidités des deux rapports des 10 mars et 30 avril 2021 des D._____. Ainsi, les développements des experts du C._____ et du SMR n'emportent pas la conviction de la Cour de céans, de sorte qu'il convient de renvoyer la cause à l'intimé pour complément d'instruction sur ce point. d) Indépendamment des carences du rapport du 28 avril 2020 du C._____, la recourante fait grief à l'intimé de ne pas avoir suffisamment instruit les troubles apparus postérieurement, en particulier le diagnostic de fibromyalgie, les problèmes lombaires, des pertes de sensations dans les membres inférieurs et une diminution notable du périmètre de marche, des œdèmes aux jambes et des lésions massives

- 26 - aux tendons de l'épaule. Pour soutenir ses propos, elle s'est notamment basée sur les rapports du 2 novembre 2020 du K._____, des 10 mars et 30 avril 2021 des D._____ et du 15 juin 2022 du Dr F._____. L'intimé, en se basant sur l'avis du 31 juillet 2023 du SMR, considère que les diagnostics ont été pris en compte dans l'expertise pluridisciplinaire du C._____, et que les différents rapports mentionnés ne permettaient pas de constater objectivement une aggravation de l'état de santé de la recourante. On ne saurait le suivre. Si l'expertise a effectivement mis en avant plusieurs points soulevés par la recourante (fibromyalgie, canal lombaire étroit, troubles liés à l'épaule causant des limitations dans les mouvements en hauteur), plusieurs problèmes sont survenus par la suite. En effet, diverses affections se sont aggravées par l'absence d'une intervention chirurgicale initialement prévue (canal lombaire étroit, lésions des tendons de l'épaule droite), notamment au moment de l'expertise du C._____, de nouveaux troubles sont apparus (kyste poplité à gauche, arthrose facettaire en L3-L4, hernies discales C5- C6, hyperpression abdominale influant sur le retour veineux et induisant un importante stase, spondylarthrite séronégative) et la recourante souffre désormais de nouvelles limitations fonctionnelles en particulier en lien avec le canal lombaire étroit. Il ressort des différents rapports postérieurs à l'expertise du C._____ que la recourante ne peut pas marcher au-delà de 20 m en raison des faiblesses des membres inférieurs, qu'elle doit s'arrêter régulièrement et qu'elle a de la peine à entrer ou sortir de sa voiture. Ces complications n'ont pas fait l'objet d'une étude circonstanciée de la part de l'intimé, qui s'est, à tort, uniquement référé à l'expertise de C._____, sans demander des renseignements complémentaires aux différents médecins traitants ou ordonner de nouvelles expertises. Il convient dès lors de constater que l'instruction de l'intimé de l'état de santé de la recourante est également lacunaire sur ce point. e) Il ressort de ce qui précède que le recours doit déjà être admis et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction et mise en place d'une expertise tant sur le plan psychiatrique, que

- 27 - somatique. Il lui incombera en particulier de consulter la Dre E. _____ et de déterminer l'étendue temporelle et le pourcentage de l'incapacité de la recourante liée à sa dépression. Pour l'instruction de l'état de santé sur le plan somatique, l'intimé consultera notamment les Dr F. _____, B. _____ et G. _____ et déterminera comment, dans leur ensemble, les différentes atteintes à la santé affectent la capacité de travail de la recourante depuis le mois de mai 2018. 7. a) Pour mesurer la capacité de la recourante dans l'accomplissement de ses travaux habituels, l'intimé avait, dans un premier temps, rédigé un mandat pour procéder à une évaluation des empêchements ménagers de la recourante, avant d'y renoncer, dans un second temps, au vu des éléments recueillis au dossier. Dans sa réponse du 1er mai 2023 à la recourante, il avait expliqué avoir renoncé à la tenue de ladite évaluation au motif que même si la recourante avait présenté des empêchements à 100 %, son préjudice économique aurait été de 30 % au maximum. Dans le cadre de la présente procédure, il a précisé que des empêchements supérieurs à 85 % atteindraient le seuil minimum requis pour l'ouverture du droit à une rente, mais qu'au vu des conclusions de l'expertise du C. _____, il était clair qu'elle n'atteignait pas ce pourcentage. b) La recourante conteste l'absence d'enquête ménagère en invoquant devoir faire de nombreuses pauses après ses tâches quotidiennes, telles que sa douche, sa vaisselle, la préparation de ses repas ou l'étendage d'une petite lessive, avoir pris une aide-ménagère ne pouvant plus s'occuper de son ménage et recevoir quotidiennement l'aide d'un centre médico-social pour mettre et enlever ses bas de contention, lui mettre des gouttes dans les yeux et lui crémér les jambes et les pieds. c) Au vu de la nécessité de renvoyer la cause à l'autorité inférieure pour qu'elle reprenne l'instruction et établisse la capacité de travail de la recourante (cf. supra consid. 6e), il se justifie de lui renvoyer également la cause pour qu'elle statue également sur les empêchements de la recourante dans l'accomplissement de ses travaux habituels.

- 28 - Néanmoins, il est nécessaire de rappeler brièvement ici les principes liés à l'évaluation de l'invalidité dans l'accomplissement des travaux habituels. Celle-ci doit tenir compte des conséquences concrètes de toutes les atteintes à la santé sur la réalisation des activités et ne peut intervenir sur une base d'une appréciation médico-théorique (cf. supra consid. 4d). Ainsi, l'intimé ne pouvait se fonder sur le rapport du C. _____, duquel il ressort d'ailleurs clairement qu'il a été rédigé « sans enquête relative aux travaux habituels », pour justifier l'absence d'enquête ménagère et cela d'autant plus que, dans ladite expertise, en particulier le volet de médecine interne générale, le Dr V. _____ partait de la prémisse erronée que la recourante se faisait aider par son « mari » dans ses activités ménagères légères. En effet, la recourante étant divorcée, on ne peut en déduire un quelconque devoir d'entretien de la part de son ex-époux et cette aide n'est confirmée par aucun autre document dans l'instruction. En outre, il convient de pondérer l'aide que peut lui apporter sa fille, dès lors qu'elle habite à 30 km de chez elle. A cela s'ajoute que le rapport du K. _____ a fait état d'une incapacité de la recourante de pouvoir enfiler ses bas de contention, ce qui semble être un indice d'une limitation fonctionnelle importante quant à sa capacité à pouvoir se baisser et faire des tâches proches du sol, tel que le rangement ou le nettoyage. d) En conséquence, il convient d'admettre le recours également sur ce plan et de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il reprenne l'instruction et mette en œuvre une enquête ménagère pour délimiter clairement le statut ménager de la recourante, ainsi que les limitations fonctionnelles affectant ses travaux habituels. 8. a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de donner suite à l'audition de témoins et à

l'expertise judiciaire suggérées par la recourante.

- 29 - b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 le sort du recours. 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 (art. 61 let. g LPGA). La liste des opérations produite le 30 novembre 2023 par Me Braunschmidt Scheidegger ne peut être suivie, étant donné qu'elle comprend des opérations antérieures au 5 juin 2023, date à laquelle l'assistance judiciaire a pris effet. Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 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.