

VD_GERICHTE ZD23.055310 vom 18. Oktober 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-10-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.055310

FR: VD_GERICHTE ZD23.055310 du 18 octobre 2024

IT: VD_GERICHTE ZD23.055310 del 18 ottobre 2024

Erwägungen

E. 3

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 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).

- 12 - Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. 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). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LPGA). Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de 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 (art. 17 al. 1 LPGA). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d). b) aa) 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 avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui 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).

- 13 - 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 l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels (méthode «spécifique» d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI). 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.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 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, d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, 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). dd) En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 et 3 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

- 14 - 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 144 I 28 consid. 2.3 ; 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c). Le point de savoir si la personne assurée exercerait une activité lucrative et, cas échéant, à quel taux dépend des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles (TF 9C_151/2022 du 8 juillet 2022 consid. 2.3).

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 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) 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 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

- 15 - 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) S'agissant de la valeur probante des rapports médicaux, on rappellera toutefois que selon la jurisprudence, le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPGA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/bb). En effet, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion distincte de celle exprimée par les experts. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (ATF 135 V 465 consid. 4.5; TF 8C_409/2023 du 15 avril 2024 consid. 3.3 et les références citées).

E. 4.2

et les références). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible (TF 8C_748/2019 du 7 janvier 2020 consid. 6.6; 9C_716/2012 du 11 avril 2013 consid. 4.4). L'aide exigible de tiers ne doit cependant pas devenir excessive ou disproportionnée (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2; TF 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.1). c) Au jour de la décision litigieuse, la recourante vivait dans son appartement de 5,5 pièces avec quatre adultes, soit son mari et ses deux fils ainsi que sa belle-fille. Le rapport d'enquête retient que le plus jeune fils a été absent du domicile durant quelques mois, entre septembre

- 30 - 2022 et mai 2023, ce qui ne justifiait pas une évaluation temporaire dès lors que le maximum de l'aide exigible était très loin d'avoir été atteint. La Cour ne voit pas pour quel motif une aide ne serait pas exigible de la part de chacun des quatre proches de la recourante à raison de quelques heures par semaine pour la réalisation des travaux ménagers, ce qui correspond à une contribution raisonnable de leur part. Ainsi, les repas pourraient être préparés par le (ou les) membre(s) de la famille présent(s) au domicile, ou en cas d'absence de tous aux heures dédiées à midi, être préparés la veille au soir. Les travaux d'entretien tout comme les achats et les courses pourraient être accomplis les weekends. La belle-fille assisterait toujours l'assurée dans la réalisation des lessives et l'entretien des vêtements en faisant appel si nécessaire à l'aide des autres adultes valides composant le ménage. Par ailleurs, l'aide serait exigible également de la part d'un concubin sans qu'il n'existe une quelconque inégalité à cet égard avec la situation de la recourante qui est mariée. Dans la mesure où l'aide est exigible de tous les proches, sans distinction de sexe, il n'est pas certain que le départ annoncé de la belle-fille (toutefois pas encore réalisé au moment de la décision querellée) entraîne une modification de la situation sur le plan juridique. En vertu de son obligation de diminuer le dommage, la recourante est tenue de bénéficier de l'aide convenable d'autres personnes proches que sa belle-fille exclusivement. Le cas échéant, une nouvelle évaluation pourrait être réalisée en temps voulu à l'occasion du dépôt d'une nouvelle demande de la recourante rendant plausible une modification importante des circonstances en fonction de la configuration du ménage. En l'état actuel, il n'existe aucun motif de s'écarter d'une entrave de 2,93 % dans l'accomplissement des travaux habituels qui tient compte, à juste titre, de l'aide exigible de la part des proches de

la recourante, conformément au rapport d'enquête probant du 30 mai 2023. d) Les arguments de la recourante en lien avec une éventuelle discrimination au sens de l'art. 8 Cst. fondée sur le sexe tombent à faux. En effet, afin de satisfaire aux exigences de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) concernant une conception non discriminatoire de la

- 31 - méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, telles que formulées dans l'arrêt rendu le 2 février 2016 par la CEDH dans l'affaire Di Trizio c. Suisse (requête n° 7186/09), il sied de relever, à l'instar de l'intimé, que le Conseil fédéral a procédé à une modification des dispositions réglementaires topiques (cf. art. 27 RAI, art. 27bis al. 2 à 4 RAI et dispositions transitoires de la modification du RAI du 1er décembre 2017 [RO 2017 7581]). Or ce sont bien ces dernières normes qui ont été appliquées dans la décision attaquée. Les moyens de la recourante sont tous rejetés.

E. 5

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).

- 16 -

E. 6

Par arrêt du 25 novembre 2021 (CASSO AI 389/20 – 376/2021), la Cour a admis le recours dirigé contre la décision du 3 novembre 2020 et renvoyé l'affaire à l'OAI pour qu'il complète l'instruction puis rende une nouvelle décision. Reprenant l'instruction du cas, compte tenu des multiples atteintes à la santé présentées par la recourante, l'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire. Il a également fait réaliser une nouvelle enquête ménagère à domicile. Il a alloué une demi-rente (degré d'invalidité de 51,46 %) pour la période limitée courant du 1er mars 2019 au 31 juillet 2019, au motif que si la recourante présentait une incapacité de travail depuis le 9 mars 2018 pour des raisons de santé, sa capacité de travail était de 50 % depuis le 3 avril 2019 dans une activité adaptée à ses limitations rhumatologiques, excluant le maintien du droit à la demi-rente au-delà du 31 juillet 2019, soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé constatée, compte tenu d'un degré d'invalidité de 23,87 %. Au stade de la présente procédure de recours, le statut mixte de femme 50 % active et 50 % ménagère retenu par l'intimé dans sa décision n'est plus contesté par les parties. Il n'y a donc pas lieu de modifier le statut mixte retenu. La recourante ne fait valoir aucun motif pertinent à cet égard. Il convient uniquement de relever qu'elle a annoncé un statut mixte le 17 août 2018, à savoir qu'en bonne santé elle travaillerait à mi-temps dans une activité de nettoyage et passerait le reste de son temps à la maison, et que, compte tenu de son arrivée en Suisse en [...] et de l'âge de ses quatre enfants (nés entre [...] et [...]), elle aurait été en mesure de reprendre un emploi à un taux d'activité plus élevé plusieurs années avant d'être atteinte dans sa santé si tel avait été son souhait, ce qu'elle n'a pas fait. Au demeurant, dans sa demande de prestations du 3 juillet 2018, elle s'est décrite comme femme au foyer depuis [...] en parallèle à son activité de femme de

ménage depuis 2013. Lors de l'enquête économique sur le ménage du 30 mai 2023, elle a déclaré à l'évaluateur qu'elle travaillerait à un taux entre 50 ou 70 voire 100 % ; elle n'établit toutefois pas avoir fait des démarches en ce sens, ce qui paraît douteux compte tenu de ses premières déclarations (sur la règle

- 17 - dite des « premières déclarations » selon laquelle 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, cf. ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

E. 7

a) En ce qui concerne la part que la recourante consacre à l'exercice d'une activité lucrative, elle conteste les conclusions de l'expert psychiatre du Q._____ sans remettre en doute celles des deux autres spécialistes. b) Sur le plan somatique, dans son arrêt de renvoi (cf. CASSO AI 389/20 – 376/2021 du 25 novembre 2021 consid. 4 a-b), la Cour de céans rappelle qu'au terme de son examen clinique rhumatologique du 20 janvier 2020, le DrP._____ a retenu l'atteinte se répercutant sur la capacité de travail de polyarthrite rhumatoïde séronégative non érosive, avec des diagnostics associés sous formes de gonarthrose bilatérale et de lombalgies communes non déficitaires, dans le cadre d'une hernie discale L4-L5 paramédiane et foraminale gauche ainsi que d'une arthropathie interépineuse et interfacettaire étagée. Ce médecin a estimé la capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de nettoyeuse mais de 50 % depuis le 3 avril 2019 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (activités répétitives ou contre résistance, port de charges au-delà de 5 kg, activités en zone basse, en position accroupie ou à genoux, marche au-delà de 1 heure, marche sur terrain irrégulier, position debout statique au-delà de 20 minutes, position assise au-delà de 1 heure 30, activités en hauteur, mouvements répétitifs de flexion- extension ou rotation du rachis, et postures en porte-à-faux). La Cour considère que les conclusions du Dr P._____ sont convaincantes. Depuis la dernière décision de novembre 2020 qui se basait sur ces conclusions, la situation a peu évolué sur le plan somatique. En effet, le Dr G._____ a rappelé dans un rapport du 10 mars 2022 les

- 18 - limitations fonctionnelles portant sur des travaux lourds, des ports de charges et des déplacements de longue durée. Aux termes d'un rapport de consultation du 25 février 2021, les médecins du Service de rhumatologie au CHUV ont rappelé les diagnostics incapacitants sur le plan physique et ont évoqué une importante symptomatologie en suspectant une fibromyalgie secondaire. Dans leur rapport du 17 mars 2022, ces médecins font part de leur estimation d'une incapacité de travail totale depuis plusieurs années mais sans toutefois la motiver et sans être en mesure de se prononcer sur l'existence de ressources en vue d'une réadaptation professionnelle, indiquant uniquement la barrière linguistique comme obstacle à la réinsertion. Les limitations fonctionnelles listées (port de charge inférieur à cinq kilos, marche en terrain irrégulier, travail répétitif avec les mains, travail nécessitant une force de préhension et une prise en main sécurisée) correspondent à celles retenues par l'OAI. Cette absence d'évolution importante de la polyarthrite rhumatoïde depuis l'examen clinique de janvier 2020 du SMR est par ailleurs confirmée par les experts qui indiquent que cette atteinte à la santé peut être considérée comme faiblement évolutive et retiennent des constatations similaires à celles d'un examen rhumatologique réalisé au CHUV le 17 mars 2022 (rapport d'expertise, évaluation consensuelle, p. 4). En revanche d'autres atteintes ont été examinées dans le cadre de l'expertise. Sur le plan de la

médecine interne, la Dre D. _____ a retenu les diagnostics sans impact sur la capacité de travail d'hypertension artérielle traitée (I10) et d'obésité classe 2 OMS (BMI 37,9 kg/m² ; E66.9), sans lister de limitations fonctionnelles. Il existe une capacité de travail entière depuis toujours dans toute activité. Au plan rhumatologique, le Dr L. _____ a posé les diagnostics avec impact sur la capacité de travail de polyarthrite rhumatoïde montrant actuellement une faible activité clinique (M06.0), de lombalgie sans irradiation sur discopathie (M54.5) et de gonarthrose bilatérale (M17.0). Sans incidence sur la capacité de travail, il a diagnostiqué un status après

- 19 - chirurgie pour canal carpien bilatérale, une fibromyalgie et une obésité. Il évalue la capacité de travail comme nulle depuis le 21 août 2017 dans l'activité de nettoyeuse et de 50 % depuis le 3 avril 2019 dans une activité adaptée aux limitations retenues (pas d'effort de soulèvement de plus de 5 kg à partir du sol, pas de porte-à-faux du buste, port de charge proche du corps limité à 5 kg, pas de position accroupie ou à genoux, pas de montée et de descente d'escalier répétée, pas de travail en hauteur [échelle, escabeau, tabouret, échafaudage], pas de marche sur terrain irrégulier ni de marche prolongée, privilégier le travail sédentaire avec changement de position régulier, pas de mouvements de préhension et de pronosupination forcés des deux mains). Il n'existe aucune raison de s'écarter des conclusions circonstanciées des Drs D. _____ et L. _____ qui corroborent les constatations figurant au dossier et qui remplissent les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. consid. 5 supra). Dûment motivées, prenant en compte les plaintes exprimées, elles reposent sur une anamnèse et des examens cliniques complets. Les conclusions des experts de la médecine interne et rhumatologue du Q. _____ peuvent donc être suivies. Dans ce contexte, on observera que l'expert rhumatologue a noté une certaine incohérence dans la mesure où la recourante se plaint de douleurs importantes alors qu'il n'y a objectivement cliniquement, aucun signe d'activité de la polyarthrite. Il ne retrouve en effet aucune augmentation de volume des articulations que ce soit aux pieds ou aux mains. Néanmoins les plaintes sont multiples et mal décrites. Le traitement antalgique est pauvre. L'expertisée a montré une certaine exagération et une grande démonstrativité. La coopération a été médiocre, l'expert étant d'avis qu'il est anormal de trouver une force de préhension de six kilos, proche de la paralysie, en l'absence d'atteinte clinique articulaire (expertise, volet rhumatologique, p. 25). L'expert en médecine interne signale également que les plaintes sont surdimensionnées par rapport aux constats objectifs cliniques et biologiques tel que la douleur au moindre effleurement de peau alors que

- 20 - l'expertisée se déplace sans difficulté. Le bilan, biologique étiologique de la fatigue, réalisé s'avère dans la norme (expertise, volet de médecine interne, p. 17). Ces divers éléments sont susceptibles d'expliquer selon toute vraisemblance l'absence d'évaluation de la capacité de travail dans une activité adaptée de la part des médecins traitants. En tout état de cause, les rapports médicaux récoltés au dossier ne contiennent pas une évaluation tenant compte de la globalité des circonstances, si bien qu'ils ne permettent pas de valablement rediscuter le bienfondé des conclusions expertales, lesquelles ne sont au demeurant pas contestées. c) Sur le plan psychiatrique, la recourante conteste l'absence de répercussion de la fibromyalgie sur sa capacité de travail. Dans le cadre de son expertise, le Dr M. _____ a établi une anamnèse, pris en compte les plaintes, procédé à des constats objectifs. Il observe que la recourante est bien soignée, qu'elle s'exprime correctement dans sa langue maternelle dans un discours cohérent, qu'elle a le regard vif et pleure à plusieurs reprises à

l'évocation de sa mère et qu'elle se plaint de beaucoup de problèmes financiers. Elle est bien orientée aux trois modes (temps, espace et concernant sa situation). Elle ne présente pas de trouble des registres cognitif, psychotique et anxieux. Concernant l'aspect dépressif, il est uniquement relevé une tristesse fluctuante et des troubles du sommeil en fonction des douleurs. Sur la base de son examen et selon l'anamnèse, l'expert ne retient aucune maladie psychiatrique, ni aucun trouble de la personnalité. Durant son examen, il y a eu très peu de plaintes en lien avec des douleurs qui sont restées très vagues. Selon lui, il n'y a pas de corrélation psychiatrique à la fibromyalgie diagnostiquée par le rhumatologue ; il ne retient pas de trouble somatoforme dès lors que la recourante présente des maladies somatiques bien répertoriées et que l'atteinte à la santé ne génère ni souffrance prédominante ni douleur persistante, sévère ou pénible, et qu'elle n'entrave pas toutes les activités de la vie quotidienne. Le Tribunal fédéral a considéré qu'il se justifiait sous l'angle juridique, en l'état des connaissances médicales, d'appliquer par analogie

- 21 - les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux à l'appréciation du caractère invalidant d'une fibromyalgie, vu les nombreux points communs entre ces troubles (ATF 132 V 65 consid. 4.1 ; TF 9C_177/2023 du 26 mars 2024 consid. 5.3.2). En l'espèce, le rapport de l'expert psychiatre exclut le trouble somatoforme mais examine si le diagnostic de fibromyalgie qui a été posé par le rhumatologue a des répercussions sur la capacité de travail en application des indicateurs de la grille d'évaluation de la jurisprudence fédérale (cf. consid. 4 supra). L'expert psychiatre ne retient pas la fibromyalgie comme une atteinte à la santé entraînant des répercussions sur la capacité de travail. Contrairement à ce que soutient la recourante, l'expert a bien précisé que l'examen des indicateurs ne permettait pas de retenir un effet invalidant de la fibromyalgie. aa) Concernant le degré de gravité fonctionnel de la fibromyalgie, l'expert psychiatre retient qu'il est léger. Dans l'axe de l'atteinte à la santé et s'agissant du caractère prononcé des symptômes, il a été constaté peu de plaintes douloureuses en cours d'entretien. Ensuite il n'est pas relevé un épuisement des ressources qui existent et sont rapportées. L'expert note ainsi une capacité de la recourante de s'adapter à des règles et de routine, de planifier et structurer ses tâches, laquelle est flexible et capable de changement, de mobiliser ses compétences et ses connaissances malgré une faible scolarité ainsi que l'absence de formation spécifique. Les capacités de décision, d'initiative et d'activité spontanée existent. De même, les capacités à tenir une conversation, établir des contacts avec des tiers, vivre en groupe et à établir des relations sont présentes même si la recourante a toujours été entourée de personnes parlant sa langue. Elle est par ailleurs en mesure de prendre soin d'elle-même et de subvenir à ses besoins, et elle dispose de la mobilité (elle utilise des transports publics). Seule sa capacité de résistance et d'endurance est légèrement diminuée en raison de la douleur alléguée. Elle n'a toutefois aucune

- 22 - incidence sur la capacité de travail. L'expert n'a pas relevé un suivi régulier ni par un psychologue ni par un psychiatre, notant que la recourante avait contacté un psychologue à cause des douleurs et sur proposition de son médecin généraliste mais que cette intervenante lui avait dit qu'elle n'avait rien à faire chez elle. Il n'y a pas non plus de prise de médicaments psychotropes. Compte tenu de l'absence de comorbidité psychiatrique, l'expert ne formule aucune proposition de traitement. En ce qui concerne le contexte social, l'expert psychiatre constate qu'il est préservé et une source de ressources. La recourante est mariée à un compatriote avec lequel elle a de bonnes relations et entretient des désirs sexuels. Le couple a quatre enfants. L'intéressée cohabite avec plusieurs membres de sa

famille sans rencontrer de difficultés particulières. Elle rend parfois visite à une sœur qui vit à [...]. Elle conserve également des contacts avec des voisins dans son immeuble parlant sa langue et discute avec des gens dans le parc situé à côté du bâtiment. Elle rend parfois visite à sa famille au Kosovo, la dernière fois en avion lors d'un séjour de deux semaines en août 2022. Sous l'axe de la personnalité, l'expert ne retient pas de trouble de la personnalité ayant valeur de maladie susceptible d'influencer négativement les ressources de la recourante pour surmonter son atteinte à la santé, et partant des limitations fonctionnelles. Il n'est pas constaté de sentiment d'infériorité, ni de tendance à la dévalorisation ni de sentiment d'inutilité. Malgré la description d'une tristesse fluctuante, il n'y a pas d'idée noire ou de tentative de suicide, ni d'hospitalisation en milieu psychiatrique. A côté de la description d'une nervosité avec des troubles du sommeil dus à la douleur, elle n'est pas nerveuse ni angoissée ni irritable durant l'examen. Il n'est pas constaté par ailleurs de trouble obsessionnel compulsif (TOC), de phobie, d'anorexie, de boulimie, de cauchemar ou de flash-back chez la recourante qui ne se drogue pas, ne fume pas et ne consomme pas d'alcool. bb) S'agissant de la cohérence, on observe que l'atteinte à la santé n'a pas le même impact dans tous les domaines de la vie. La

- 23 - recourante signale avoir arrêté de travailler comme femme de ménage en raison de douleurs partout dans le corps, les mains, les bras et les pieds depuis 2018 et que ces douleurs la contraignent à rester couchée après une semaine de travail. Or selon le descriptif de son vécu quotidien, elle conserve des activités en fonction de ses douleurs. Parfois, elle aide un peu à faire les repas. Elle regarde la télévision moins d'une heure par jour. Elle est en mesure de se rendre seule à ses divers rendez-vous médicaux, visiter sa sœur à [...] (la dernière fois il y a deux mois), de rencontrer et parler avec des voisins et des gens dans le parc, et également d'effectuer ses achats à la [...] ou en pharmacie. De plus, elle a visité sa famille au Kosovo (en voiture en 2021 et en avion en 2022) malgré les douleurs. Il est lieu de relever que, contrairement à ses confrères, l'expert psychiatre n'a pas constaté une attitude démonstrative ou théâtrale durant l'entretien, ajoutant que la recourante ne pensait d'ailleurs pas avoir une maladie psychiatrique. Il n'y a ainsi pas de cohérence sur le poids des souffrances dans les différents domaines de la vie. cc) On relève également que l'évaluation consensuelle retient que si les signes de fibromyalgie sont retrouvés avec 19 points sur 19 qui confirment le diagnostic, la gravité de l'atteinte a été appréciée selon le test SSA (asthénie, somnolence, troubles mnésique) à 5/9 et les signes associés représentés par le test SBB sont de 1/3, si bien que les experts sont d'avis que le retentissement global de la fibromyalgie est donc de 6/12 ce qui est faible (rapport d'expertise, évaluation consensuelle, p. 4). De son côté, l'expert rhumatologue conclut à l'existence d'importantes ressources externes expliquant que la fibromyalgie n'a pas de retentissement sur la capacité de travail (rapport d'expertise, volet rhumatologique, p. 26), ce qui rejoint les conclusions de l'expert psychiatre. dd) En l'absence de rapport d'un psychiatre au dossier susceptible d'infirmier ce qui précède, il y a lieu de retenir que l'expert psychiatre, qui a examiné la capacité de travail de manière conforme aux exigences de la jurisprudence, peut être suivi. La recourante ne présente

- 24 - donc aucune limitation de sa capacité de travail qui est de 100 % depuis toujours sur le plan psychique. d) Il suit de là que la Cour ne voit pas de raison de s'écarter des conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du 16 janvier 2023, probante dans tous ses volets (médecine interne, psychiatrie et rhumatologie) qui ont fait l'objet d'un consensus médical. Après avoir requis une précision obtenue le 7 février 2023 de la part de l'expert

rhumatologue, le SMR s'est rallié aux conclusions de cette expertise. Il n'y a pas d'autres avis médicaux postérieurs à l'expertise du Q._____. e) Des conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire, il ressort donc qu'en raison de son état de santé physique défaillant, la recourante présente une capacité de travail nulle dans son activité habituelle dès le 21 août 2017. En revanche, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'ordre rhumatologique, elle dispose d'une capacité de travail de 50 % depuis le 3 avril 2019. Les griefs de la recourante doivent être rejetés. Il convient encore de préciser que l'OAI a suivi l'avis juriste du 27 juillet 2023 arrêtant le début de l'incapacité de travail au 9 mars 2018, aux motifs que l'expert rhumatologue s'était basé sur l'examen clinique rhumatologique SMR de janvier 2020 et que selon les éléments dans le dossier perte de gain et la formule officielle, la recourante avait travaillé jusqu'au 8 mars 2018, ses gains ne figurant pas sur l'extrait de son compte individuel AVS demandé trop tôt. Or l'expert rhumatologue a été précisément interpellé sur ce point et a expliqué pour quels motifs il retenait une incapacité de travail dès le 21 août 2017, soit une date antérieure à la fin de l'activité lucrative de la recourante ; il a fait référence à une IRM lombaire montrant la présence d'une hernie discale L4-L5 foraminale gauche qui ne permettait pas le respect des limitations fonctionnelles et a ajouté que la recourante avait continué à travailler dans son activité habituelle car elle n'avait pas le choix. Le SMR a validé cette position (avis médical du 28 février 2023 de la Dre B._____). En

- 25 - l'absence d'élément justifiant de s'écarter de la date du début de l'incapacité de travail et malgré le fait que la recourante a probablement travaillé durant quelques mois au-dessus de ses forces, il convient de suivre l'appréciation de l'expert rhumatologue retenant la date du 21 août 2017, validée par le SMR, qui s'avère convaincante. La décision devra être réformée pour tenir compte de ce qui précède, la demi-rente d'invalidité étant due dès le 1er janvier 2019 (six mois après le dépôt de la demande de prestations le 3 juillet 2018, cf. art. 29 al. 1 LAI).

E. 8

a) S'agissant du calcul du préjudice économique dans la part active, la recourante plaide la prise en compte d'un abattement pour la fixation de son revenu d'invalidé, invoquant l'absence de maîtrise du français ainsi que sa nationalité étrangère, son âge, l'absence de formation, de même que son obésité. b) 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. Lorsque comme en l'espèce, la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'ESS (ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). 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

- 26 - 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). 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'invalidité 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). c) En l'occurrence, l'OAI ne retient pas d'abattement pour les limitations liées au handicap dès lors que celles-ci ont déjà été prises en compte dans le cadre de la fixation de la capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée. Quant aux autres facteurs de réduction, ils n'entrent pas en ligne de compte car leur incidence est identique sur les revenus sans et avec invalidité tous les deux calculés sur la même table statistique (cf. rapport final et calcul du salaire exigible du 2 août 2023). S'agissant des limitations fonctionnelles, un abattement n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (TF 8C_716/2021 du 12 octobre 2022 consid. 6, 8C_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.1 et 8C_118/2021 du 21 décembre 2021 consid. 6.3.1). En l'occurrence, la recourante peut travailler dans toutes activités simples et répétitives du domaine industriel, par exemple le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, comme ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ou encore en tant qu'ouvrière dans le conditionnement voire préparatrice de commande pour des objets légers. Elle est également en mesure d'œuvrer en tant qu'opératrice de

- 27 - scannage (cf. calcul du salaire exigible du 2 août 2023). La recourante ne démontre pas qu'elle ne pourrait mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché équilibré du travail qu'avec un résultat inférieur à la moyenne. A la lumière des activités physiques ou manuelles simples que recouvrent les secteurs de la production et des services (ESS 2018, tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 1), un nombre suffisant d'entre elles correspondent à des travaux légers respectant l'ensemble des limitations fonctionnelles de l'intéressée. Une déduction supplémentaire sur le salaire statistique ne se justifie donc pas pour tenir compte des circonstances liées au handicap, lequel a par ailleurs déjà été pris en considération dans l'évaluation du taux d'activité exigible de 50 %. L'âge n'a en principe pas d'incidence sur le salaire pour les activités de niveau de compétence 1 de l'ESS (TF 9C_284/2018 du 17 juillet 2018 consid. 2.2.3), dont la recourante ne conteste pas l'application. Cette dernière ne fait au demeurant pas valoir de circonstance particulière susceptible de justifier un abattement en raison de l'âge. La prise en compte d'autres circonstances étrangères à l'invalidité ne se justifie guère dans le cadre du choix du niveau de compétence 1 de l'ESS, l'influence de la nationalité n'étant pas importante dans cette catégorie d'emplois, lesquels ne nécessitent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique, ni d'ailleurs une bonne maîtrise d'une langue nationale (TF 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.3 et 4.3.4) Là encore, les moyens de la recourante ne peuvent qu'être rejetés.

E. 9

a) En ce qui concerne la part que la recourante occupe à la tenue de son ménage, il convient de rappeler qu'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 ce domaine (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

- 28 - consid. 4.2.1). En l'espèce, l'enquêteur a remis à jour par téléphone sa première enquête réalisée à domicile le 7 septembre 2020. Dans son rapport du 30 mai 2023, à la rubrique « limitations fonctionnelles », l'enquêteur n'indique pas les restrictions aux mains qui sont nouvelles et qui ont été admises par le SMR le 30 janvier 2023. En revanche, il a relevé sous la rubrique « éléments nouveaux » l'existence de crampes dans les mains nécessitant de la physiothérapie à venir, étant précisé que la recourante ne mentionne pas de limitation fonctionnelle à cet égard. De leur côté, les experts ont relevé que la recourante ne fait rien dans l'entretien et les gestes de la vie quotidienne lorsque sa belle-fille est présente mais qu'elle assure ces mouvements en son absence (lors des vacances de la belle-fille ; cf. rapport d'expertise, évaluation consensuelle, p. 4). Cet élément tend à relativiser l'impact des limitations fonctionnelles sur le plan ménager. Cela étant, l'évaluation a été revue et modifiée compte tenu des nouvelles circonstances sur la base des déclarations du fils de la recourante et de cette dernière. La recourante ne soulève aucun grief sur l'évaluation des empêchements. Ceux retenus sans une aide exigible des proches ont été admis et ils ne sont pas contestés par l'intéressée. Le rapport d'enquête économique sur le ménage du 30 mai 2023 retient en revanche une aide exigible de la famille de la recourante pour de nombreux actes dûment rapportés. Il est en outre relevé que la situation est finalement similaire à celle présentée lors du premier entretien en septembre 2020. L'empêchement ménager est important mais fortement diminué par l'aide exigible de la part des autres membres de la famille de la recourante, même si pratiquement, seule la belle-fille se charge de gérer les divers travaux ménagers. La recourante fait valoir que l'aide dont elle bénéficie de la part de sa belle-fille, qui va d'ailleurs occuper à l'avenir un autre logement, n'est pas exigible. Elle invoque une violation de l'interdiction de discrimination selon le sexe en alléguant qu'on ne demanderait jamais à un homme d'assumer une telle charge. L'intimé oppose, à juste titre, que si de fait la belle-fille avait repris seule l'ensemble des tâches ménagères, il s'agissait d'un choix de la famille, l'assurance-invalidité attendant de

- 29 - chacun des proches de la recourante, sans distinction quant au genre, de participer aux tâches ménagères. b) S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), on admet que si la personne assurée n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, elle doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid.

E. 10

S'agissant du calcul du taux d'invalidité, en janvier 2019 (naissance du droit à la rente compte tenu du dépôt tardif de la demande de prestations le 3 juillet 2018 ; cf. art. 29 al. 1 LAI), le degré d'invalidité résultant des deux domaines (actif et ménager) se calcule de la manière suivante : Activité partielle Part Empêchement Degré d'invalidité Active 50% 100% 50% Ménagère 50% 2.93% 1.46% Degré d'invalidité 51.46% A la suite de l'amélioration de la capacité de travail dans une activité adaptée depuis avril 2019, le degré d'invalidité est calculé comme il suit : Activité partielle Part Empêchement Degré d'invalidité Active 50% 44.81% 22.41% Ménagère 50% 2.93% 1.46% Degré d'invalidité 23.87%

- 32 - Ce taux exclut le maintien du droit à la demi-rente d'invalidité au-delà de trois mois après l'amélioration déterminante constatée en avril 2019 (cf. art. 88a al. 1 RAI), soit après le 31 juillet 2019.

E. 11

a) En l'occurrence, la recourante présente un degré d'invalidité supérieur à 20 % de sorte qu'il convient d'examiner son droit à des mesures de réadaptation. b) Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital). c) En présence d'une assurée qui n'a pas de formation qualifiante et ne maîtrise pas le français, les prérequis pour une entrée en formation qualifiante font défaut et une éventuelle acquisition des compétences nécessaires prendrait plusieurs années, ce qui est ni simple ni adéquat. Par ailleurs, sa capacité de travail résiduelle de 50 % n'est pas suffisante pour lui permettre de suivre une formation de type CFC afin de réduire son préjudice économique. Concernant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel par l'intimé on ne voit pas laquelle aurait pu être proposée à la recourante qui n'a du reste pas la volonté subjective de se réinsérer (cf. rapport final du 2 août 2023), ce qui n'est pas contesté.

E. 12

a) En définitive, le recours doit être très partiellement admis en ce sens que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité pour la période courant du 1er janvier 2019 au 31 juillet 2019.

- 33 - b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont mis à hauteur de 500 fr. à la charge de la recourante, qui n'obtient que très partiellement gain de cause sur un point qu'elle n'a d'ailleurs pas contesté, ses conclusions étant entièrement rejetées, et de 100 fr. à la charge de l'intimé. c) La recourante obtenant très partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, il y a lieu de lui allouer des dépens, très réduits, arrêtés en l'occurrence à 300 francs, débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD), à la charge de l'intimé.

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