

VD_GERICHTE ZD24.003052 vom 22. August 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-08-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.003052

FR: VD_GERICHTE ZD24.003052 du 22 août 2024

IT: VD_GERICHTE ZD24.003052 del 22 agosto 2024

Erwägungen

E. 20

décembre 2020 en mentionnant une capacité de travail de 60% dans une activité adaptée. Certes, ce médecin a, par la suite, précisé, dans un rapport du 30 mars 2022, qu'il n'était pas en mesure de se prononcer sur la capacité de travail de sa patiente dans une activité adaptée, sans toutefois motiver son appréciation. Si l'expert s'est, dans un premier temps, basé sur le rapport du 14 juillet 2019 du Dr S._____, repris ensuite par le SMR dans son avis du 15 mars 2021, il a précisé, dans les

- 28 - compléments qui lui ont été demandés, que ses observations cliniques étaient cohérentes avec les atteintes déjà constatées et les plaintes de l'assurée. Il a également confirmé, à cette occasion, que son appréciation quant à la capacité de travail retenue dans une activité adaptée de 60% depuis le 30 juillet 2019 restait inchangée. Ainsi, le fait que le Dr S._____ ait modifié son appréciation quant à la capacité de travail de sa patiente dans une activité adaptée ne permet pas remettre en cause l'avis de l'expert, ce d'autant que les avis des médecins traitants doivent être considérés avec une certaine retenue vu la relation thérapeutique entretenue avec le patient et que ce revirement est intervenu après le projet de décision de l'OAI qui informait l'assurée de son intention de refuser de prester. Le rapport du Dr A._____ du 18 juin 2019 ne permet pas non plus de remettre au cause l'appréciation de l'expert rhumatologue, dans la mesure où ce médecin ne se prononce nullement sur la capacité de travail, se contentant d'affirmer que « toutes les positions étaient douloureuses avec parfois des lâchages des deux membres inférieurs ». Il en va de même du rapport du Dr N._____ du 16 septembre 2019, dans lequel celui-ci s'est prononcé uniquement de manière provisoire sur la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée « dans l'attente du résultat du traitement préconisé ». Dans ces conditions, l'appréciation du Dr T._____ ne prête pas le flanc à la critique et peut être confirmée. f/aa) Sur le plan psychiatrique, la Dre L._____ a retenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode moyen, avec syndrome somatique (F33.1) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation du tabac (F17) en les motivant (cf. p. 43 du rapport). Elle a conclu à une capacité de travail de 80% dans l'activité habituelle compte tenu d'une fatigue, d'une fatigabilité et de ruminations anxieuses depuis le 14 juillet 2019, date où le Dr S._____ avait évoqué un syndrome dépressif (sans toutefois avoir engagé un suivi spécialisé) et de 100% dans une activité adaptée (horaires réguliers entrecoupés de courtes

- 29 - pauses en raison de la fatigabilité et pas de travaux nécessitant des prises de décisions importantes) depuis cette même date. bb) En l'occurrence, pour ce volet, rien non plus au dossier ne vient contredire l'appréciation de la Dre L._____. Au contraire, le médecin traitant, qui avait évoqué un syndrome dépressif à l'époque (cf. rapport du 27 novembre 2005), n'a jamais préconisé de suivi spécialisé pour sa patiente, ni prescrit de traitement

antidépresseur. Dans son rapport du 20 décembre 2020, il a du reste mentionné qu'aucune atteinte psychiatrique ne participait à l'incapacité de travail, rejoignant en cela l'appréciation de l'experte quant à une capacité de travail de la recourante entière dans une activité adaptée. La recourante, qui connaît des troubles dépressifs depuis 2005, a d'ailleurs continué à travailler jusqu'en 2018 sans rencontrer de problèmes particuliers dans ce registre. L'appréciation de l'experte psychiatre peut ainsi être confirmée, ce d'autant que des mesures, telles qu'une psychothérapie et la prise d'un antidépresseur, sont exigibles de la part de la recourante. e) En définitive, force est de constater que le rapport d'expertise de Centre d'expertise B. _____ est probant et que, partant, c'est à juste titre que l'intimé a retenu une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et de 60% dans une activité adaptée, en suivant l'avis des experts, depuis juillet 2018. 11. a) La recourante se prévaut encore du fait qu'elle est proche de l'âge de la retraite. Selon la jurisprudence, le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 ; TF 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.2). Il est par ailleurs admis que le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si le Tribunal fédéral

- 30 - n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2). b) En l'occurrence, la date à compter de laquelle l'exercice (partiel) d'une activité est médicalement exigible est celle du 12 octobre 2023, à savoir celle du dernier complément d'expertise rédigé par le Dr T. _____, et non en février 2023, date de reddition du rapport d'expertise, comme le soutient l'intimé. Ce n'est en effet que le 12 octobre 2023 que l'OAI a estimé que les éléments médicaux réunis au dossier étaient propres à établir la capacité de travail résiduelle de la recourante. Or à cette date, la recourante était âgée de 60 ans et 4 mois. Elle avait donc atteint le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé, ce d'autant qu'au vu de son année de naissance (1963), la recourante attendra l'âge de la retraite à 64 ans et neuf mois. Ainsi, lorsque le seuil précité a été atteint, l'intéressée était à moins de quatre ans et demi de l'âge de la retraite. Si l'on tient compte de ses limitations fonctionnelles, aux plans somatique (pas d'efforts de soulèvement de charges de plus de 5 kg à partir du sol, pas de porte-à-faux du buste, port de charges proche du but limité à 5 kg, pas de marche prolongée, ni de piétinement prolongé, pas de montée et de descente d'escaliers, pas de position à genoux ou accroupie, pas de travail en hauteur) et psychiatrique (horaires réguliers entrecoupés de courtes pauses et pas de travaux nécessitant des prises de décisions importantes), du fait qu'elle a œuvré pour le même employeur depuis 1999, démontrant son peu de mobilité, et de la capacité de travail dans une activité adaptée de 60%, il y a lieu de considérer que la recourante n'est plus en mesure de mettre à profit sa capacité de travail résiduelle. Il convient ainsi de retenir que celle-ci est inexistante dans sa sphère professionnelle, et que son degré d'invalidité sur la part active, de 30% (cf. consid. 9), est total. 12. Compte tenu du statut mixte retenu, d'une incapacité de travail totale sur la part active de 30% (cf. consid. 11b) et d'une incapacité

- 31 - de 27,24% d'un 100% sur la part ménagère, laquelle est de 70%, le degré d'invalidité global résultant des deux domaines est ainsi le suivant :
Activité Part Empêchement Degré
partielle d'invalidité active 30% 100% 30% ménagère 70% 27,24% 19,06% Taux
d'invalidité 49,06% global : Le taux d'invalidité global de 49,06%, arrondi à 49%, ouvre le

droit à un quart de rente d'invalidité. Vu le début de l'incapacité totale durable en juillet 2018, le délai de carence a été atteint en juillet 2019 (art. 28 al. 1 let. b LAI). Dès lors que la demande de prestations a été déposée le 5 mars 2019, le droit au quart de rente prend naissance le 1er septembre 2019, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, selon lequel 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 LPG. 13. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision entreprise réformée en ce sens que la recourante a droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1er septembre 2019. 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 l'intimé vu l'issue du litige. c) La recourante obtient partiellement gain de cause et a droit à une indemnité de dépens réduits à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPG). Compte tenu de l'importance et de la

- 32 - complexité du litige, il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 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 l'intimé. Le montant des dépens réduits arrêtés ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office, la recourante ayant été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision de la juge instructrice du 29 février 2024. Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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