

## **VD\_GERICHTE ZD24.011759 vom 12. Februar 2025**

VD Tribunal cantonal, 2025-02-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD24.011759](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.011759)

FR: VD\_GERICHTE ZD24.011759 du 12 février 2025

IT: VD\_GERICHTE ZD24.011759 del 12 febbraio 2025

### **Erwägungen**

#### **E. 10**

juillet 2020, elle pourrait prétendre à une rente d'invalidité à compter du 1er janvier 2021 (art. 29 al. 1 et 3 LAI). Cela étant, du 1er avril 2021 au 30 avril 2022, la recourante a bénéficié d'un stage de reprise professionnelle financé par l'intimé, durant lequel elle a perçu de cet organisme des indemnités journalières. Conformément au principe de « la réadaptation prime la rente » l'office intimé se devait effectivement d'examiner au préalable si une mesure de réadaptation était susceptible d'entrer en ligne de compte (TF 9C\_380/2021 du 31 janvier 2022 consid. 5.1). Ainsi, le droit à la rente n'avait pas à être examiné par l'intimé avant la fin de la mesure le 30 avril 2022 et une rente d'invalidité ne pouvait être octroyée à la recourante qu'à partir du 1er mai 2022. Le fait que le stage de réentraînement professionnel a débuté le 1er avril 2021, soit trois mois après l'ouverture du droit théorique à la rente d'invalidité, le 1er janvier 2021, n'y change rien puisqu'il n'était pas d'emblée exclu qu'une mesure de réadaptation entre en considération. Il convient dès lors d'appliquer le droit dans sa teneur en vigueur à compter du 1er janvier 2022. 4. 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 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.

- 12 - 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). 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 à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). c) Une rente au sens de l'art. 28 al. 1 LAI n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1bis et 1ter LAI n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1bis LAI). d) Le taux

d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative et du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). Pour ce faire, 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'activité lucrative est ensuite déterminé selon l'art. 16 LPGa, en extrapolant le revenu sans invalidité pour une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 %, en calculant le revenu avec invalidité sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 % et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante, puis en pondérant la perte de gain exprimée en pourcentage en fonction du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide. Quant au taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, il est calculé en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la

- 13 - situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité, puis en pondérant le pourcentage ainsi déterminé en fonction de la différence entre le taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 28a al. 3 LAI et 27bis RAI). 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). 6. 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

- 14 - 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). 7. a) En l'espèce, l'intimé a nié à la recourante le droit à une rente d'invalidité au motif qu'elle présentait un degré d'invalidité insuffisant (37,2 %). Faisant application de la méthode mixte d'évaluation (part active de 90 % et part ménagère de 10 %), il a en effet considéré que la recourante disposait d'une capacité résiduelle de travail de 60 % dans son activité habituelle d'ergothérapeute, soit une invalidité pondérée de 36 %, tandis qu'elle présentait un degré d'empêchement de 12,08 % dans l'accomplissement de ses tâches ménagères, soit une invalidité pondérée de 1,2 %. De son côté, la recourante, sans remettre en question l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité en tant que telle, ni la répartition des taux afférents à la part active (90 %) et à la part ménagère (10 %), soutient qu'elle est tout au plus capable de travailler à 50 % sur le long terme et que son incapacité dans l'accomplissement de ses tâches ménagères a été sous-évaluée. aa) D'emblée, il convient de relever que malgré l'optimisme des médecins consultés, en particulier du Dr X.\_\_\_\_\_ et des experts, et de l'intimé quant au recouvrement progressif d'une capacité de travail entière, la recourante n'a finalement jamais pu reprendre son taux d'activité habituel de 90 %. A cet égard, il a été rappelé, dans le cadre de l'entretien réseau qui s'était déroulé le 14 avril 2022, que la recourante avait repris son activité par paliers pour atteindre 70 %, mais qu'elle avait

- 15 - dû abaisser son taux à 60 % en raison de la fatigabilité. A cette occasion, le Dr X.\_\_\_\_\_, qui suit la recourante depuis le mois de mai 2020, a confirmé que dans son activité d'ergothérapeute, un taux de 60 %, avec un rendement de 100 %, ne pourrait pas être dépassé, car l'équilibre était atteint. Dans son rapport du 4 octobre 2022, le Dr X.\_\_\_\_\_, a expliqué qu'au-delà de 60 %, les performances professionnelles et cognitives dans les activités instrumentales diminuaient significativement, avec, comme corolaire substantiel, une baisse de la qualité de vie. Il a toutefois indiqué que la patiente pouvait pleinement assumer un cahier des charges complet d'ergothérapeute à 60 %. Ce dernier point était d'ailleurs confirmé par J.\_\_\_\_\_, responsable d'équipe de la recourante, lequel avait déclaré, lors de l'entretien de réseau du 14 avril 2022, que la recourante était en mesure de prendre en charge tous les patients (patients lourds cognitivement, neurologiquement et en termes de charge). On ne saurait dès lors soutenir qu'elle bénéficie encore à l'heure actuelle d'un cadre aménagé, voire social. Par ailleurs, l'état neurologique de la recourante peut être considéré comme stabilisé. En effet, le plan annuel, couvrant la période de mai 2022 à août 2023, transmis le 9 août 2023 par son employeur, ne fait état que de quelques arrêts de travail entre mars et mai 2023, alors même que l'intéressée a repris son travail à 60 % depuis le 1er mai 2022. Le certificat médical du Dr X.\_\_\_\_\_ du 7 mars 2023 produit par la recourante, attestant d'une incapacité de travail du 7 mars au 30 avril 2023, n'amène pas à un autre constat. En effet, le Dr X.\_\_\_\_\_ a confirmé, dans un certificat médical du 24 avril 2023, que la recourante pouvait travailler à 60 %, à condition toutefois de ne pas travailler plus de deux jours consécutifs ; aussi, il a indiqué, dans son rapport du 1er mai 2023 adressé au mandataire de la recourante, que l'état neurologique de la recourante était stable depuis plus d'un an. En ce qui concerne la « décompensation neurologique » depuis mai 2023, attestée par la Dre K.\_\_\_\_\_ dans un certificat du 25 juillet 2024, elle n'est pas de nature à remettre en cause l'appréciation du Dr X.\_\_\_\_\_, ce d'autant plus que ce document est succinct, non motivé et ne contient aucun élément objectif. En outre, la décompensation neurologique

dont il fait état n'apparaît ni effective ni durable, au vu du plan annuel transmis par l'employeur. Une telle décompensation n'a au demeurant jamais été

- 16 - évoquée antérieurement à la décision du 7 février 2024. Quant au rapport du 23 juillet 2024 de la neuropsychologue N. \_\_\_\_\_, force est de constater qu'il ne permet pas à lui seul de remettre en cause la capacité de travail retenue par l'intimé. Dans ce rapport, cette neuropsychologue indique que la recourante souffre d'un trouble neuropsychologique de gravité légère à moyenne (défaut sévère de gestion des interférences, fragilité de la charge mentale et persistance de légères difficultés d'évocation lexicale) et d'une nette péjoration de la fatigue cognitive sévère rapportée (auto-questionnaire). Cela étant, la recourante a également relaté que ses difficultés cognitives n'impactaient pas de manière significative la qualité de son travail, ce qui tend à confirmer que l'évaluation de la capacité de travail effectuée par le Dr X. \_\_\_\_\_ demeure pertinente. De surcroît, il convient également de relever que la neuropsychologue N. \_\_\_\_\_ a rencontré, pour la première fois, la recourante le 15 juillet 2024. De ce fait, son appréciation se fonde essentiellement sur les déclarations de cette dernière, à tout le moins en ce qui concerne le moment de l'aggravation de la fatigue, et ne saurait dès lors être suffisamment probante pour la période antérieure à la décision litigieuse. Les nouveaux éléments observés lors des tests neuropsychologiques n'ont, quant à eux, pas à être examinés dans le cadre de la présente procédure. Il n'en va pas différemment du certificat médical établi le 25 juillet 2024, attestant d'une incapacité de travail de 80 % du 26 juillet au 31 août 2024, puisqu'il concerne une période postérieure à la décision attaquée, ni du rapport du 29 octobre 2024 des Drs X. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_, celui-ci se fondant essentiellement sur les éléments issus du rapport du 23 juillet 2024 de la neuropsychologue N. \_\_\_\_\_. La recourante est toutefois invitée, le cas échéant, à déposer une nouvelle demande, si elle présente une aggravation durable de son état de santé. bb) Sur le plan psychique, la Dre M. \_\_\_\_\_ a, dans le cadre de l'expertise bi-disciplinaire réalisée à la demande de l'assureur- accidents, indiqué que la recourante ne présentait pas de pathologie psychiatrique. L'examen neuropsychologique confié à B. \_\_\_\_\_, psychologue spécialisée en neuropsychologie, avait, quant à lui, mis en

- 17 - évidence uniquement un trouble neuropsychologique minimal, lequel ne semblait toutefois pas susceptible de se répercuter sur le fonctionnement de la recourante, hormis éventuellement en cas de fatigue lors de sollicitations professionnelles de niveau très élevé. Ainsi, si l'experte psychiatre a observé que la recourante pouvait compter avec certains « problèmes moyens » en lien avec l'adaptation aux règles et à la routine, la flexibilité, ainsi que ses capacités d'attention et d'endurance, en raison d'une fatigue mentale, elle a considéré que ces limitations n'étaient pas incapacitantes. La recourante disposait par ailleurs de nombreuses ressources internes (pratique du sport, optimisme, capacité d'effectuer les tâches ménagères ; sens des réalités, capacité de jugement, capacité relationnelle, gestion de l'affect et de ses impulsions, estime de soi et capacité à l'autocritique, intentionnalité et dynamisme conservés et dans la norme) et externes (soutien de sa famille et de ses amis). Par ailleurs, aucune exagération des symptômes n'a été observée et aucun traitement psychothérapeutique n'était exigible, ni nécessaire. A cet égard, il convient de préciser que le suivi psychiatrique que la recourante aurait débuté en avril 2024 (évoqué par la neuropsychologue N. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 23 juillet 2024), donc postérieurement à la décision litigieuse, n'a pas à être instruit davantage dans le cadre de la présente procédure. En outre, la Dre M. \_\_\_\_\_ a rendu son rapport sur la base

d'une anamnèse détaillée et complète, en tenant compte de l'ensemble de la documentation médicale au dossier, des plaintes exprimées par la recourante, de ses antécédents et du déroulement de sa journée type. Cette experte a personnellement rencontré la recourante et procédé à son examen clinique. Ses conclusions, prises sur la base d'une description claire du contexte médical, sont dûment motivées, claires et exemptes de contradiction. Elles sont également cohérentes vis-à-vis des résultats de l'examen neuropsychologique réalisé par la psychologue B. \_\_\_\_\_. La Dre M. \_\_\_\_\_ a en outre expliqué et motivé de manière circonstanciée, à l'aune des indicateurs jurisprudentiels, les raisons justifiant de ne retenir aucun diagnostic d'ordre psychiatrique. En ce sens, il convient d'accorder une pleine valeur probante à l'appréciation de la Dre M. \_\_\_\_\_, ce qui n'est, au demeurant, pas remis en cause par les parties.

- 18 - cc) En définitive, il y a lieu de retenir que la recourante dispose d'une capacité de travail de 60 % dans son activité habituelle d'ergothérapeute, laquelle ne doit toutefois pas être exercée plus de deux jours consécutifs, étant par ailleurs rappelé que la question d'un éventuel abattement ne se pose pas lorsque l'assuré dispose d'une capacité résiduelle de travail dans son activité habituelle. b) La recourante remet également en cause, pour divers motifs, la valeur probante de l'enquête ménagère et l'évaluation de son incapacité à accomplir ses tâches ménagères qui en découle. aa) Dans ce contexte, il convient tout d'abord de rappeler que, selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée 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). bb) En l'occurrence, la recourante fait valoir que l'enquête ménagère ne reflète pas la vérité et qu'elle ne tient pas suffisamment compte, ni de ses limitations fonctionnelles, ni des répercussions négatives de l'exercice de son activité professionnelle sur

- 19 - l'accomplissement de ses tâches ménagères. Elle argue également que l'évaluateur ne lui a pas permis de s'exprimer sur ses limitations. Cela étant, il sied de constater que l'enquêteur a décrit chacun des travaux ménagers, les a pondérés, et a indiqué pour ceux-ci qui les assumait avant l'atteinte et qui les assume désormais, la nature des atteintes et des limitations fonctionnelles, ainsi que l'aide pouvant être raisonnablement exigée de son conjoint. Contrairement à ce qu'elle prétend, aucun élément ne suggère que la recourante aurait été privée de s'exprimer sur ses empêchements ménagers. Au contraire, le rapport contient un certain nombre d'éléments qui ont nécessairement été communiqués par la recourante. Par ailleurs, il sied de relever que les rapports médicaux établis par les médecins du [...] attestent que la recourante a toujours gardé une pleine autonomie dans les activités de la vie quotidienne. Ce constat avait d'ailleurs déjà été observé peu de temps après son accident, dans le cadre de son séjour en neuro-réhabilitation (cf. rapport du 6 avril 2020), et

ultérieurement confirmé (cf. par exemple rapport du 21 janvier 2021). La description des plaintes et de la journée type de la recourante, contenue respectivement dans le rapport de l'examen neuropsychologique du 21 mars 2021 et dans le volet psychiatrique de l'expertise bi-disciplinaire du 3 mai 2021, va également dans ce sens. Dans ces circonstances, le résultat de l'enquête ménagère est cohérent. Quoiqu'il en soit, il convient d'observer, à l'instar de l'intimé, qu'au vu de son statut de ménagère de 10 %, le taux des empêchements ménagers de la recourante devrait s'élever, en l'espèce, au moins à 40 % pour ouvrir un droit à la rente. Or il n'est effectivement pas raisonnable de considérer qu'un tel taux puisse être atteint, compte tenu, d'une part, de ses limitations fonctionnelles, soit pour l'essentiel l'existence d'une fatigabilité, et, d'autre part, de son obligation de diminuer le dommage, par exemple en fractionnant ses activités ménagères et en les répartissant sur la semaine (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C\_248/2022 du 25 avril 2022) et de l'aide exigible de son époux, laquelle est d'ailleurs plus étendue que celle qui serait exigible sans atteinte à la santé de la recourante (TF 9C\_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2). Il convient également de

- 20 - tenir compte du fait que le couple n'a pas d'enfant à charge ou aucun proche nécessitant des soins. Le fait que la recourante a déménagé dans une maison comprenant un jardin ne permet pas de parvenir à un autre constat. Par ailleurs, il est vrai que selon la jurisprudence, il est possible, à certaines conditions particulières, de prendre en considération l'incapacité d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité. Cependant, le Tribunal fédéral considère que la mesure de ce qu'il y a lieu de considérer comme des effets dommageables ne saurait dépasser, en tout état de cause, 15 % (ATF 137 V 334 consid. 4.3 ; 134 V 9 consid. 7.3.6 ; TF 9C\_713/2007 du 8 août 2008 consid. 4). Il n'est dès lors pas nécessaire d'examiner plus en détail cette question dès lors que le taux d'invalidité afférent à la part ménagère demeurerait, de toute manière, insuffisant pour ouvrir le droit à la rente de l'assurance-invalidité. cc) Force est donc de constater que l'enquête ménagère est convaincante et qu'il n'y a aucune raison de s'écarter des conclusions du rapport d'évaluation du 6 octobre 2023. Il n'y a, au demeurant, pas lieu de donner suite à la requête de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une nouvelle enquête ménagère, les éléments du dossier étant suffisants pour permettre à la Cour de céans de se prononcer en connaissance de cause, si bien que l'on peut y renoncer par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). 8. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée. 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 recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

- 21 -