

VD_GERICHTE ZD24.018805 vom 16. Oktober 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-10-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.018805

FR: VD_GERICHTE ZD24.018805 du 16 octobre 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.018805 del 16 ottobre 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

- 14 - 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. 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). En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, les quotités de la rente sont les suivantes lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 % : Taux d'invalidité Quotité de la rente 49 % 47,5 % 48 % 45 % 47 % 42,5 % 46 % 40 % 45 % 37,5 % 44 % 35 % 43 % 32,5 % 42 % 30 %

- 15 - 41 % 27,5 % 40 % 25 % b) aa) Le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé. L'assuré est réputé exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100 % ou plus. Il est réputé ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 2 LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative. Il est enfin réputé exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28a al. 3 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100 % (art. 24septies RAI). bb) 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 consacré 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 situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité, puis en pondérant le pourcentage ainsi déterminé en fonction de la

- 16 - 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). c) Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100 % (let. b). Une augmentation notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une péjoration déterminante de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels a duré trois mois sans interruption notable (cf. art. 88a al. 2 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).

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_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 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 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

- 17 - 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). c) Une enquête économique sur le ménage effectuée au domicile de la personne assurée (art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées 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 ; TF 9C_235/2024 du 30 juillet 2024 consid. 5.2 et les références citées). d) S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels (art. 27 al. 1 RAI) 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

- 18 - 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 141 V 642 consid. 4.3.2 ; ATF 133 V 504 consid.

E. 4.2

et les références citées ; TF 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.1). L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une cellule familiale raisonnable si elle ne pouvait pas s'attendre à recevoir des prestations d'assurance (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées).

E. 5

Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérant. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

E. 6

a) En l'espèce, il convient en premier lieu de se pencher sur la question du statut de la recourante, cette dernière ne contestant pas revêtir un statut mixte, mais la proportion qu'elle aurait consacrée à l'exercice d'une activité lucrative en bonne santé retenue par l'intimé. b) Il n'y a pas lieu de suivre l'argumentation de la recourante selon laquelle elle aurait exercé, si elle était restée en bonne santé, une activité professionnelle à 100 %. Dans

le formulaire de détermination du statut complété le 12 mai 2022, la recourante a indiqué, qu'en bonne santé, elle exercerait une activité lucrative au taux de 60 %. Dans son

- 19 - acte de recours du 29 avril 2024, elle prétend avoir compris la question posée en ce sens qu'elle était interrogée sur son taux possible à ses capacités maximales, se référant au fait qu'elle avait indiqué, à la même question, 30 % dans le formulaire du 27 juin 2022. Ces explications ne sont pas convaincantes. D'une part, la question est formulée avec clarté dans le questionnaire de détermination du statut et, d'autre part, la recourante présentait une incapacité de travail totale depuis le 11 avril 2022 (cf. rapport « IP – Proposition de DDP » du 23 janvier 2023) – ou à tout le moins de 50 % de son taux contractuel de 60 % (cf. avis médical SMR du 7 février 2023) –, lorsqu'elle a complété les deux questionnaires. A suivre son raisonnement, elle aurait donc dû indiquer 0 % ou 30 % dans les deux questionnaires. Outre que les allégations de la recourante ne reposent sur aucun élément objectif, elles sont manifestement contraires aux déclarations faites par celle-ci à l'enquêtrice le 9 octobre 2023. A cette occasion, la recourante a en effet répété à son interlocutrice qu'elle aurait travaillé à 60 % en bonne santé, ce taux correspondant à ses besoins financiers et à l'organisation familiale, et lui permettant d'être indépendante. Elle a encore indiqué à l'enquêtrice qu'il était question que son mari diminue son taux de travail à 80 % afin de leur permettre de profiter de long week-end ensemble avant la retraite. Quant à l'argument selon lequel les deux enfants de la recourante qui sont nés en [...] et [...] ont grandi, il n'est également pas convaincant. Au regard de l'âge de ses deux fils, la recourante a en effet eu la possibilité d'augmenter la part du temps qu'elle dédiait à l'exercice de son activité professionnelle depuis de nombreuses années déjà, ce qu'elle n'a pas fait. De plus, le fait que ses enfants étaient hyperactifs dès leurs plus jeunes âges n'y change rien, à tout le moins depuis qu'ils sont devenus adultes, à savoir en [...] et [...]. Enfin, le raisonnement de la recourante selon lequel en raison des remplacements accomplis pour répondre au besoin de son employeur, elle aurait travaillé aux taux de 80 % ou 100 %, ne peut pas être suivi. Cette argumentation est en effet contredite par la lecture de l'extrait du 1er avril 2022 du compte individuel (CI) AVS au dossier qui fait état d'un

- 20 - revenu constant de la recourante avant l'atteinte à la santé. Cet extrait est, par ailleurs, confirmé par le montant de salaire annoncé par l'employeur le 2 mai 2022 réalisé par l'intéressée dans le poste d'infirmière-assistante occupé au taux contractuel de 60 % depuis le mois de juin 2007. c) C'est donc à bon droit que l'intimé a retenu une part de personne active de 60 % dans le cadre du statut mixte de la recourante.

E. 7

Les critiques formulées à l'occasion de la présente procédure de recours portent essentiellement sur l'évaluation des empêchements rencontrés par la recourante dans la part ménagère, soit dans l'exécution de ses tâches habituelles à hauteur d'un taux d'occupation à 40 % de son temps. a) En l'occurrence, l'OAI a mis en œuvre une enquête économique à domicile afin d'évaluer le taux d'empêchement rencontré dans les tâches habituelles, qui a donné lieu à un premier rapport du 11 octobre 2023, concluant à un taux d'empêchement nul. A la suite des objections formulées le 14 novembre 2023 par la recourante, l'enquêtrice l'a contactée par téléphone et a déposé un nouveau rapport d'enquête, le

E. 9

Dans son acte de recours du 29 avril 2024, la recourante a indiqué avoir reçu, le jour-même, un courrier de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, qu'elle a produit sous

bordereau joint (pièce 4), lui communiquant les éléments déterminants pour le calcul du montant de la rente. Elle estime que, dès lors qu'elle n'a pas pu vérifier les calculs, ses droits devaient être réservés.

- 32 - La recourante n'a pris aucune conclusion concernant le montant de sa rente d'invalidité fixé dans la décision attaquée, pas plus qu'elle n'a émis un quelconque grief sur les calculs de l'autorité, que ce soit dans son acte de recours ou dans sa réplique du 29 août 2024, cette dernière étant largement postérieure au courrier reçu de la caisse de compensation le 29 avril 2024. Il n'y a donc pas lieu d'examiner ce point, la simple demande tendant à ce que les droits de la recourante soient réservés n'étant pas suffisante à cet égard.

E. 10

a) Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée 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 recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

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