

VD_GERICHTE ZD24.023125 vom 10. Januar 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-01-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.023125

FR: VD_GERICHTE ZD24.023125 du 10 janvier 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.023125 del 10 gennaio 2025

Erwägungen

E. 5

a) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes – la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte –, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (MICHEL VALTERIO, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n. 2 ad art. 28a LAI). b) Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels ; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI). Par travaux habituels, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches (art. 27 al. 1 RAI).

E. 5.2

; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3). Par dernier examen matériel du droit à la rente, il faut entendre la dernière décision entrée en force rendue avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71). c) Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une demande de révision, l'administration doit donc commencer par examiner si les allégations de la personne assurée sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autre investigation par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des

- 13 - allégations de la personne assurée que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

E. 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) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans

- 14 - 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 ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). c) 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 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).

- 15 -

E. 7

a) En l'occurrence, l'office intimé, s'il a rejeté la demande de révision de la rente déposée par la recourante le 19 octobre 2023, n'est, dans les faits, pas entré en matière sur ladite demande. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si, entre la décision – entrée en force – des 16 mai 2023 et 13 juillet 2023 allouant à la recourante un quart de rente d'invalidité – dernière décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente – et la décision litigieuse du 29 avril 2024, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité – et donc le droit à la rente – s'est produit. Il faut au contraire se limiter à examiner si la recourante, dans ses démarches auprès de l'office intimé jusqu'à la décision objet de la présente procédure, a établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus d'entrer en matière du 29 avril 2024 et les circonstances prévalant à l'époque de la décision des 16 mai 2023 et 13 juillet 2023. b) A titre liminaire, il convient de rappeler que l'office intimé ne conteste pas que la recourante présente une incapacité totale de travailler ainsi que d'importants empêchements dans l'accomplissement de ses tâches ménagères.

L'office intimé a, compte tenu du fait que la recourante était une personne sans activité lucrative qui accomplissait ses travaux habituels, appliqué la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité et retenu que le degré d'empêchement dans l'accomplissement de ses travaux habituels – compte tenu de l'aide exigible des enfants – était de 44,7 %. c) A l'époque de la décision des 16 mai 2023 et 13 juillet 2023, le Dr F. _____ du SMR avait, dans son avis du 16 décembre 2022, indiqué s'en remettre à l'appréciation pluridisciplinaire des experts de l'Unité d'expertises médicales d'E. _____. Dans leur rapport du 8 novembre 2022, les experts avaient posé les diagnostics de lombalgies chroniques avec discopathie L5-S1 et protrusion discale L5-S1, de cervicalgies chroniques, de plaie avec perte de substance face palmaire P2 D2 (zone 2) avec synéchies des fléchisseurs et raideurs interphalangienne proximale

- 16 - et interphalangienne distale séquellaires, d'épisode dépressif d'intensité sévère, et de syndrome somatoforme douloureux persistant. Ils avaient retenu une capacité de travail nulle depuis janvier 2019 en raison de la morsure au doigt puis pour des motifs psychiatriques depuis avril 2019. Concernant les activités ménagères, les experts avaient précisé que la recourante ne devait pas porter de charges avec sa main droite et qu'elle était dans l'impossibilité d'effectuer des gestes nécessitant une dextérité ou une force digitale, comme couper des légumes ou de la viande ou bien des travaux de couture ; à l'inverse, elle pouvait saisir les objets (aspirateur, fer à repasser) et préparer à manger (sans couper) sans solliciter son index droit. Les seules entraves au ménage étaient donc la découpe des aliments, la couture ou le tricot, ainsi que les travaux lourds. L'état d'effondrement attesté par la psychiatre traitante depuis avril 2019 entravait toutes les sphères d'activités, dont la participation aux travaux ménagers, et était à l'origine d'un isolement social complet. Globalement, les experts avaient retenu que les troubles fonctionnels avancés dans l'enquête ménagère réalisée le 16 janvier 2020 étaient plausibles sur le plan médical et que la recourante était très limitée dans l'accomplissement de ses travaux ménagers. d) A l'appui de sa demande de révision de rente du 19 octobre 2023, la recourante a fait verser au dossier des rapports de ses médecins traitantes. A cet égard, les rapports des 17 octobre 2023 et 22 février 2024 de la Dre K. _____ n'apparaissent pas déterminants dès lors qu'ils ne contiennent aucun élément qui attesterait une évolution défavorable en regard de la situation qui prévalait au moment où la décision d'octroi du quart de rente a été établie. Cette médecin souligne l'existence d'importantes dorsalgies et cervicalgies de nature dégénérative dont elle soutient qu'elles se sont aggravées en raison d'un déconditionnement physique lié à une sarcoïdose pulmonaire avec dyspnée, situation à laquelle s'ajoute un état dépressif sévère traité par plusieurs psychotropes et un suivi régulier par la Dre Z. _____. Or les experts de l'Unité d'expertises médicales d'E. _____ avaient connaissance aussi bien des

- 17 - atteintes somatiques, existantes de longue date, que de l'épisode dépressif d'intensité sévère, traité depuis avril 2019. Dans ses rapports successifs, la Dre Z. _____ pose les diagnostics de trouble dépressif récurrent sévère, de syndrome somatoforme douloureux et de possible modification durable de la personnalité chez sa patiente. Elle ne rapporte aucun élément médical objectif nouveau et retient toujours une incapacité totale de travailler de sa patiente, ce qui n'est pas contesté. Force est de constater que la situation n'a pas sensiblement évolué sur le plan médical, l'état de santé de la recourante justifiant, quoi qu'il en soit, toujours une incapacité totale de travailler. e) Par ailleurs, il ne ressort des pièces produites aucun élément – qu'il soit de nature médicale ou de nature économique – qui

justifierait de procéder à une nouvelle évaluation économique sur le ménage. En particulier, il n'est pas fait état de modification dans la structure familiale qui justifierait de procéder à une nouvelle appréciation de l'aide exigible des enfants. f) Aussi, c'est de manière conforme au droit fédéral que l'office intimé n'est, dans les faits, pas entré en matière sur la demande de révision de la rente déposée par la recourante le 19 octobre 2023.

E. 8

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 LPGGA).

- 18 -

E. 9

a) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Elodie Vilardo peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 9 décembre 2024, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 3'030 fr. 60, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). b) La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

- 19 -

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