

VD_GERICHTE ZD24.044388 vom 21. Oktober 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-10-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.044388

FR: VD_GERICHTE ZD24.044388 du 21 octobre 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.044388 del 21 ottobre 2025

Erwägungen

E. 3

Le recours porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de sa demande du 26 octobre 2021.

E. 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. 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). c) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes – la méthode ordinaire de comparaison des revenus, la

- 15 - 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. aa) L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. À cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (méthode ordinaire de comparaison des revenus ; art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). bb) Le taux d'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative, qui accomplit ses travaux habituels et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il entreprenne une activité lucrative est évalué, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 28a al. 2 LAI et art. 8 al. 3 LPGA). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage,

ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches (art. 27 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; cf. Margit Moser-Szeless/Jenny Castella, in Dupont/Moser- Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2ème éd., Bâle 2025, n° 52 ad art. 16 LPGA). cc) 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

- 16 - 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 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). d) 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 travaillerait à un taux 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 ne serait pas actif professionnellement. 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 occuperait un poste à un taux d'occupation de moins de 100 % (art. 24septies RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). 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 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

- 17 - 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).

E. 5

Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 1er janvier 2022), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose

sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que 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).

E. 6

a) 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 prépondérante. 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

- 18 - raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1). b) 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 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). 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 et les références ; TF 9C_235/2024 du 30 juillet 2024 consid. 5.2 et les références).

- 19 - S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels (art. 27 al. 1 RAI) ou les actes ordinaires de la vie (art. 37 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 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 ; 133 V 504 consid. 4.2 et les références ; TF 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid 5.3.1).

E. 7

a) Il sied en premier lieu d'examiner le statut de personne active à 50% et de ménagère à 50% retenu par l'intimé, contesté par la recourante, laquelle revendique une part active de 80%. b) Il résulte des pièces au dossier qu'après la naissance de son premier enfant en [...], la recourante a débuté son activité d'agente de propreté auprès du K. _____ en 2001, au taux de 50%. Elle a continué à travailler pour cet employeur à 50% après la naissance de son second enfant en [...]. Il apparaît ainsi que ce taux partiel lui permettait de concilier vie professionnelle et obligations familiales, ce qu'elle a confirmé à l'enquêteur en charge de l'évaluation économique sur le ménage, en déclarant qu'elle pouvait ainsi consacrer du temps à sa famille et son ménage (cf. rapport d'enquête ménagère du 10 janvier 2024). Dans le cadre de sa première demande de prestations à l'OAI, elle avait du reste indiqué un statut de femme active à 50% et de ménagère à 50% dans le formulaire idoïne complété par ses soins le 18 novembre 2013. Dans le formulaire de détermination du statut complété dans le cadre de sa seconde demande de prestations, la recourante a indiqué que, sans atteinte à sa santé, son taux d'activité serait de 80%, par nécessité financière, depuis 2017-2018. Elle a confirmé cette version auprès de l'enquêteur chargé de l'évaluation ménagère réalisée en janvier 2024, déclarant qu'elle avait pour projet d'augmenter son taux d'occupation à 80% lorsque ses enfants seraient devenus indépendants.

- 20 - Les déclarations de la recourante sont plausibles et aucun élément au dossier ne permet de les remettre en cause. Mère de deux jeunes enfants, elle a souhaité consacrer 50% de son temps à sa famille et son ménage. Il peut dès lors être admis qu'en 2017, alors que ses enfants auraient respectivement atteint l'âge de [...] et [...] ans, elle aurait augmenté son taux d'activité à 80% si elle n'en avait pas été empêchée en raison de ses problèmes de santé. En sus de l'indépendance acquise par les enfants de la recourante entre la première et la seconde demande de prestations, la situation financière de sa famille a également évolué. Lorsqu'elle travaillait au taux de 50%, son époux percevait un revenu mensuel brut de 8'500 francs. Ayant lui-même été atteint dans sa santé, ceux-ci ont été réduits à 6'000 fr., perçus de l'assurance-invalidité. Au vu de cette baisse de revenus, avec des enfants certes plus grands mais habitant encore au domicile familial, il apparaît d'autant plus vraisemblable que sans atteinte à sa santé, la recourante aurait effectivement augmenté son taux d'activité. Contrairement à ce qu'a avancé l'intimé, le fait que l'intéressée n'ait pas fait usage de sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée pour augmenter son taux d'activité à l'issue de l'instruction de sa première demande de prestations n'est pas pertinent pour déterminer son statut dans le cadre de la seconde demande. Il sied en effet de rappeler à cet égard que la détermination du statut ne dépend pas du point de savoir si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part, mais de déterminer si elle exercerait une telle activité et à quel taux, dans des circonstances semblables, sans atteinte à la santé (cf. supra consid. 4.d). Au vu des éléments exposés ci-avant et en l'absence d'indices plaidant en faveur d'un statut de personne active à 50%, on doit dès lors admettre qu'il est établi au degré de la vraisemblance requis que sans atteinte à sa santé, la recourante aurait exercé une activité à 80% lors du

- 21 - dépôt de sa seconde demande de prestations. Il s'ensuit qu'un statut de personne active à 80% et de ménagère à 20% doit être retenu.

E. 8

À ce stade, il s'agit de déterminer si, entre la décision de refus de rente du 18 décembre 2014 et la décision litigieuse du 3 septembre 2024, l'état de santé de la recourante s'est modifié de façon à influencer son droit à des prestations de l'assurance-invalidité. a) La décision de refus de rente du 18 décembre 2014 est fondée sur l'avis des médecins-traitants de la recourante, validé par le X._____. Il en résultait que l'intéressée souffrait d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs à l'épaule droite et de cervico-scapulgies. L'activité habituelle de femme de ménage était exigible à 50%, dès le 4 janvier 2013. La capacité de travail dans une activité adaptée était entière dès avril 2013, moyennant le respect des limitations fonctionnelles suivantes : pas d'élévation au-dessus de l'horizontale, pas de port de charges au-dessus de cinq kilogrammes (cf. rapport du X._____ du 20 décembre 2013). b) Dès le mois de mai 2020, la recourante a présenté des lombosciatalgies ayant nécessité un arrêt de travail. L'IRM réalisée en juin 2020 a mis en évidence une hernie discale refoulant la racine L5 droite, une discopathie dégénérative sévère en L4-L5 et une arthrose lombaire modérée à importante en L2-L3, L3-L4 et L5-S1 (cf. IRM du 16 juin 2020 ; cf. également rapports de la Dre A._____ du 21 janvier 2022 et de la Dre N._____ du 6 octobre 2022). Après deux infiltrations réalisées dans le courant de l'été 2020 n'ayant pas eu l'effet escompté sur la symptomatologie douloureuse, la recourante a subi une intervention chirurgicale le 12 avril 2021. L'évolution post-opératoire a été favorable, avec une diminution de l'irradiation des douleurs dans les membres inférieurs et une amélioration notable de la radiculopathie. En revanche, les lombalgies ont persisté (cf. rapports de la Dre P._____ du 15 juillet 2021 et du Dr F._____ du 5 octobre 2021). Un listhésis de grade I de L3 sur L4, visible sur des

- 22 - radiographies du mois de septembre 2021, s'est ajouté aux pathologies existantes (cf. rapport de la Dre P._____ du 21 septembre 2021 et de la Dre A._____ du 21 janvier 2022). Les lombalgies ont persisté, irradiant dans les fesses et derrière les cuisses, associées à des troubles de la sensibilité du pied droit (cf. rapports de la Dre A._____ des 21 janvier et 16 septembre 2022, du Dr F._____ du 22 février 2022, de la Dre P._____ du 3 novembre 2022). Les limitations fonctionnelles retenues par les médecins traitants de la recourante, suivis par le X._____, étaient les suivantes : pas de bras au-dessus de la tête, pas de port de charge au-dessus de cinq kilogrammes, alternance des positions, pas de terrain irrégulier, pas de flexion/rotation du tronc (debout ou couchée), pas de travail accroupi ni à genoux et pas d'échelles ni d'échafaudages (cf. rapport du X._____ du

E. 13

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise 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 l'issue du litige. 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 LPGa).

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