

VD_GERICHTE ZD25.021057 vom 15. Januar 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-01-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.021057

FR: VD_GERICHTE ZD25.021057 du 15 janvier 2026

IT: VD_GERICHTE ZD25.021057 del 15 gennaio 2026

Erwägungen

E. 6

avril 2021. Aux termes d'une lettre d'accompagnement du même jour faisant partie intégrante de la décision, l'OAI a précisé que les conditions de la reconsidération et de la révision n'étaient pas remplies. L'assurée a recouru le 9 juillet 2021 contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en exposant, d'une part, que son état de santé s'était péjoré durant l'année 2020 et, d'autre part, que son taux d'activité serait de 100 % sans son handicap, dès lors que son enfant cadet était majeur. A l'appui de ses écritures, elle a joint en particulier un rapport établi le 1er juillet 2021 par la Dre A._____, dont il ressort que la rechute dépressive en 2020 était liée à la pandémie de COVID-19 et à des problèmes familiaux, que l'état de la recourante s'était aggravé en fin d'année 2020 à réception de la décision de l'OAI et que l'intéressée avait été hospitalisée durant dix jours en mai 2021. L'OAI a été informé en janvier 2022 des décisions prises par la Justice de paix du district de Q*** en décembre 2021, instaurant une curatelle de représentation et de gestion en faveur de l'assurée. Par arrêt du 9 mai 2022 (CASSO AI 256/21 – 149/2022), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours interjeté le 9 juillet 2021 par l'assurée dans la mesure où il était recevable et a

- 7 - confirmé la décision du 3 juin 2021 en tant qu'elle refusait d'entrer en matière sur la nouvelle demande du 6 avril 2021. Relevant d'emblée que les conclusions tendant à la reconsidération de la décision du 6 octobre 2020 étaient irrecevables, la Cour a ensuite constaté que les rapports établis par le Dr M._____ en mars et mai 2021 ne rendaient pas plausible une péjoration durable de l'état de santé par rapport à la situation qui prévalait jusqu'en octobre 2020, surtout au regard des limitations dans les tâches ménagères déjà retenues lors de l'évaluation économique de juin 2020. Enfin, les autres éléments invoqués, à savoir le changement de statut et les éléments médicaux figurant dans le rapport médical de la Dre A._____ du 1er juillet 2021, ne pouvaient être pris en compte car postérieurs à la décision litigieuse. C. D._____ a déposé une troisième demande de prestations le 16 juin 2022, fondée sur son état de santé psychique. L'OAI a reçu un rapport de la Dre A._____ du 19 juillet 2022, faisant état d'une péjoration progressive de la situation depuis mai 2020. Une hospitalisation pendant dix jours avait été nécessaire en mai 2021 à la suite d'un épisode de tentative suicidaire et d'une rechute de consommation d'alcool. Il existait également une péjoration de la situation socio-économique. Après avoir tenté de prendre son autonomie, le fils cadet était revenu vivre au domicile familial, ce qui entraînait des conflits quotidiens. En outre, la relation avec la curatrice désignée début 2022 était difficile. L'OAI a établi le 8 août 2022 un projet de décision refusant d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations, dès lors qu'il n'apparaissait pas que la situation de l'assurée se soit notablement modifiée. L'assurée, par son conseil Me Yvan Henzer, a contesté ce projet par écritures des 2 septembre et 12 octobre 2022, en exposant que

l'aggravation de son état de santé était attestée tant par sa psychiatre que par sa médecin généraliste traitante. Elle avait connu une aggravation

- 8 - de l'état dépressif entraînant une rechute dans la consommation d'alcool. En outre, elle ne pouvait plus passer l'aspirateur et l'ensemble des tâches ménagères était pris en charge par son mari, à l'exception de la cuisine. Elle a joint en particulier les pièces suivantes : - un rapport d'entrée au service d'urgences de l'Hôpital de BB. _____ établi le 17 mai 2021 par les Drs BC. _____, spécialiste en médecine interne, et H. _____, médecin-assistant, relatant la prise en charge de l'assurée à la suite d'un tentamen médicamenteux, avant son transfert en service psychiatrique ; - un rapport du 8 octobre 2022 de la Dre BD. _____, médecin praticienne, exposant ce qui suit : "En tant que médecin-traitante de la patiente susmentionnée depuis 2013, j'ai ainsi pu suivre l'évolution de sa condition physique, psychique et mentale au fil du temps. Le suivi médical de ma patiente ainsi que les rapports de mes confrères relèvent, à l'évidence, que la situation de celle-ci s'est aggravée par rapport à il y a deux ans, notamment sur le plan psychique. Avec notamment un état dépressif en péjoration qui s'est concrétisé de façon préoccupante par un tentamen suicidaire du 17.05.2021 (abus médicamenteux et alcool). La patiente, sans ressources financières suffisantes pour payer ses factures de base, doit également faire face à un fils consommateur de drogues et en échec scolaire, un mari qui la tourmente en raison de son passé alcoolique et de prostitution. En outre, son vécu de victime de violences physique et sexuelle n'a jamais été pris en compte. Ces multiples situations complexes ont déclenché une rechute de consommation d'alcool – alors qu'elle était abstinente depuis plusieurs années –, ainsi qu'une décompensation psychique qui s'est concrétisée par son hospitalisation en psychiatrie à S***. Ces indications sont complétées et confirmées par le rapport écrit de mon confrère de l'Hôpital de BB. _____, le BC. _____. Depuis fin 2021, elle n'est plus suivie régulièrement par la Dre A. _____, psychiatre de langue portugaise, qui a été transférée dans un autre service. Elle est désormais suivie par un psychiatre francophone hospitalier, ce qui nécessite que les séances soient traduites par un traducteur externe, ce qui constitue un frein évident à une prise en charge adaptée ; car, de son propre aveu, elle n'ose pas tout dire devant un intermédiaire. Un récent rapport de la Dre A. _____ a mis en évidence un pronostic d'évolution mauvais. Sur le plan physique, mon confrère neurochirurgien, le Docteur K. _____ n'a pas revu la patiente depuis 2020. L'opération de

- 9 - discectomie a été réalisée mais la persistance des douleurs et le manque de sensibilité et force du membre supérieur gauche restent inchangés ; la patiente n'est pas capable de passer l'aspirateur à la maison car c'est douloureux. Hormis la cuisine, c'est son mari qui fait les commissions et s'occupe d'autres tâches ménagères de base, n'hésitant pas à récriminer en permanence son épouse. Il est clair que cette situation handicapante sur le plan physique a aussi un impact négatif sur la vie de tous les jours." Par décision du 17 octobre 2022, reprenant la motivation de son projet, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du 16 juin 2022. Dans un courrier du même jour faisant partie intégrante de la décision, l'OAI a rappelé qu'un premier refus d'entrer en matière signifié le 3 juin 2021 avait été confirmé par arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 9 mai 2022 et qu'aucun élément produit avec la nouvelle demande de révision de rente ne rendait plausible une modification durable de la situation depuis cet arrêt. Le 18 novembre 2022, agissant par Me Yvan Henzer, l'assurée a recouru contre la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Contestant le degré d'empêchement

d'accomplir une activité ménagère qu'elle estimait à 80 % au moins et la répartition des parts actives et ménagères au vu de l'augmentation de son taux d'activité (ménages auprès de particuliers depuis 2010 en sus de son emploi) et de l'accession à la majorité du fils cadet, elle a également produit un rapport du 17 novembre 2022 des Dres G. _____ et BJ. _____, médecin-assistante auprès de la consultation ambulatoire du Secteur E**** de psychiatrie de l'adulte indiquant que la patiente présentait alors une thymie très abaissée et qu'elle s'était installée dans une chronicisation de ses troubles. Par arrêt du 1er juin 2023 (CASSO AI 314/22 – 156/2023), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours interjeté par l'assurée dans la mesure où il était recevable et confirmé la décision du 17 octobre 2022 en tant qu'elle refusait d'entrer en matière sur la nouvelle demande du 16 juin 2022. La Cour a relevé que l'accession à la majorité du fils cadet ne paraissait pas constituer une modification significative des éléments à prendre en compte pour l'établissement du

- 10 - statut de ménagère de l'assurée. De plus, ni le rapport du 19 juillet 2022 de la Dre A. _____, ni le rapport du 8 octobre 2022 de la Dre BD. _____, ni le rapport du 17 novembre 2022 des Dres G. _____ et BJ. _____ ne rendaient plausible une modification durable de la situation de l'assurée susceptible d'influer sur son droit à la rente. D. Le 23 juin 2023, D. _____ a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI. Dans un rapport du 1er septembre 2023 auquel était joint un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) de la colonne lombaire du 29 juin 2023, le Dr BK. _____, spécialiste en neurochirurgie, a posé le diagnostic principal de canal étroit sévère en regard de L4-L5 d'origine multifactorielle et les diagnostics secondaires de hernie discale au niveau L2-L3 de cinq millimètres d'axe antéro-postérieur et de syndrome facettaire étagé prédominant en L4-L5 et L5-S1. Selon ce médecin, en raison de cette maladie évolutive dont les symptômes (des douleurs lombaires et des claudications) étaient en nette péjoration depuis quelques mois, la capacité de travail de l'assurée était nulle. La reprise de travail semblait compliquée d'autant plus qu'une opération pour une décompression du canal étroit L4-L5 par abord ouvert était prévue le 21 septembre 2023. A l'appui de sa contestation envers un projet de décision du 6 octobre 2023 refusant d'entrer en matière, l'assurée a produit un rapport du 25 octobre 2023 du Dr BK. _____, posant le diagnostic principal d'hématome post-opératoire en regard de la décompression et le diagnostic secondaire de douleurs lombaires invalidantes en post- opératoire. En raison des suites opératoires marquées par des douleurs très importantes irradiant dans le membre inférieur droit ainsi que des douleurs lombaires et de l'hématome mis en évidence à l'IRM post- opératoire, une nouvelle chirurgie de type TLIF en L4-L5 allait être planifiée. Selon ce médecin, une reprise du travail semblait difficile durant une année au moins au vu des complications. Aux termes d'un rapport du 31 octobre 2023 adressé à l'OAI, le Dr BK. _____ a exposé ce qui suit :

- 11 - “Ce jour, la patiente décrit à nouveau être limitée dans les activités de la vie quotidienne. Elle n'arrive pas du tout à faire les soins à domicile, y compris les soins personnels, comme se doucher, préparer à manger ou faire les courses. Elle a aussi de la peine à monter les escaliers. De plus, à l'examen clinique du jour, elle éprouve toujours une peine importante à bouger le membre inférieur droit en raison des douleurs. La mobilisation induit des douleurs importantes qui irradient dans tout le membre inférieur droit et la limitent dans la mobilité et les mouvements. À noter que la patiente marche en boitant en raison des douleurs. C'est dans ce contexte que je vous adresse une nouvelle lettre, vu que la

patiente a de la peine à se débrouiller à domicile toute seule, pour avoir de l'aide si possible, en attendant la reprise chirurgicale au niveau de l'abord L4-L5 avec évacuation de l'hématome, prévue pour le mois de novembre." Après être entré en matière sur la nouvelle demande de prestations, l'OAI a fait réaliser une évaluation économique sur le ménage le 11 octobre 2024 au domicile de l'assurée. Dans son rapport du 22 octobre 2024, l'enquêtrice a retenu un statut de 50 % active et de 50 % ménagère. S'agissant de la motivation du statut, il est noté que l'augmentation du taux actif annoncé par l'époux de l'assurée était plausible et qu'en tenant compte d'un revenu mensuel de 2'000 fr. correspondant à un revenu horaire de 25 fr. pour quarante heures de travail par semaine à plein temps, l'intéressée aurait exercé en bonne santé une activité lucrative à mi-temps. Le mari mettait en évidence l'augmentation du coût de la vie et le fait de devoir toujours entretenir financièrement leur fils cadet. L'enquêtrice a noté qu'au jour de l'enquête, ce dernier avait achevé sa formation et était indépendant financièrement des parents dès lors qu'il venait de commencer un emploi à la BL. _____ comme intérimaire à 80 %. Tenant compte d'une péjoration de la situation tant au niveau physique que psychique depuis l'évaluation de 2020, l'enquêtrice a mis en évidence une part d'empêchements plus importants de 29,37 % dans l'accomplissement des travaux habituels. Pour son estimation, elle a pris en compte l'aide exigible de la part du fils faisant ménage commun avec ses parents et du mari.

- 12 - L'OAI a requis le point de vue d'une de ses juristes sur l'établissement du statut de 50 % active retenu dans l'évaluation ménagère précitée, comportant l'appréciation suivante (« Avis juriste » du

E. 7

a) En définitive, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

- 30 - b) La procédure 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 LPGA).

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