

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 novembre 2024

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Durussel et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

K. _____, à l. _____, recourante, représentée par Swiss Claims Network SA, à Fribourg,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu la décision rendue le 13 décembre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) à l'encontre de K._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1980, mariée et mère de quatre enfants (nés en 2006, 2009, 2012 et 2016), rejetant sa demande de prestations du 3 septembre 2009,

vu la décision rendue le 1^{er} décembre 2016 par l'office AI octroyant une rente entière d'invalidité à l'assurée à compter du 1^{er} novembre 2014 suite à sa nouvelle demande du 15 novembre 2013, le degré d'invalidité étant de 69,92 %, à savoir 57,5 % dans la part active (laquelle est de 80 % avec un empêchement de 71,87%) et de 12,42 % dans la part ménagère (laquelle est de 20 % avec un empêchement de 62,10 %),

vu la révision d'office du 1^{er} septembre 2018 suite à l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018 d'une nouvelle méthode d'évaluation pour les personnes partiellement actives et partiellement ménagères (art. 27^{bis} RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]),

vu la communication du 17 juin 2019 de l'office AI informant l'assurée que son degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente et retenant un nouveau degré d'invalidité de 74 %, à savoir 62 % dans la part active (laquelle est de 80 % avec un empêchement de 77,50 %) et de 12,42 % dans la part ménagère (laquelle est de 20 % avec un empêchement de 62,10 %),

vu la révision d'office du 21 avril 2021,

vu la communication du 5 août 2021 de l'office AI informant l'assurée que son degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente et retenant un nouveau degré d'invalidité de 69,56 %, à savoir 62 % dans la part active (laquelle est de 80 % avec

un empêchement de 77,50 %) et de 7,56 % dans la part ménagère (laquelle est de 20 % avec un empêchement de 37,80 %), étant précisé que les empêchements dans la part ménagère avaient été mal calculés lors de la précédente décision et que ces derniers s'élevaient à 37,80 % et non à 62,10 %,

vu la révision d'office du 24 février 2023,

vu le formulaire « détermination du statut (part active/part ménagère) » complété par l'assurée le 3 mars 2023, indiquant que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 80 % en tant qu'infirmière,

vu le rapport médical du 22 mars 2023 de la Dre C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre traitant, dans lequel elle a retenu que l'assurée présentait une capacité de travail de 30 % dès le mois d'octobre 2022 dans l'activité d'infirmière, considérée comme adaptée,

vu le rapport d'enquête économique sur le ménage du 15 septembre 2023, concluant à un taux d'empêchement dans l'accomplissement des tâches ménagères de 16,04 %,

vu le projet de décision du 22 septembre 2023, par lequel l'office AI a informé l'assurée de son intention de réduire la rente d'invalidité à 59 %, à savoir 56 % dans la part active (laquelle est de 80 % avec un empêchement de 70 %) et de 3,20 % dans la part ménagère (laquelle est de 20 % avec un empêchement de 16,04 %),

vu le rapport médical du 6 mai 2024 de la Dre G._____, spécialiste en médecine interne, psychosomatique et de l'addiction, laquelle a retenu une capacité de travail de 30 % dans l'activité habituelle d'infirmière,

vu la décision du 10 juin 2024 de l'office AI confirmant son projet de décision du 22 septembre 2023, à savoir l'octroi d'une rente

d'invalidité de 59 % à compter du 1^{er} août 2024 en faveur de l'assurée, ainsi que quatre rentes pour enfant liées à la rente de la mère,

vu le recours adressé le 27 juin 2024 par K._____ à l'encontre de la décision susmentionnée en concluant implicitement à sa réforme et au maintien de sa rente antérieure, dès lors que son état de santé n'avait pas évolué depuis lors,

vu l'avis médical du 3 septembre 2024, aux termes duquel le Dr Q._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a retenu que la capacité de travail de l'assurée était, depuis le mois d'octobre 2022, de 30 % dans l'activité habituelle d'infirmière tenue pour adaptée à son état de santé,

vu la réponse de l'intimé du 9 septembre 2024, concluant à la réforme de la décision litigieuse dans le sens de la réduction de la rente entière à une rente s'élevant à 64 % d'une rente entière, à savoir 60,44 % dans la part active (laquelle est de 80 % avec un empêchement de 75,55 %) et de 3,20 % dans la part ménagère (laquelle est de 20 % avec un empêchement de 16,04 %), se référant à une communication interne du 4 septembre 2024 de la REA qui retient un abattement de 5 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles (perturbation de la concentration et de l'attention, perte de motivation, vite dispersée, déstabilisée et désorganisée, difficulté à s'intégrer dans un groupe, difficulté à tenir un rythme de travail), ainsi qu'une réduction forfaitaire de 15 %, soit un total de 20 %, ce qui aboutit à un préjudice économique de 75,55 % par suite de comparaison de revenus sans invalidité (76'324 fr. 59) et d'invalidité (18'662 fr. 44),

vu la réplique du 24 septembre 2024 de la recourante, désormais représentée par Swiss Claims Network SA, portant l'en-tête « acceptation de la proposition de réforme et retrait du recours », expliquant avoir pris acte que l'intimé acceptait désormais de limiter la réduction de la rente à 64 % d'une rente entière d'invalidité et qu'elle était disposée à retirer son recours moyennant le versement d'une rente

de 64 % à compter du 1^{er} août 2024, et invitant la Cour de céans à rendre une décision dans ce sens sous suite de frais et dépens,

vu la duplique du 2 octobre 2024, par laquelle l'intimé a pris note du fait que le conseil de la recourante invitait la Cour de céans à rendre une décision dans ce sens, rappelant que l'assureur ne pouvait en principe reconsidérer une décision contre laquelle un recours avait été formé que jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours,

vu les pièces au dossier ;

attendu que les décisions des offices AI cantonaux peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

qu'en l'occurrence, le recours, interjeté dans le respect du délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA), a été déposé en temps utile,

qu'il satisfait en outre aux autres conditions de recevabilité (art. 61 let. b LPGA notamment) ;

attendu qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1), rendant dans ces cas à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2),

qu'en l'espèce, l'intimé a, dans sa réponse du 9 septembre 2024, conclu à la réforme de la décision querellée dans le sens de la réduction de la rente entière allouée à une rente d'invalidité de 64 % d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} août 2024,

que ces indications ne sauraient toutefois constituer une reconsidération *pendente lite* au sens de l'art. 53 al. 3 LPGA, hypothèse dans laquelle le recours serait alors devenu sans objet,

qu'en effet, une telle reconsidération doit prendre la forme d'une décision - remplaçant la décision litigieuse - que l'assureur social est tenu de notifier sans délai aux parties et dont il doit donner connaissance à l'autorité de recours (cf. art. 58 al. 2 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021], applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA ; cf. également TF 8C_526/2012 du 19 septembre 2012 consid. 3.2 et Margit Moser-Szeless, *in* Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 105 *ad* art. 53 LPGA),

que l'intimé n'a pas transmis à la Cour de céans une décision de reconsidération qu'il aurait notifiée à la recourante,

que la teneur de sa réponse vaut en définitive acquiescement aux conclusions du recours,

qu'un acquiescement est en principe inopérant en droit des assurances sociales, en ce sens qu'il ne rend pas le litige sans objet et ne dispense ainsi pas le juge de se prononcer sur le recours (TF 8C_331/2020 du 4 mars 2021 consid. 2.1 ; 9C_149/2017 du 10 octobre 2017 consid. 1 et la référence citée ; Margit Moser-Szeless, *in* Dupont/Moser-Szeless [édit.], *op. cit.*, p. 647, note de bas de page n° 168 *ad* art. 53 LPGA),

que cela étant précisé, il y a lieu sur le fond de se rallier à la position de l'intimé ;

attendu que 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),

qu'en vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière et que, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2),

que, 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 consistant 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 (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) ;

attendu que l'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations : méthode générale de la comparaison des revenus (art. 16 LPGA ; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4), méthode spécifique (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et méthode mixte (cf. ATF 130 V 393 ; 125 V 146),

que 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),

que, 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,

que 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,

que le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels 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 27^{bis} RAI) ;

attendu qu'en l'occurrence, la Dre G._____, a, dans son rapport du 6 mai 2024, relevé que la recourante avait repris au mois d'octobre 2022 l'exercice de son activité habituelle d'infirmière au taux de 30 % avant de démissionner 18 mois plus tard pour avoir excédé le taux contractuel ce qui avait conduit à un épuisement avec augmentation des conduites à risque de type addictologique,

que la Dre G._____ a toutefois admis que sa patiente ne présentait pas une limitation en lien avec son travail, mais plutôt avec son fonctionnement global, raison pour laquelle elle faisait sienne la capacité de travail de 30 % fixée par l'expert psychiatre B._____ (rapport du 29 novembre 2015), car elle prenait en compte les limitations fonctionnelles de l'intéressée dans son travail actuel,

qu'à l'instar de ses confrères, le Dr Q._____, médecin auprès du SMR, a retenu que la capacité de travail de l'assurée était de 30 % dans l'activité habituelle d'infirmière, considérée comme adaptée à son état de santé, en raison d'une perturbation de la concentration et de

l'attention, d'une perte de motivation, de difficultés à s'intégrer dans un groupe et à tenir un rythme de travail ainsi que d'une personnalité rapidement dispersée et désorganisée (avis médical du 3 septembre 2024),

qu'il n'y a pas lieu de s'écarter de cette appréciation ;

attendu que, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022 applicable en l'espèce (ATF 148 V 21 consid. 5.3), l'art. 26 al. 1 RAI prévoit que le revenu sans invalidité (art. 16 LPG) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité (première phrase),

que si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI et que si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1^{bis} RAI de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée (art. 26^{bis} al. 3 RAI),

qu'en application de ces dispositions, l'intimé a fixé le revenu sans invalidité à 76'324 fr. 59 et le revenu d'invalidité à 18'662 fr. 44 compte tenu d'une déduction de 20 % au vu de la capacité de travail de 30 % retenue, d'où un degré d'invalidité, après comparaison de chacun de ces revenus, de 75,55 %,

que la recourante ne conteste pas les revenus sans et avec invalidité retenus par l'office intimé pas plus qu'elle ne remet en cause le statut de personne active à 80 % et de ménagère à 20 %,

que le degré d'invalidité pour la part active s'élève à 60,44 % (75,55 % x 80 %),

que pour la part ménagère, il est de 3,20 % (16,04 % x 20 %),

que le degré d'invalidité global est donc de 63,64 %, arrondi à 64 % (60,44 % + 3,20 %),

que, conformément à la réponse de l'office AI du 9 septembre 2024, il y a dès lors lieu de reconnaître le droit de la recourante à une rente d'invalidité de 64 % d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} août 2024 (art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI) ;

attendu qu'en définitive, il y a lieu d'admettre le recours, de réformer la décision du 10 juin 2024 en ce sens que la recourante a droit à une rente d'invalidité de 64 % d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2024, dite décision étant confirmée pour le surplus,

que dans la mesure où le montant de la rente de 1'080 fr. figurant dans la décision litigieuse correspond à 59 % du montant d'une rente entière (1'830 fr.) compte tenu d'un revenu annuel moyen déterminant de 42'630 fr. et de l'échelle de rente 44 (cf. Tables des rentes AVS/AI 2023, p. 20), la modification du degré d'invalidité à 64 % aura un effet non seulement sur le montant de la rente d'invalidité de la recourante mais également sur celui des rentes pour enfant liées à sa propre rente, puisque ce dernier s'élève à 40 % de la rente d'invalidité du parent (art. 38 al. 1 LAI),

qu'il incombera par conséquent à l'office intimé de procéder à un nouveau calcul de la rente d'invalidité de la recourante ainsi que des rentes pour chacun de ses quatre enfants ;

attendu qu'il y a lieu de statuer sur les frais et les dépens (art. 91 et 99 LPA-VD),

qu'au vu de l'issue du litige, il est renoncé à percevoir des frais judiciaires (art. 50 LPA-VD),

que l'avance de frais effectuée par la recourante lui sera par conséquent remboursée,

que la recourante obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié (TF 8C_546/2018 du 9 octobre 2018 consid. 5.1) et a ainsi droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPG),

qu'il convient d'arrêter cette indemnité à 800 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]) et de la mettre à la charge de l'intimé qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 10 juin 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que K._____ est mise au bénéfice d'une rente d'invalidité de 64 % à compter du 1^{er} août 2024.
- III.** Il est renoncé à percevoir des frais judiciaires.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à K._____ une indemnité de 800 fr. (huit cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Swiss Claims Network SA (pour K._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :