

# VD\_FINDINFO AI 217/08 - 387/2009 vom 17. November 2009

VD Tribunal cantonal, 2009-11-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_217\\_08\\_-\\_387\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_217_08_-_387_2009)

FR: VD\_FINDINFO AI 217/08 - 387/2009 du 17 novembre 2009

IT: VD\_FINDINFO AI 217/08 - 387/2009 del 17 novembre 2009

## Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ | 28 LAI, 4 LAI

## Erwägungen

### E. 1

Aux termes de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

### E. 2

Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

### E. 3

Le litige porte sur le droit éventuel de la recourante à une rente d'invalidité, plus précisément sur sa capacité de travail exigible et sur le taux d'invalidité résultant de cette prestation.

### E. 4

ème éd., p. 191) sur laquelle se fonde le Tribunal fédéral, les états dépressifs constituent des manifestations (réactives) d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux, de sorte qu'un tel diagnostic ne saurait être reconnu comme constitutif d'une comorbidité psychiatrique autonome des troubles somatoformes douloureux (ATF 130 V 352 consid. 3.3.1 et la référence). Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il sera également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie). Enfin, on conclura à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une

exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 132 V 65 consid. 4.2.2; TF 9C\_547/2008 du 19 juin 2009 consid. 2.2).

## **E. 5**

La recourante soutient qu'elle n'est pas en mesure d'exercer une quelconque activité professionnelle compte tenu de son état de santé, qu'il aurait fallu la soumettre à un examen dans l'exercice d'une activité physique soutenue, voire répétitive, et qu'aucun employeur n'est susceptible de l'engager à cause de ses limitations fonctionnelles. De son côté, l'Office AI estime que le tableau clinique est complet et que l'évaluation du taux d'invalidité a été effectuée sur la base d'une situation de marché du travail équilibré. En l'espèce, on relèvera que le Dr N. \_\_\_\_\_ ne conteste ni les diagnostics retenus par le rhumatologue du SMR ni les limitations fonctionnelles énoncées. Son intervention, reprise par la recourante, se résume à dire que l'exigibilité médico-théorique n'a pas été confrontée à une observation en situation de travail. Or, il ne s'agit pas d'un argument médical ou d'un élément ayant été ignoré dans le cadre de l'expertise administrative ordonnée par l'Office AI (cf. supra, consid. 4b). Au demeurant, on ne voit pas la pertinence de la mise en œuvre d'une telle évaluation, qui serait d'emblée vouée à l'échec puisque la recourante s'estime incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle, même adaptée à son état de santé. S'agissant de la capacité de travail sur le plan somatique, le SMR considère que la recourante peut exercer à plein temps, depuis mi-juillet 2004, une activité professionnelle respectant les limitations fonctionnelles, c'est-à-dire sans soulèvement et port régulier de charges de plus de 5 et 12 kg respectivement, sans travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc et qui permet l'alternance des positions assise et debout deux fois par heure. Pour sa part, en novembre 2004, le Dr N. \_\_\_\_\_ a d'abord considéré que sa patiente pouvait travailler à mi-temps dans son ancienne activité d'ouvrière en imprimerie, puis que sa capacité de travail était nulle à partir du 18 mai 2005, pour finalement estimer qu'elle ne pouvait plus exercer aucune activité professionnelle (rapport du 5 mars 2006). Il justifie cette incapacité totale de travailler par l'importance du handicap fonctionnel statique et dynamique. On ne trouve toutefois aucun élément objectif susceptible de remettre en cause le bien-fondé des conclusions des médecins du SMR en ce qui concerne la capacité de travail de 100 % exigible. En effet, les limitations fonctionnelles précitées sont conformes aux dorsolombosciatalgies et cervicoscapulalgies dont souffre la recourante et celle-ci ne fait valoir aucune autre affection physique que les médecins n'aurait pas prise en compte. Subsiste le trouble somatoforme douloureux, mais dont on ne saurait considérer qu'il constitue une maladie invalidante dans la mesure où, même à supposer que l'on retienne l'état anxio-dépressif réactionnel sans incidence sur la capacité de travail diagnostiqué par le seul le Dr N. \_\_\_\_\_ (rapport du 5 mars 2006), il ne s'agit que d'une manifestation d'accompagnement sans gravité à la fibromyalgie (cf. supra, consid. 4c). Enfin, il ressort des rapports médicaux que l'intéressée ne présente pas de maladie psychiatrique. Au vu de ce qui précède, on ne voit pas que la recourante n'est pas en mesure d'exercer, à plein temps et moyennant un effort de volonté raisonnablement exigible, une activité professionnelle adaptée, sur un marché du travail équilibré, tenant compte des limitations fonctionnelles relatives à sa pathologie ostéoarticulaire.

## E. 6

Aussi, il convient de déterminer le degré d'invalidité sur la base de cette capacité de travail complète, ce que l'Office AI n'a établi que partiellement en calculant un salaire avec invalidité de 44'163 fr. 44. a) Le revenu sans invalidité se détermine en règle générale d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé de la décision, étant précisé que c'est le moment de l'ouverture du droit à la rente qui est déterminant pour la comparaison des revenus (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1; 134 V 322 consid. 4.1). On ne saurait s'écarter d'un tel revenu pour le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettaient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les arrêts cités); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (134 V 322 consid. 4.1; PJA 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a). En l'espèce, la recourante travaillait pour l'entreprise C.\_\_\_\_\_ depuis plus de huit ans lorsqu'elle s'est retrouvée en incapacité totale de travailler. Ayant ainsi durablement accepté de travailler pour un salaire horaire modeste, c'est ce tarif qui doit être pris en compte dans le calcul du revenu de valide. Selon le rapport de l'employeur du 24 février 2006, elle aurait touché, en 2005 (date de l'ouverture éventuelle du droit à la rente; ATF 129 V 222; 128 V 174), un salaire annuel de 41'947 fr. en tant qu'auxiliaire en imprimerie (18 fr. 63 par heure x 40 heures par semaines x 4.33 semaines x 13 mois). Le calcul du revenu de valide sur la base de la moyenne des cinq derniers salaires annuels complets (soit de 1999 à 2003) selon l'extrait du compte individuel AVS ne sera pas considéré, puisque moins favorable (soit [39'735 fr. + 40'693 fr. + 40'005 fr. + 38'904 fr. + 37'325 fr.] : 5 = 39'332 fr. 40). b) S'agissant du gain d'invalidité, étant donné que l'assuré n'a pas - comme en l'espèce - repris d'activité professionnelle, c'est à juste titre que l'Office AI a pris en compte les statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires édictées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb; VSI 1999 p. 182). En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel pouvaient prétendre en 2004 les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), à savoir 3'893 fr. par mois (tableau TA1, niveau de qualification 4), soit 46'716 fr. par année. Compte tenu du fait que les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de 40 heures, ce salaire doit être converti à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2004 (41,6 heures; La Vie économique 7/8-2009, tableau B 9.2), ce qui représente un revenu annuel d'invalidité de 48'584 fr. 64 (46'716 fr. x 41,6 : 40). Après adaptation à l'évolution des salaires intervenue en 2005 (+ 1 %; La Vie économique 10/2007, tableau B 10.2, p. 91), on aboutit à un revenu annuel de 49'070 fr. 49. Sur ce montant, il y a encore lieu de retenir un abattement pour tenir compte des limitations fonctionnelles de l'assurée (ATF 126 V 79), sachant que l'âge, le manque de qualification et le défaut de connaissances linguistiques ne constituent pas des facteurs dont il doit être tenu compte pour la fixation du taux d'invalidité (ATF 107 V 17 consid. 2c, RCC 1982 p. 34). Le taux de 10 % arrêté par l'intimé à cet effet ne prêtant pas le flanc à la critique au regard des circonstances du cas d'espèce, il en résulte un revenu annuel d'invalidité de 44'163 fr. 44 tel que calculé par l'Office AI. c) Dès lors que le revenu que la recourante réaliserait si elle était en bonne santé (41'947 fr.) est inférieur au revenu qu'elle peut réaliser avec invalidité (44'163 fr. 44), force est de constater que la perte économique

est nulle, ce qui conduit à nier tout droit à une rente d'invalidité.

#### **E. 7**

La recourante soutient enfin qu'il est objectivement exclu d'imaginer, sur le marché du travail, qu'un employeur puisse l'engager à son âge ( [...]), sans qualifications et compte tenu des nombreuses limitations fonctionnelles. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, lors de l'examen de la mise en valeur de la capacité de travail résiduelle, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (TF 9C\_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 3.3; I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGa (auquel renvoie l'art. 28 al. 2 LAI) lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C\_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 5.2; cf. RCC 1991 p. 329 consid. 3b, 1989 p. 328 consid. 4a). Par ailleurs, la notion de marché du travail équilibré ne comprend pas seulement un certain équilibre entre l'offre et la demande de postes, mais aussi un marché du travail qui présente un éventail des activités les plus diverses, en ce qui concerne aussi bien les exigences professionnelles et intellectuelles requises que l'engagement physique (ATF 110 V 276 consid. 4b p. 276 et les références). A la lumière de ces considérations, il y a lieu de déterminer dans chaque cas de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (TF 9C\_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 3.4; 9C\_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 5.2 in fine et la référence). En l'espèce, les limitations fonctionnelles de la recourante ne sont pas telles que l'activité légère exigible de sa part ne pourrait être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice supposerait de la part de l'employeur des concessions irréalistes. Il convient au contraire d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif est adapté aux limitations fonctionnelles et accessible sans aucune formation particulière.

#### **E. 8**

En définitive, la décision de l'autorité intimée doit être confirmée et le recours rejeté.

#### **E. 9**

Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bis LAI, 49 al. 1 LPA-VD). Il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGa, 55 LPA-VD).