

VD_FINDINFO AI 423/21 - 321/2022 vom 6. Juli 2000

VD Tribunal cantonal, 2000-07-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_423_21_-_321_2022_____

FR: VD_FINDINFO AI 423/21 - 321/2022 du 6 juillet 2000

IT: VD_FINDINFO AI 423/21 - 321/2022 del 6 luglio 2000

Regeste

DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, REVENU SANS INVALIDITÉ, AGGRAVATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, COMPARAISON DES REVENUS, REVENU D'INVALIDE, MARCHÉ DU TRAVAIL, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ | 28 al. 1 LAI, 16 LPGA, 17 al. 1 LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA, 26 al. 2 RAI

Erwägungen

E. 9

a) Il convient encore d'examiner le volet psychiatrique de l'expertise, lequel a fait l'objet de la majorité des critiques de la recourante, soutenue par sa psychiatre traitante, la Dre BB._____, et sa psychologue traitante, T._____, étant relevé que son argumentation apparaissait confuse, voire parfois peu compréhensible. b/aa) Sur le plan psychiatrique, le Dr H._____ a diagnostiqué, selon les règles de l'art (cf. consid. 6b supra), un épisode dépressif léger, sans véritable syndrome somatique (CIM-10 F 32.00), une agoraphobie avec trouble panique (CIM-10 F 40.01) et une personnalité évitante (CIM-10 F 60.6). Pour établir ses diagnostics, il a confronté les plaintes de la recourante – relevant, en substance, une irritabilité, des troubles du sommeil, une fatigue ainsi que des troubles mnésiques et des fonctions cognitives, tout en soulignant que l'intéressée ne pensait pas souffrir de troubles psychiatriques – à ses observations objectives. Il a singulièrement relevé que la recourante avait entamé un suivi psychothérapeutique six mois avant l'expertise et qu'aucun trouble psychiatrique n'était décrit dans le dossier. Il a ensuite constaté que celle-ci décrivait des épisodes d'anxiété paroxystique, différents des prodromes des crises d'épilepsie, les deux types de crise présentant toutefois plusieurs points communs, à savoir un bourdonnement dans les oreilles, une sensation de difficultés respiratoires, un tremor, des sensations de froid et un état de fatigue une fois la crise terminée. Selon l'expert psychiatre, l'intéressée présentait également des cognitions agoraphobes, dans la mesure où elle évitait les lieux où il y avait trop de monde ou clos, le bruit de ce genre d'environnement étant susceptible de déclencher des angoisses, et était capable de prendre les transports en commun, ayant toutefois déjà dû sortir d'un bus par crainte de ressentir des angoisses. De surcroît, l'expert a mis en évidence que la recourante était gênée par les contacts sociaux, ne supportait pas que l'attention se porte sur elle et était réticente à faire des demandes ou à exprimer son désaccord – ce qui ne lui avait toutefois pas posé de problème lorsqu'elle travaillait – ; il n'y avait toutefois pas d'élément d'anxiété généralisée ni de doute pathologique. L'expert a également souligné que la recourante faisait un bilan de vie négatif, s'énervait facilement, avait une capacité à éprouver du plaisir réduite – observant qu'elle était néanmoins capable de s'intéresser aux votations, aidait son fils dans ses tâches scolaires, appréciait la marche (environ une heure par jour) et visiter des magasins, ainsi que suivre des matchs de

volley-ball ou de tennis à la télévision –, présentait une tristesse – notamment alimentée par des difficultés à créer des relations sociales –, était en prise à une certaine souffrance psychique – laquelle n'était toutefois pas manifeste – et éprouvait des sentiments de dévalorisation, de culpabilité, de regret et de manque de confiance en elle, sans idées noires ni suicidaires. Dans ce contexte, après avoir réalisé un auto-test sous l'égide de ses psychiatre et psychologue traitantes, la recourante s'est plainte du fait que l'expert ne l'avait pas soumise à certains tests couramment effectués lors d'expertise, notamment au BDI

E. 13

Il reste finalement à examiner le taux d'invalidité de la recourante. a) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). b) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). Selon l'art. 26 al. 2 RAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), lorsque l'assuré a été empêché par son invalidité d'achever sa formation professionnelle, le revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas invalide est le revenu moyen d'un travailleur de la profession à laquelle il se préparait. Cette disposition concrétise l'art. 16 LPGA dans la mesure où il détermine quel est le revenu sans invalidité à prendre en considération pour la comparaison des revenus dans la situation où la personne assurée avait déjà choisi et entrepris une formation professionnelle au moment de la survenance de l'invalidité, mais a été empêchée par celle-ci de terminer sa formation et d'exercer une activité lucrative concrète en conséquence. En vertu de la disposition d'exécution, le revenu sans invalidité doit dans ces cas être évalué comme si la personne assurée avait achevé sa formation professionnelle et exercerait l'activité correspondante lui permettant de réaliser « le revenu moyen d'un travailleur de la profession à laquelle il se préparait ». Elle repose donc sur la fiction que l'assuré a non seulement réussi sa formation mais a également trouvé un emploi dans la branche professionnelle y relative (TF 9C_163/2017 du 2 mai 2017 consid. 4.2 et la référence). c) Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V

408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). d) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). e) Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si, entre autres exigences, il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b). L'art. 29 al. 1 LAI dispose quant à lui que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations. Ces dispositions s'appliquent également en cas de nouvelle demande à la suite d'un refus de prestations ; en d'autres termes, lors du dépôt d'une nouvelle demande à la suite d'un premier refus de prestations de l'assurance-invalidité, la naissance du droit à la rente reste subordonnée aux conditions prévues aux art. 28 et 29 LAI (ATF 140 V 2 consid. 5.3 ; TF 8C_623/2020 du 2 août 2021 consid. 4.2).

E. 14

a) En l'occurrence, il est constant que la recourante a présenté un statut d'active de 100 % depuis le mois de mars 2018, de sorte que la méthode de comparaison ordinaire des revenus est applicable. b) De même, l'année 2019 est déterminante pour l'ouverture du droit à la rente de la recourante, compte tenu du délai d'attente d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI courant dès le mois de mai 2018. c) S'agissant du revenu sans invalidité de la recourante, l'application de l'art. 26 al. 2 RAI n'est pas contestable, l'intéressée ayant entamé un CFC de couturière en 2004 et ayant dû l'abandonner en raison de son trouble épiléptologique, ce qu'ont notamment relevé les experts. Il y a ainsi lieu de se référer au salaire statistique de 4'104 fr. tiré de l'ESS (tableaux TA1_skill_level, secteur 13-15 [industrie du textile et de l'habillement], niveau de compétence 2, femme, pour un taux de 100 %), calculé sur 41.7 heures de travail hebdomadaire, pour l'année 2018, avec application d'une indexation de 0.9 % pour l'année 2019. Sur la base de ces critères, le revenu sans invalidité de la recourante s'élève à 51'803 fr. 11, contrairement au montant de 56'173 fr. calculé, de manière erronée, par l'intimé. d) S'agissant du revenu avec invalidité de la recourante, il convient de le déterminer à nouveau, eu égard à la capacité de travail globale de 60 %. A ce sujet, il est souligné que l'intimé a fondé son calcul sur l'ESS 2016 avec indexation pour les années 2017, 2018 et 2019, cette manière de procéder n'étant pas admissible, dès lors que doit être utilisée l'ESS la plus récente, soit celle de 2018 en l'occurrence. Ainsi, en prenant en compte le salaire statistique de 4'371 fr. de l'ESS (tableaux TA1_skill_level, tous secteurs confondus, niveau de compétence 1, femme, pour un taux de 100 % avec une baisse de rendement de 40 %), calculé sur 41.7 heures de travail hebdomadaire, pour l'année 2018, indexé de 0.9 % pour l'année 2019, le revenu avec invalidité s'élève à 33'104 francs. Rien ne justifie d'appliquer un taux d'abattement supplémentaire au revenu avec invalidité, les atteintes à la santé et les limitations fonctionnelles de la recourante ayant déjà été prises en compte dans la baisse de rendement de 40 % et dans la détermination de sa capacité de travail, singulièrement les troubles neuropsychologiques, les crises d'épilepsie et la fatigue. La recourante ne présente aucun autre facteur susceptible de permettre l'application d'un autre critère d'abattement. e) Par conséquent, après pondération des revenus statistiques sans et avec invalidité, sans

application d'un abattement supplémentaire, le taux d'invalidité de la recourante est de 36.10 %, arrondi à 36 %, ce qui ne lui ouvre pas le droit à une rente d'invalidité.

E. 15

a) En définitive, le recours de R._____ doit être rejeté et la décision litigieuse rendue le 19 octobre 2021 par l'intimé confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG). d) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. La partie recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant 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.

E. 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 (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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