

VD_FINDINFO AI 74/12 - 227/2012 vom 3. Juli 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-07-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_74_12_-_227_2012

FR: VD_FINDINFO AI 74/12 - 227/2012 du 3 juillet 2012

IT: VD_FINDINFO AI 74/12 - 227/2012 del 3 luglio 2012

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, RENTE TEMPORAIRE | 28 al. 2 LAI, 4 al. 1 LAI, 17 al. 1 LPGA, 8 al. 1 LPGA

Erwägungen

E. 5

décembre 2011 du SMR), – de sorte qu'il ne saurait valablement contredire l'avis du Dr I._____. Le Dr W._____ n'est du reste pas très affirmatif ni très convaincant dans sa motivation de l'appréciation de la capacité de travail résiduelle, qu'il évalue à 30%, et ses constatations médicales rejoignent pour l'essentiel celles du Dr I._____. Les douleurs ressenties par la recourante, même si elles peuvent être importantes, constituent une appréciation uniquement subjective de ses problèmes de santé et ne sauraient justifier de retenir une incapacité de travail supérieure à celle ressortant d'un rapport médical. Il appartient du reste aux médecins de se prononcer sur l'état de santé et la capacité de travail résiduelle, et non à la recourante selon sa propre perception ou celle de tiers. Au vu d'une appréciation anticipée des preuves offertes (ATF 122 II 464 consid. 4a; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et les références citées), le dossier est par ailleurs suffisamment instruit sur le plan médical. Il n'y a donc pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction proposées par la recourante, soit de fixer une audience et d'auditionner un témoin pour éclaircir des questions d'ordre médical. A ce sujet, il y a lieu de relever que la demande de la recourante constitue uniquement une requête de preuves, et non une demande formelle d'organiser des débats publics, étant donné que des demandes tendant à un interrogatoire des parties ou à une audition de témoins ne suffisent pas à cet égard (ATF 130 II 425 consid. 2.4; 125 V 37 consid. 2). Enfin, l'assurance-invalidité n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents (ATF 136 V 279 consid. 4.1; 133 V 549 consid. 6.1). Dès lors, l'OAI pouvait déterminer le degré d'invalidité de la recourante indépendamment de celui retenu par la CNA et par son médecin d'arrondissement, le Dr M._____. Par ailleurs, cette différence d'appréciation au sujet de la capacité de travail entre l'OAI et la CNA semble résulter du fait que l'assurance-invalidité tient compte de l'ensemble des problèmes de santé de l'intéressée, alors que l'assureur-accidents ne tient compte que des conséquences de l'accident subi par l'intéressée. En conséquence, il y a lieu de suivre les conclusions du médecin spécialiste du SMR, le Dr I._____ – dont le rapport satisfait aux critères permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante, – et de retenir que la recourante, après avoir subi une incapacité de travail totale suite à son accident du 25 octobre 2007, présente une capacité de travail de 65% depuis octobre 2009, ainsi que ce médecin l'a retenu dans la synthèse de son rapport. On ne voit pas de raisons de s'écarter des conclusions du Dr I._____, qui sont dûment motivées. 3. Les éléments médicaux étant posés, il reste à déterminer, du point de vue économique, le degré d'invalidité présenté par

la recourante. a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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 (art. 16 LPGA; TF 9C_510/2008 du 23 mars 2009 consid. 3.1). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 29 consid. 1). Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en règle générale en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1; TF 8C_287/2010 du 18 novembre 2010 consid. 3). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc; TF 9C_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 4.1). Selon une jurisprudence récente, le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En tel cas, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2 ab initio; 126 V 75 consid. 6). L'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret) constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation de l'administration. Lorsque la juridiction cantonale examine l'usage qu'a fait l'administration de ce pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalide, elle doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé (mais limité à 25%) serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2 in fine et les références citées). b) Dans le cas

présent, s'agissant du revenu sans invalidité, la recourante aurait réalisé en 2008 sans atteinte à la santé un salaire mensuel moyen de 3'750 fr. (questionnaire pour l'employeur rempli le 11 septembre 2008 par F. _____ Sàrl). Ce revenu semble faible par rapport aux données statistiques ressortant de l'ESS, de sorte qu'on peut se demander s'il n'y aurait pas lieu de procéder à un parallélisme des revenus (à ce sujet: ATF 135 V 297 et les références citées; 134 V 322 consid. 4.1), bien que cette question ne soit pas soulevée par la recourante. Toutefois, la particularité de cette situation sera prise en compte, ainsi qu'on le verra ci-après, uniquement dans la détermination de l'abattement du revenu d'invalidé. En effet, les mêmes facteurs qui ont une influence sur le revenu ne peuvent pas justifier à la fois une déduction en raison du parallélisme des revenus à comparer et un abattement pour circonstances personnelles et professionnelles (ATF 135 V 297 consid. 6.2 et les références citées). Il y a donc lieu de retenir, avec l'OAI, un revenu sans invalidité de 45'945 fr. en 2009 (soit 3'750 fr. x 12 et en tenant compte de l'évolution des salaires de 2.1%). Pour le revenu d'invalidé, en l'absence d'un salaire effectivement réalisé après le début de l'atteinte à la santé, il y a lieu de se fonder sur les données de l'ESS. Dans des activités simples et répétitives (niveau de formation 4) dans le secteur privé en 2008 (tableau TA1 de l'ESS), le salaire mensuel (13^{ème} salaire y compris) était de 4'116 fr. (soit 49'392 fr. par année). Compte tenu de la durée hebdomadaire de travail en 2008 (41.6 heures) et de l'évolution des salaires en 2009 (+2.1%), le revenu d'invalidé pour les femmes en 2009 dans des activités simples et répétitives dans le secteur privé pour un taux de travail de 100% se monte à 52'446 fr. 40 ($[49'392 : 40 \times 41.6] + 2.1\%$). Dans une activité respectant toutes les limitations fonctionnelles, le Dr I. _____ (rapport d'examen rhumatologique du SMR du 10 mai 2010) a retenu une exigibilité de 2 fois 3 heures par jour (ce qui revient à 75% d'exigibilité sur une journée de 8h de travail), avec une diminution de 10% de rendement. Cela correspond à une capacité de travail de 65% (soit 75% d'exigibilité – 10% de diminution de rendement), ainsi que ce médecin l'a retenu dans la synthèse de son rapport. Compte tenu de ce taux de travail exigible, le revenu d'invalidé – avant la prise en compte d'un taux d'abattement – se monte à 34'090 fr. 16. La recourante conteste le taux d'abattement, qui a été fixé à 10% par l'OAI dans la décision attaquée. Ce taux correspond à la situation personnelle de la recourante, dès lors que son absence de formation et sa faible maîtrise du français n'ont pas à être assumés par l'OAI (TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4), que sa cécité à l'œil gauche ne l'a pas empêchée de travailler à plein temps avec une vision monoculaire – ainsi que l'ont relevé les médecins du SMR (rapport du 2 mars 2011) – et que les limitations fonctionnelles ont suffisamment été prises en compte dans la capacité de travail résiduelle et la diminution de rendement par le Dr I. _____ (rapport d'examen du SMR du 10 mai 2010). Cela étant, sous l'angle du contrôle de l'opportunité de la décision attaquée, on peut se demander si un taux de 15% aurait été mieux approprié, notamment en raison d'une vision monoculaire. Même si un tel taux devait être retenu, cela ne changerait pas l'issue du litige. En effet, dans ce cas, le revenu d'invalidé se monterait à 28'976 fr. 63 ($34'090 \text{ fr. } 16 - 15\%$) et la comparaison avec un revenu sans invalidité de 45'945 fr. conduirait à un degré d'invalidité de 36.93%, qui est inférieur au taux minimal de 40% donnant droit à un quart de rente (art. 28 al. 2 LAI). c) Il s'ensuit que, après un délai de trois mois d'amélioration de l'état de santé de la recourante (art. 88a al. 1 RAI), soit à fin décembre 2009, il y a eu un changement des circonstances propre à modifier le droit à la rente. En ce sens, le droit à la rente doit être supprimé pour la période au-delà du 31 décembre 2009. Partant, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 4. a) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations

portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). La recourante a toutefois été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, de sorte que les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton, mais provisoirement (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]). En effet, la partie qui a obtenu l'assistance judiciaire est tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le Service juridique et législatif fixera les conditions de remboursement, en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure. b) La recourante a par la suite obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Henri Bercher, à compter du 8 mars 2012 et jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il y a donc lieu dans le présent arrêt de fixer la rémunération de l'avocat d'office. Me Henri Bercher a produit la liste de ses opérations et débours. Il a consacré 9 heures de travail à cette affaire. Compte tenu d'un tarif de 180 fr. de l'heure, l'indemnité de Me Henri Bercher s'élève donc à 1'620 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile, RSV 211.02.3]), montant auquel s'ajoutent la TVA par 129 fr. 60 et les débours par 108 fr. (TVA comprise). Le montant total de l'indemnité s'élève donc à 1'857 fr. 60, TVA incluse. c) Les frais judiciaires sont arrêtés à 400 fr. et mis provisoirement, comme vu plus haut, à la charge du canton. Vu l'issue du litige, la recourante succombe et il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA).

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