

VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 517 vom 21. Juli 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-07-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2016__517

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 517 du 21 juillet 2016

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 517 del 21 luglio 2016

Regeste

REFUS DE LA PRESTATION D'ASSURANCE | 28 LAI, 4 LAI, 16 LPGA, 17 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA, 87 RAI

Erwägungen

E. 7

L'OAI est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 31 juillet 2013 et a repris l'instruction en ordonnant notamment une expertise pluridisciplinaire au Centre LL._____. Il convient dès lors d'examiner si, entre la dernière décision de refus de prestations entrée en force – soit la décision du 17 janvier 2011 – et la décision litigieuse du 10 novembre 2015, l'état de santé de la recourante s'est modifié de façon à influencer son droit à une rente AI. a) Pour statuer sur les prétentions de l'assurée dans le cadre de la première procédure AI, l'office s'est essentiellement fondé sur le rapport d'expertise du Dr S._____ du 1^{er} juillet 2010 qui concluait à l'absence de diagnostic incapacitant. Plus précisément, l'expert faisait état d'un syndrome métabolique dans le cadre d'une obésité morbide, mais sans limitations fonctionnelles mises en évidence. Quant au diabète, il était plus ou moins bien compensé et ne permettait pas en soi de reconnaître d'incapacité de travail. Pour le Dr S._____, le catalogue des plaintes, certes long, renvoyait à des affections bénignes pouvant certes gêner l'assurée dans sa vie quotidienne, mais sans réel impact sur sa capacité de travail. Cela étant, l'expert concluait à l'absence de limitations fonctionnelles dans une activité légère de type employée de laboratoire ou équivalent ainsi que dans une activité administrative, respectivement à une capacité de travail de 100% dans l'activité habituelle d'ingénieur en chimie ou employée de laboratoire (cf. rapport d'expertise du 1^{er} juillet 2010 pp 19 ss). C'est sur la base de cette appréciation que l'OAI a retenu, aux termes de sa décision du 17 janvier 2011, que l'assurée ne pouvait pas prétendre à des prestations d'invalidité. Dans son arrêt du 20 décembre 2011 confirmé le 2 avril 2012 par le Tribunal fédéral, la Cour de céans, considérant que l'expertise du Dr S._____ était pleinement probante, s'est ralliée à la position de l'office et a reconnu à l'assurée une pleine capacité de travail dans son activité habituelle. b) Pour pouvoir se prononcer sur la nouvelle demande de prestations de l'assurée, l'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès des spécialistes du Centre LL._____, qui ont fait part de leurs conclusions sur le plan somatique et plus spécifiquement sous l'angle de la médecine interne (Dr MM._____) et de la rhumatologie (Dr OO._____). Dans leur rapport du 29 décembre 2014, les experts ont indiqué que l'assurée ne présentait aucune pathologie incapacitante du point de vue de la médecine interne, la capacité de travail étant à cet égard complète en temps et en rendement. Au niveau rhumatologique, les experts ont par contre retenu les diagnostics avec impact sur la capacité de travail de coxarthrose protrusive antérieure à 2010 (mais désormais avec des limitations fonctionnelles accentuées), de

rigidité vertébrale sur maladie de Forestier probable récente, de dysbalance musculaire depuis 2010, de métatarsalgies, talalgie et arthrose débutante de la tibio-tarsienne depuis 2008 et d'épaule douloureuse gauche sur tendinites des sus et sous-épineux depuis 1998. Ils ont précisé que ces diagnostics n'étaient certes pas susceptibles de justifier une incapacité de travail de longue durée mais que leur association et leurs interférences créaient une situation incapacitante dans l'activité de laborantine (en chimie industrielle comme en chimie clinique), qui n'était plus exigible, à l'instar de toute activité comprenant une part significative de déambulations, de port/transports de charges et de flexions répétitives du tronc. En revanche, les experts du Centre LL. _____ ont reconnu à l'assurée une pleine capacité de travail dans une activité légère en position assise sans long trajet à pieds, sans ports de charge supérieure à 3 kg, sans flexion répétitive du tronc, sans travaux en hauteur (échelles ou escabeaux), sans mouvements répétitifs du tronc, sans travail avec les membres supérieurs au-dessus du plan des épaules et sans cadence imposée (travail à la chaîne) – limitations auxquelles les experts ont encore ajouté les restrictions suivantes : mouvements minutieux (horlogerie notamment), moyens auxiliaires nécessaires (cane ou déambulateur), horaires réguliers (diabète) et éviter port de charges (hernie ombilicale et ligne blanche). Enfin, les Drs MM. _____ et OO. _____ ont fixé l'exigibilité à la date de leur évaluation, considérant que la situation de l'assurée s'était aggravée après l'expertise de 2010 (cf. rapport d'expertise du 29 décembre 2014 pp 23 ss). Aucun élément au dossier ne vient contredire l'appréciation des experts du Centre LL. _____. De fait, outre que leurs constatations sont nettement moins motivées que le rapport d'expertise susdit, les médecins traitants de l'assurée n'ont rapporté aucun élément concret qui aurait échappé aux experts, lesquels ont du reste examiné en détail les pièces médicales au dossier (cf. rapport d'expertise du 29 décembre 2014 pp 3 s. [« liste des pièces consultées »] et 5 ss [« données administratives »]). Les médecins consultés par l'assurée n'ont en particulier mis en exergue aucun paramètre médical objectif allant à l'encontre de l'exigibilité retenue par les médecins du Centre LL. _____. A cet égard, on relèvera notamment que le Dr E. _____ a indiqué ne pas être en mesure de se prononcer sur le sujet (cf. rapport du 21 août 2013), que le Dr EE. _____ a pour sa part estimé que l'examen était relativement dans les normes exception faite d'une tendinopathie du sus-épineux avec une fonction complète mais des signes conflictuels (cf. rapport du 3 juin 2013), le cas dépassant selon lui le simple volet orthopédique (cf. rapport du 23 septembre 2013), et que le Dr FF. _____ a de son côté nié toute incapacité professionnelle du point de vue oncologique. Quant au Dr O. _____, il a retenu, comme les experts, que la capacité de travail dans l'activité habituelle de chimiste était nulle et a pour le surplus signalé des limitations fonctionnelles essentiellement superposables à celles décrites par les Drs MM. _____ et OO. _____ dans l'exercice d'une activité adaptée (cf. rapport du 22 août 2013). Cela étant, les avis des médecins traitants n'infirmen en rien l'appréciation des experts du Centre LL. _____ – appréciation à laquelle s'est du reste rallié le SMR (cf. rapport du 28 janvier 2015 du Dr II. _____). Certes, dans leurs rapports respectifs des 1^{er} et 11 juin 2015 établis suite au stage d'observation professionnelle intervenu du 4 au 29 mai 2015 au Centre Orif de PP. _____, le Dr QQ. _____ et le directeur dudit centre ont indiqué que l'assurée – qui avait respecté le plein temps du centre (équivalant au 80% d'un horaire industriel) avec des rendements médiocres à moyens – pourrait atteindre au mieux un rendement de 50% dans des activités de bureau, moyennant une formation spécifique. On ne saurait toutefois, sur la base de ces avis, conclure à une exigibilité de 50% (contrairement à ce qu'invoque la recourante [cf. mémoire de recours du 19 novembre 2015 p. 3]) au détriment de l'évaluation

du Centre LL. _____. D'une part, il y a lieu de rappeler qu'en cas de divergence entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré. En effet, seules les constatations médicales permettent une appréciation strictement objective du cas, le rôle d'un centre d'observation n'étant pas en premier lieu de se prononcer sur l'état de santé de la personne assurée (cf. consid. 4d supra). D'autre part, il faut souligner que tant les intervenants du Centre Orif que le Dr QQ. _____ ont admis que les réserves à l'employabilité de l'assurée étaient dues à son comportement marginal et à son déconditionnement face au travail (cf. rapport du Dr QQ. _____ du 1^{er} juin 2015 p. 3 et rapport du directeur du Centre Orif du 11 juin 2015 p. 5) – facteurs qui ne relèvent pas d'une atteinte somatique incapacitante. Bien plus, le Dr QQ. _____ a relevé divers paramètres sans rapport avec l'état de santé physique de la recourante – soit une anxiété importante, un besoin de maîtriser tous les éléments du dossier, un comportement procédurier, des idées de persécution et un déni complet de dysfonction de personnalité – qui, selon lui, étaient constitutifs d'un ensemble symptomatique bien plus limitant que les plaintes somatiques et peu compatible avec le maintien dans une place de travail (cf. rapport du Dr QQ. _____ du 1^{er} juin 2015 p. 3). En d'autres termes, il apparaît que la diminution de rendement évoquée à l'issue du stage d'observation professionnelle a notamment été attribuée au comportement de l'assurée, soit une problématique extrinsèque aux troubles physiques tels qu'identifiés par les experts du Centre LL. _____. Sur le plan strictement somatique, ces éléments ne sont donc pas susceptibles d'entamer la crédibilité du rapport d'expertise du 29 décembre 2014. Par ailleurs et surtout, le rapport précité des Drs MM. _____ et OO. _____ est soigneusement élaboré, repose sur un examen complet du dossier médical, tient compte tant de l'anamnèse que des plaintes de la recourante, et ses conclusions sont claires et dûment motivées. Contrairement à ce que prétend la recourante (cf. écriture du 11 mars 2015 p. 1 et opposition du 5 octobre 2015 p. 5), les experts ont en particulier pris en considération l'interaction entre les différentes atteintes constatées pour évaluer l'incapacité de travail (cf. rapport d'expertise du 29 décembre 2014 pp 24 et 26). Le rapport d'expertise du Centre LL. _____ satisfait ainsi en tous points aux exigences jurisprudentielles pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. consid. 4c supra). C'est du reste en vain que la recourante met en doute la fiabilité du rapport d'expertise du 29 décembre 2014 au motif que les médecins intervenus seraient payés par l'AI (cf. réplique du 28 janvier 2016 p. 2). Le fait qu'un expert, médecin indépendant ou œuvrant au sein d'un centre d'expertise médicale, soit régulièrement mandaté par les organes d'une assurance sociale ou par les tribunaux ne constitue pas à lui seul un motif suffisant pour conclure à la prévention ou à la partialité de l'expert (cf. ATF 137 V 210 consid. 1.3.3 et les arrêts cités). Pour qu'un avis médical puisse être écarté, il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b ; cf. également ATF 135 V 465 consid. 4.4). Or, rien dans l'argumentation de la recourante ne tend à en faire la démonstration dans le cas particulier. De même, l'assurée ne démontre aucunement en quoi l'évaluation des experts irait concrètement à l'encontre des standards de l'OMS (cf. opposition du 5 octobre 2015 p.4), qui n'ont du reste pas force de loi. Cela étant, il convient donc de retenir avec l'OAI que si, sous l'angle somatique, l'assurée n'est certes plus en mesure d'exercer son activité habituelle dans le domaine de la chimie, elle conserve en revanche une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles physiques. c) C'est ici le

lieu de rappeler qu'à l'origine, le mandat d'expertise confié par l'OAI au Centre LL._____ comportait également un volet psychiatrique, au regard des éléments de ce registre évoqués par différentes pièces au dossier. Notamment, le 20 février 2013, le Dr R._____ avait signalé des angoisses. Le Dr O._____ avait pour sa part fait mention de troubles psychiatriques de nature indéterminée, d'une tendance paranoïaque, de la nécessité d'une évaluation psychiatrique à laquelle la patiente se refusait et de l'incapacité de cette dernière à travailler avec des collègues (cf. rapport du 22 août 2013). Le Dr EE._____ avait quant à lui relevé que le cas de l'assurée dépassait la sphère orthopédique (cf. rapport du 23 septembre 2013), tandis que le FF._____ avait de son côté mis en exergue une sensation d'injustice éprouvée par la patiente face à sa situation (cf. rapport du 2 octobre 2013). De tels éléments ne pouvaient qu'inciter le SMR à requérir la mise en œuvre d'une expertise comportant un volet psychiatrique (cf. avis SMR des Drs GG._____ et HH._____ du 21 novembre 2013). Aucune investigation n'a toutefois pu être menée sur ce plan, l'assurée ayant catégoriquement refusé de s'y soumettre. A cet égard, on relèvera en particulier qu'ayant fait part de son rejet de tout examen psychiatrique suite à la convocation du Centre LL._____ du 26 mai 2014, l'assurée a été expressément avertie par l'OAI, par décision incidente du 12 juin 2014, des conséquences d'un refus de collaborer. Elle a malgré tout persisté dans son opposition à une évaluation psychiatrique (cf. courrier à l'OAI du 24 juin 2014 p. 1 et mémoire de recours au Tribunal fédéral du 19 septembre 2014 pp 5 et 9) et a demandé à ce qu'il soit statué en l'état du dossier (cf. courriers à l'OAI des 24 juin 2014 [p. 1] et 26 août 2014 ; cf. mémoire de recours précité du 19 septembre 2014 p. 9), se plaignant d'un déni de justice devant la Cour de céans le 16 août 2014 comme ultérieurement devant le Tribunal fédéral (cf. mémoire de recours précité du 19 septembre 2014 p. 9). Nonobstant un nouvel avertissement de l'OAI le 26 août 2014 et une nouvelle convocation du Centre LL._____ le 1^{er} septembre 2014 pour un examen psychiatrique le 29 octobre 2014, la recourante n'a toujours pas obtempéré. Aussi, l'intéressée ayant été clairement avertie des conséquences juridiques de son attitude et n'ayant pas modifié son comportement bien qu'ayant de facto bénéficié d'un délai de réflexion entre la convocation du 1^{er} septembre 2014 (voire même l'avis du 26 août 2014) et la date d'examen fixée au 29 octobre 2014, il y a lieu de considérer que, d'un point de vue formel, l'intimé était légitimé à prendre acte de ce refus et à statuer en l'état du dossier. Peu importe sous cet angle que, le 13 juillet 2015, les Drs II._____ et RR._____ aient à nouveau insisté sur la nécessité de disposer « actuellement » d'un examen psychiatrique, puisque cette situation n'avait rien de nouveau mais avait au contraire déjà été soulignée par le SMR depuis le 21 novembre 2013 (cf. avis des Drs GG._____ et HH._____). Aucun changement n'est du reste intervenu dans le positionnement de l'assurée, qui a argué dans son opposition qu'il incombait à l'OAI d'examiner sa capacité résiduelle de travail « sans établir des expertises de complaisance indiquant que l'invalidité est due à des troubles psychiques » (cf. opposition du 5 octobre 2015 p. 5). Pour le reste, rien dans les allégations de la recourante ne permet de considérer son refus de collaborer comme excusable. En effet, dans ses différentes écritures à l'intimé, l'assurée s'est limitée à faire valoir qu'une expertise psychiatrique n'était pas envisageable, qu'elle n'avait jamais eu de suivi à ce niveau et qu'elle n'avait pas sollicité l'AI pour des motifs psychiatriques. Au stade de la présente procédure de recours, l'intéressée a en outre contesté « [l]'AI psychiatrique avec tout[es] ces lourdes implications de privation totale de tout[e] forme de liberté qui engage la mobilisation des nombreux intervenants d'encadrement sur la menace permanente d'internement correctionnel » (cf. mémoire de recours du 19 novembre 2015 p.

4). Cela étant, force est de constater que la recourante – à laquelle il n'appartient aucunement de décider des mesures d'instruction nécessaires, cette compétence incombant à l'assureur (cf. art. 43 al. 1 LPGA) – n'invoque aucun fait justificatif susceptible d'être pris en considération, sa propre conception de l'« AI psychiatrique » n'étant sur ce point pas pertinente. Dans ces conditions, on ne saurait reprocher à l'OAI d'avoir statué en l'état du dossier, sans expertise psychiatrique. d) Il suit de là que c'est à juste titre que l'intimé a considéré, en l'état du dossier, que la recourante ne pouvait certes plus travailler dans son ancienne activité mais qu'elle disposait en revanche d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles somatiques. En ce sens, la situation a bel et bien évolué depuis le précédent refus de prestations du 17 janvier 2011, lors duquel il avait été retenu que la capacité de travail de l'assurée était entière dans son activité habituelle. e) Au regard de ce qui précède, il n'y a donc pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction complémentaires requises par la recourante dans sa réplique du 28 janvier 2016 (à savoir l'audition de trois médecins). En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves; cf. ATF 122 II 464 consid. 4a, TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2, TF 9C_440/2008 du 5 août 2008), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit.

E. 8

Reste à se prononcer sur l'aspect économique, singulièrement sur le calcul des revenus pris en compte par l'intimé pour fixer le taux d'invalidité – calcul qualifié d'ahurissant par la recourante (cf. opposition du 5 octobre 2015 p. 4). a) Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, 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. La notion théorique et abstraite de "marché du travail équilibré" est inhérente au système de l'AI et trouve son fondement à l'art. 16 LPGA. Cela signifie qu'il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail – ce qui revient à l'assurance-chômage –, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (cf. TF 8C_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 4.2). b) Conformément à l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation des assurés qui, sans atteinte à la santé, exerceraient une activité lucrative à temps complet. Dans ce contexte, la comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus sans et avec invalidité et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; cf. TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.2.1 ; cf. TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2). Il s'agit là de la méthode générale de comparaison des revenus, qui connaît deux sous-variantes : la méthode de comparaison en pour-cent (cf. ATF 114 V 310 consid. 3a et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (cf. ATF 128 V 29 ; cf. également TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, in SVR 2010 IV n° 11 p. 35). Sur ce dernier point, contrairement à ce qu'a fait valoir la recourante (cf. opposition du 5 octobre 2015 p. 5), il ne saurait être question de lui appliquer la méthode extraordinaire de comparaison des revenus, soit avec une comparaison des champs

d'activités. En effet, il y a lieu de distinguer le cas dans lequel les revenus ne peuvent être déterminés de manière fiable, justifiant l'application de la méthode extraordinaire de comparaison des revenus, du cas dans lequel aucun revenu n'est réalisé par suite d'inactivité professionnelle. c) Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide, en fonction de ses connaissances professionnelles et des circonstances personnelles. Dans ce sens, 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. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS éditée par l'Office fédéral de la statistique (cf. TF 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 4.4.2 et TFA I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3, avec les références citées). Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. 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 notamment sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; cf. TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3 et 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 8.2.2). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (cf. ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; cf. TF 9C_93/2008 du 19 janvier 2009 consid. 6.3.3 et TF I 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 5.2 ; cf. VSI 1999 p. 182). Le montant ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation); une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 134 V 322 consid. 5.2 et 126 V 75, consid. 5b/aa-cc). Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte 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 ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, 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. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalide, 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 (cf. ATF 137 V 71 consid. 5.2). d) En l'espèce, l'année de comparaison des revenus est 2015, année de l'ouverture du droit éventuel à la rente (cf. ATF 128 V 174 consid. 4a), soit un an après l'expertise pratiquée en 2014 par le Centre LL._____ (date retenue par les Drs MM._____ et OO._____ [cf. rapport d'expertise du 29 décembre 2014 p. 27] comme début de l'incapacité de travail durable [cf. art. 28 al. 1 let. b LAI]). Pour établir le salaire sans invalidité, l'OAI s'est à juste titre basé sur les données résultant

de l'ESS compte tenu de la situation particulière de la recourante qui n'a plus travaillé depuis 2003. Au regard de cette longue période d'inactivité, largement antérieure au début de l'incapacité de travail durable en 2014, on ne peut donc pas considérer que l'assurée, sans atteinte à la santé, aurait exercé une activité de cadre (cf. opposition du 5 octobre 2015 p. 4) – et ce nonobstant les diplômes universitaires ou le parcours professionnel antérieurs. Partant, l'office était fondé à retenir les données statistiques relatives aux femmes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé. Cela dit, il appert que les chiffres retenus par l'OAI comportent certaines erreurs. Ainsi, selon l'ESS 2014 (TA1_tirage_skill_level), le salaire mensuel – part au treizième salaire comprise – d'une femme pour des tâches physiques ou manuelles simples (niveau de compétence 1) s'élève à 4'300 fr. et non 4'140 fr. tel que retenu par l'office dans sa décision. En tenant compte de la moyenne usuelle de travail de 41,7 heures dans les entreprises en 2014 (cf. tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » disponible sur le site internet de l'Office fédéral de la statistique [OFS], www.bfs.admin.ch), le revenu mensuel atteint 4'482 fr. 75 ($4'300 \times 41,7 : 40$), soit un montant de 53'793 fr. par an. Celui-ci doit encore être adapté à l'évolution des salaires nominaux de 2014 à 2015 (+ 0,4% [cf. tableau « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1990-2015 » disponible sur le site internet de l'OFS, www.bfs.admin.ch] et non + 0,8% tel que mentionné dans la décision attaquée), ce qui conduit à un revenu annuel sans invalidité de 54'008 fr. 17. Pour déterminer le revenu d'invalidité, il y a lieu d'opérer sur le montant de 54'008 fr. 17 susmentionné un abattement de 10%, tel que retenu par l'intimé. Cette déduction ne semble en effet pas critiquable au vu des circonstances de l'espèce, eu égard singulièrement aux limitations fonctionnelles présentées par la recourante. Par conséquent, le revenu d'invalidité s'élève à 48'607 fr. 35. De la comparaison des revenus sans et avec invalidité qui précèdent, il ressort une perte de gain 5'400 fr. 82 correspondant à un taux d'invalidité de 10% ($(54'008 \text{ fr. } 17 - 48'607 \text{ fr. } 35) / 54'008 \text{ fr. } 17 \times 100$), lequel rejoint le taux fixé par l'OAI dans la décision entreprise. Un taux d'invalidité de 10% étant insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité, c'est dès lors à juste titre que l'office intimé a refusé d'octroyer cette prestation à la recourante.

E. 9

Au demeurant, c'est en vain que la recourante s'est prévaluée de la rente d'invalidité octroyée par les autorités roumaines (cf. opposition du 5 octobre 2015 p. 5). En effet, l'évaluation de l'invalidité à l'origine de la rente étrangère ne lie pas les organes chargés de fixer le taux d'invalidité selon le droit suisse (cf. ATF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 10

Finalement, on ne saurait se prononcer sur les allégations de la recourante selon lesquelles c'est « à cause de [s]a nationalité d'origine et surtout [à] cause de [s]es problèmes de santé, l'administration veut [s]on émigration en dépit de la politique de persécution et d'exclusion mise en œuvre depuis tant d'années » (cf. mémoire de recours du 19 novembre 2015 p. 1). De telles affirmations, qui ne reposent sur aucune argumentation concrète, ne sauraient en effet être considérées comme suffisantes pour examiner une éventuelle violation des droits de la recourante, notamment sous l'angle de l'interdiction des discriminations. De même, la recourante demande à avoir accès à un « jugement compétent, indépendant, et impartial » (cf. *ibid.* p. 3) sans invoquer de réels motifs juridiques susceptibles d'être examinés par la Cour de céans.

E. 11

a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté dans la mesure où il est recevable et la décision attaquée confirmée. b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA)..
L'arrêt doit être rendu sans frais.

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