

## **VD\_GERICHTE ZD08.031800 vom 8. März 2010**

VD Tribunal cantonal, 2010-03-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD08.031800](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD08.031800)

FR: VD\_GERICHTE ZD08.031800 du 8 mars 2010

IT: VD\_GERICHTE ZD08.031800 del 8 marzo 2010

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

A teneur 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 1er janvier 2009, immédiatement applicable, 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 attaquée, le recours est recevable en la forme (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]). Le droit applicable au fond est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.1). La décision entreprise ayant été rendue le 29 septembre 2008, par conséquent, le droit éventuel à des prestations de l'assurance-invalidité doit être examiné en fonction des normes de la LPGA et des modifications de la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) consécutives à l'entrée en vigueur le 1er janvier 2008, de la 5ème révision de cette loi (RO 2007 p. 5147).

- 8 - Cela étant, ni la LPGA, ni la 5ème révision de la LAI, n'ont modifié la notion d'invalidité, ni la manière d'évaluer le taux d'invalidité (cf. ATF 130 V 343 pour le cas de la LPGA).

#### **E. 3**

Est litigieuse en l'espèce, la question de savoir si c'est à bon droit que l'intimé a refusé d'accorder des prestations AI à la recourante. En premier lieu, il s'agira d'examiner si le refus du versement d'une rente d'invalidité était légitime. En second lieu, la Cour de céans devra apprécier si le rejet de mesures de réadaptation professionnelle était justifié au regard des circonstances. La recourante soutient en substance que son état de santé, respectivement les douleurs permanentes éprouvées, lesquelles se sont aggravées avec le temps, justifie pleinement sa demande de prestations AI. L'intimé avance pour sa part, que le cas soumis ne dénote aucune atteinte objective à la capacité de travail de la recourante, sa capacité restant entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. De surcroît, une telle activité ne nécessiterait pas l'octroi de mesures professionnelles, étant posé que celle-ci serait accessible pour l'assurée sans formation particulière.

#### **E. 4**

a) Est réputée incapacité de travail, en vertu de l'art. 6 LPGA, toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir, dans sa profession ou son domaine d'activité, le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte

- 9 - d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité constitue une incapacité de gain, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2). L'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (art. 28a al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase, LAI). Cette disposition consacre la méthode générale de la comparaison des revenus (Maurer/Scartazzini/Hürzeler, *Bundessozialversicherungsrecht*, 3e éd., Bâle 2009, n°23 p. 155). Ladite méthode prévoit que, 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. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente. Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même

- 10 - moment et les modifications de ces revenus, susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, être prises en compte (ATF 129 V 222 consid.

#### **E. 4.2**

avec référence à l'ATF 128 V 174 consid. 4a traitant de l'évaluation d'invalidité en matière d'assurance-accidents). Dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008 (RO 2007 p. 5138ss), l'art. 28 al. 1 LAI énonce les conditions d'octroi des rentes AI. A l'aune de cette disposition, le droit à la rente prend naissance, au plus tôt, à la date à laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (invalidité permanente), ou a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins durant une année (délai d'attente) sans interruption notable, et à l'échéance de ce délai, présentera probablement encore une incapacité de gain durable de 40% minimum. L'art. 28 al. 2 LAI prévoit que l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demie rente s'il est invalide à 50% au moins, aux trois quarts d'une rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Est déterminante pour l'évaluation du taux d'invalidité, l'activité raisonnablement exigible de l'assuré, compte tenu de l'atteinte à sa santé et non pas celle effectivement accomplie par l'assuré (ATF 107 V 17 consid. 2c; ATF 105 V 176 consid. 2). Il est ainsi sans importance, pour l'évaluation du revenu d'invalide, de savoir si une personne handicapée exerce effectivement l'activité que l'on peut raisonnablement attendre d'elle (Circulaire sur l'invalidité et l'imptence dans l'assurance-invalidité [CIIAI] de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], n°3045 p.

54). Elle ne peut donc, par exemple, pas prétendre à une rente AI si elle n'utilise pas pleinement sa capacité de travail, obéissant à des considérations purement personnelles, alors qu'en exerçant une telle activité, elle pourrait réaliser un revenu excluant l'octroi d'une rente (RCC 1982 p. 471; RCC 1980 p. 581).

- 11 - Si, après la survenance de l'atteinte à la santé, l'assuré n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée normalement exigible, le revenu d'invalidé peut alors être évalué sur la base des statistiques sur les salaires moyens tel que ceux-ci ressortissent de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c; Maurer/Scartazzini/Hürzeler, op.cit., n°23 p. 156). Pour effectuer la comparaison des revenus, il y a lieu de se référer non pas à la statistique des salaires nets (montants effectifs; tableaux du groupe B), mais à celle des salaires bruts standardisés (taux de salaire; tableaux du groupe A), en se fondant toujours sur la médiane (valeur centrale) (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). Lorsqu'il est fait application des valeurs statistiques précitées, certains empêchements propres à la personne de l'invalidé (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation) requièrent qu'intervienne une réduction (pondération) sur les salaires ESS (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa et bb). Un tel mode de procéder a pour finalité de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalidé qui corresponde au plus près à la mise en valeur exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de la personne assurée (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa). Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte de l'ensemble des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/cc; VSI 2002 p. 70 consid. 4b). La déduction résulte d'une évaluation et doit par conséquent être brièvement motivée par l'office AI. Le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 consid. 5b/dd).

- 12 - b) Afin de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il est nécessaire que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ces principes, développés à propos de l'assurance- accidents, sont applicables à l'instruction des faits d'ordre médical dans toutes les branches d'assurance sociale (Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri- Robert Schüpbach, Bâle 2000, p. 268). Le juge peut accorder valeur probante aux rapports des médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permette de remettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et les références citées). En particulier, la jurisprudence reconnaît qu'un rapport qui émane d'un service médical régional (SMR), au sens de l'art. 69 al. 4 RAI, a une valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence (TF I 523/02 du 28 octobre 2002 consid. 3). L'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve (savoir le médecin qui l'a rédigé), ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 cons. 3a et les références).

a) En l'espèce, le présent dossier se compose, sur le plan médical, des différents rapports ou avis suivants:

- 13 - Le rapport médical du 16 juin 2008 du Dr E., médecin traitant de la recourante, a mis en exergue certaines atteintes à la santé (lombalgies, gonarthrose modérée et douleurs à l'épaule droite) susceptibles, de péjorer la capacité de travail de la patiente. Le médecin précité a également indiqué percevoir, sous l'angle subjectif, une démotivation de sa patiente quant à une reprise de travail. Le Dr E. n'est, à l'inverse, pas parvenu à cerner les effets objectifs des maux avancés par sa patiente. S'agissant de la capacité de la recourante à reprendre l'exercice de son activité de maraîchère, le médecin traitant a émis un préavis défavorable, indiquant cependant la nécessité qu'il y avait à procéder à l'évaluation de la capacité résiduelle de travail de la recourante. Pour terminer, le Dr E. a relevé que, d'après lui, aucun motif médical n'était réellement propre en l'espèce, à justifier la demande AI telle que formulée par sa patiente. Consécutivement à un entretien avec la recourante, une spécialiste de l'OAI en matière de réinsertion professionnelle, s'est prêtée, selon rapport du 13 juin 2008 (ad acta de l'OAI), à une évaluation des capacités de l'intéressée. Il se dégage de cette analyse, outre une absence de signes de douleurs pouvant être objectivés chez la recourante, que cette dernière dénonçait un amoindrissement de ses capacités intellectuelles l'empêchant de reprendre une activité lucrative. En d'autres termes, il est apparu à la spécialiste de l'OAI que l'assurée s'était centrée exclusivement sur ses plaintes, écartant ainsi tout effort possible (acquisition du français notamment) pour sa réinsertion dans le monde du travail. Un rapport d'examen SMR du 14 août 2008 a conclu à une capacité de travail inexistante de la recourante dans son activité précédente de maraîchère. Toutefois, partageant l'avis du médecin traitant de l'assurée, le médecin SMR a souligné l'existence d'une pleine capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de port de charges de plus de 10 kg, alternance des positions assises et debout, pas de

- 14 - position en porte-à-faux, pas de marche prolongée ni en terrain accidenté, pas de position d'agenouillement ou d'accroupissement). Ledit rapport a également précisé que l'aptitude à la réadaptation existait à compter du 13 août 2007. En complément à sa réplique du 2 février 2009, la recourante a déposé une attestation médicale du Dr Q. \_\_\_\_\_ ainsi qu'un rapport d'examen du Service de dermatologie et vénérologie du CHUV. Ces deux documents attestent d'une apparition de problèmes dermatologiques chez la recourante sans pour autant démontrer quelque incidence sur sa capacité de travail résiduelle. L'attestation du Dr Q. \_\_\_\_\_ indiquait que consécutivement aux atteintes dermatologiques décelées, celles-ci avaient fait l'objet d'un traitement approprié. b) A l'aune des règles de jurisprudence rappelées sous considérant 4b supra en lien avec la valeur probante des rapports médicaux, force est de constater qu'en l'espèce, le rapport d'examen SMR contient des conclusions dûment motivées et bien documentées (notamment sur la base du rapport du médecin traitant, le Dr E.), qu'aucune contradiction ne s'en dégage, que son anamnèse apparaît complète. Au surplus, aucun élément d'ordre médical ressortant du dossier ne permet d'en discuter le bien-fondé. Partant, à l'instar de l'intimé dans la décision attaquée, la Cour de céans ne peut que se rallier aux conclusions du SMR, savoir que du point de vue médical, dès le 13 août 2007, la recourante bénéficie d'une capacité résiduelle de travail à 100% dans une activité adaptée à sa situation. Au surplus, il appert que les conclusions retenues par le SMR corroborent, respectivement précisent, l'appréciation du médecin traitant de la recourante énoncée en fin de son rapport, à savoir l'absence de motifs justifiant

une demande de prestations AI.

- 15 - c) L'aggravation de la situation dont se prévaut la recourante, repose exclusivement sur l'apparition de maux de souche dermatologique, tels que décrits dans le rapport du Service de dermatologie et vénéréologie du CHUV. Or en l'espèce, tant le rapport du CHUV que l'avis médical du Dr Q.\_\_\_\_\_ n'attestent d'une quelconque incidence néfaste des atteintes dermatologiques décelées sur la capacité résiduelle de travail de la recourante dans une activité adaptée. Au contraire, le constat ressortant de l'avis du Dr Q.\_\_\_\_\_ tend à infirmer que tel puisse être le cas. Ledit médecin a en effet indiqué qu'un traitement adéquat avait été mis en œuvre. Nonobstant ces éléments, la recourante fait valoir une aggravation de santé postérieure à la décision attaquée. Partant, en présence d'éléments factuels qui ne pouvaient être connus de l'intimé lors de sa décision de refus, l'aggravation de santé dont il est question ne saurait être avancée par la recourante afin de légitimer le bien-fondé de sa demande de prestations. A l'aune de l'ensemble des éléments précités, le tribunal retient que l'aggravation de la situation de la recourante, telle qu'alléguée par cette dernière, n'est pas documentée de manière probante. Partant, à l'instar de l'OAI dans sa duplique du 23 mars 2009, il sied de constater que les arguments développés quant à une péjoration de l'état de santé de la recourante ne sont pas susceptibles de discuter le bien-fondé du diagnostic médical SMR repris dans la décision attaquée.

## **E. 6**

a) En présence d'une assurée exerçant une activité lucrative avant la survenance de l'atteinte à la santé, concernant les éléments économiques nécessaires à la détermination des revenus devant ensuite servir pour le calcul du taux d'invalidité (cf. consid. 4a in fine supra), il importe d'une part, de contrôler si le gain annuel sans invalidité a été établi correctement, puis d'autre part, de procéder à l'identique pour le gain annuel avec invalidité tel que déterminé par l'intimé.

- 16 - b) Pour établir le revenu annuel sans invalidité qui aurait pu être réalisé en 2008 (année de référence ouvrant le droit à obtenir une rente AI, après le délai d'attente d'une année courant dès le 12 août 2007 [art. 28 LAI]), l'office AI s'est basé sur les indications fournies par le dernier employeur de la recourante. De ces informations, il ressort qu'au moment de la survenance de l'événement dommageable, la recourante oeuvrait à plein temps en qualité d'employée agricole au service d'un employeur privé. Cet emploi était exercé sur la base d'un contrat de durée déterminée arrivant normalement à son terme le 15 novembre 2007. Par conséquent, c'est avec raison que l'intimé a considéré, pour la détermination du revenu annuel 2008 sans invalidité, que la recourante aurait dû, dès 2008, se diriger vers d'autres emplois dans le secteur privé n'exigeant pas de qualifications particulières. Suivant cette approche économique, l'OAI a ensuite déterminé le revenu sans invalidité, sur la base des données statistiques salariales se rapportant à l'exercice, par une femme, d'activités simples et répétitives dans le secteur privé (ESS 2006, tableau TA1, niveau de qualification 4). L'année de référence était 2006, donc 4'019 fr. par mois, pour 40 heures hebdomadaires, soit 4'189 fr. 81 pour 41,7 heures, durée hebdomadaire de l'époque (cf. La Vie économique 10-2006, tableau B 9.2, p. 98). Le taux de l'indexation jusqu'à l'année 2008, par les facteurs 1,60% et 2,07% est correct, car conforme aux variations des salaires nominaux selon les statistiques fédérales durant les années considérées. La détermination du revenu avec invalidité de la recourante a d'abord eu lieu sur la base des données statistiques salariales évoquées ci-dessus (ESS 2006, tableau TA1, niveau de qualification 4). Expliquant le bien-fondé de sa démarche, l'intimé a relevé dans la décision

attaquée, que la recourante n'ayant pas repris d'activité professionnelle après l'atteinte à sa santé, il n'y avait pas d'autre alternative que de s'en référer aux données statistiques ESS pour le calcul du revenu d'invalidé.

- 17 - Vu la capacité de travail entière de la recourante à exercer une activité adaptée à sa situation (cf. avis médical du SMR) et en l'absence de reprise d'un travail adéquat par la recourante depuis le 13 août 2007, à l'aune des règles applicables pour l'évaluation du revenu d'invalidé (cf. les références mentionnées sous consid. 4a supra), force est de constater qu'à l'occasion de son calcul, l'intimé a fait une application correcte du droit. L'OAI n'était en particulier pas tenu de s'en référer à l'activité effectivement accomplie par la recourante après le 12 août 2007 (CIIAI n°3045 p. 54). Reprenant pour majeure partie, ce qui a précédemment été examiné en lien avec la fixation du revenu sans invalidité sur la base des données statistiques salariales ESS 2006, la cour de céans souligne que le calcul du revenu 2008 avec invalidité n'est pas critiquable. Dans ses écritures de recours, la recourante n'a de surcroît, pas allégué, et encore moins prouvé par pièces, d'éléments susceptibles de remettre en cause l'exactitude des gains annuels 2008 avec et sans invalidité retenus par l'intimé. Le taux de l'abattement (15%) retenu par l'intimé dans le calcul du revenu d'invalidé apparaît adéquat eu égard aux limitations fonctionnelles et au type de permis de séjour dont la recourante est titulaire. Faute d'éléments contraires probants, il n'est pas permis à la Cour de céans de substituer son appréciation à celle de l'Office AI (ATF 126 V 75 consid. 5b/dd). C'est donc à juste titre que le droit au versement d'une rente d'invalidité a été refusé par l'intimé.

#### **E. 7**

Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne le maintien de la décision attaquée.

#### **E. 8**

a) A teneur de l'art. 69 al. 1bis LAI, lequel déroge au principe de l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière

- 21 - de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Compte tenu de l'ampleur de la procédure et de la complexité de la cause, les frais de justice à charge de la recourante sont arrêtés à 250 francs (art. 45 al. 1 LPA-VD et art. 2 du tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales; RSV 173.36.5.2).

Lesdits frais sont entièrement compensés avec l'avance de frais précédemment versée par la recourante. b) Il n'est pas alloué de dépens à l'intimé (art. 54 ss LAI; art. 52, 56 al. 3 et 91 al. 1 LPA-VD).

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