

VD_GERICHTE ZD10.035440 vom 13. Oktober 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-10-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD10.035440

FR: VD_GERICHTE ZD10.035440 du 13 octobre 2011

IT: VD_GERICHTE ZD10.035440 del 13 ottobre 2011

Erwägungen

E. 1

a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du

E. 6

Au plan psychiatrique, la Dresse V. _____ diagnostique un syndrome douloureux chronique (rapport du 7 avril 2009), diagnostic qu'elle confirme le 22 septembre 2009. Quant au Dr B. _____, psychiatre traitant, il diagnostique un trouble dépressif récurrent sévère et des somatisations depuis 2002. Il est d'avis que l'activité exercée n'est plus exigible et que le rendement est diminué de 100% (rapport du 4 mai 2009). Les médecins du SMR retiennent quant à eux comme diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail une fibromyalgie ainsi qu'une dysthymie (rapport du 12 janvier 2010). Ils expliquent de manière détaillée pour quelles raisons le diagnostic de somatisation ne peut être retenu. Ils exposent en outre de façon détaillée que c'est le diagnostic de dysthymie qui doit être posé, et non celui de trouble dépressif récurrent. Ils relèvent encore, s'agissant du tableau algique, que les critères jurisprudentiels ne sont pas remplis. En particulier, l'examen ne révèle pas de comorbidité psychiatrique invalidante manifeste, il n'y a pas de perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, ni d'échec du traitement puisqu'il a produit une amélioration des troubles. Force est de reconnaître que l'avis des médecins du SMR procède d'une description précise et nuancée de la situation de la recourante. Cette dernière, de même que son psychiatre traitant et la Dresse V. _____, ne fournissent aucun élément propre à remettre en cause cette appréciation. Au vu des considérations qui précèdent, il y a lieu de constater que le rapport des Drs D. _____ et S. _____ du SMR du 12 janvier 2010,

- 22 - qui comporte une anamnèse circonstanciée, relate les plaintes de la recourante, ne comporte pas de contradictions, procède d'une étude approfondie du cas de la recourante et dont les conclusions sont claires et bien motivées, revêt une entière valeur probante au sens de la jurisprudence résumée ci-avant (cf. consid. 3b supra). En conséquence, il convient de retenir que tant sur le plan somatique que psychique, la recourante présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

E. 7

Au demeurant, les médecins ayant examiné la recourante s'accordent à lui reconnaître les limitations fonctionnelles suivantes sur le plan somatique, en particulier ostéo-articulaire: pas de genuflexion répétée, pas de franchissement d'escabeaux ou échelles, pas de franchissement régulier d'escaliers. Pas de position debout prolongée de plus de 15 minutes. Pas de marche supérieure à 15 minutes. Pas de marche en terrain irrégulier. Nécessité de pouvoir alterner 2 fois par heure la position assise et la position debout. Hormis les Dresses

T._____ et V._____, les praticiens qui se sont prononcés sur l'état de santé de la recourante n'ont émis aucune réserve par rapport à sa capacité de travail dans une activité légère, adaptée à son handicap. Compte tenu du large éventail d'activités simples et répétitives (qui correspondent à un emploi léger) que recouvre le marché du travail en général – et le marché du travail équilibré en particulier – on constate qu'un nombre significatif d'entre elles, qui ne nécessitent par ailleurs aucune formation spécifique, si ce n'est une mise au courant initiale, sont donc adaptées aux problèmes physiques de l'intéressée (TF 9C_694/2010 du 23 février 2011). Certes, le Dr L._____ (rapport du 30 janvier 2009) et la Dresse V._____ (rapport du 22 septembre 2009) font état de troubles de la concentration. De son côté, la recourante rappelle au cours de l'audience du 13 octobre 2011 sa difficulté à se concentrer. Cependant, le Dr L._____ se limite à relayer les plaintes de la recourante, tandis que la Dresse V._____, qui n'est pas psychiatre, les impute à son état dépressif. Or, l'examen psychiatrique du SMR n'a retenu aucune limitation fonctionnelle sur ce plan, l'examen clinique n'ayant objectivé aucun trouble de cet ordre (cf. rapport

- 23 - d'examen clinique rhumatologique et psychiatrique du 12 janvier 2010, p. 5). S'agissant d'un élément non documenté, il n'y a pas lieu de le prendre en considération dans l'appréciation de la capacité de travail.

E. 8

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 comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 (ATF 130 V 343 c. 3.4 et 128 V 29 c. 1; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 c. 2.1). Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 c. 4.1; TF 9C_501/2009 du 12 mai 2010 c. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible (ATF 129 V 222 c. 4.3.1; TF 9C_409/2009 du 11 décembre 2009 c. 3.1; TF I 1034/2006 du 6 décembre 2007 c. 3.3.2.1). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide. 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

- 24 - données salariales résultant des descriptions de postes de travail (ATF 129 V 472 c. 4.2.1; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 c. 3.3). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 c. 3b/bb; TF I 7/2006 du 12 janvier 2007 c. 5.2; Pratique VSI 1999 p. 182). 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) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum 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 c. 5b/aa-cc). Le juge des assurances sociales ne peut substituer son appréciation à celle de l'administration sans motif pertinent (ATF 126 V 75 c. 6; TF 9C_1078/2009 du 12 juillet 2010 c. 5.1; TF I 797/2006 du 21 août 2007 c. 6; voir aussi TF 9C_177/2008 du 9 décembre 2008 c. 4). b) En l'espèce, hormis l'exercice d'une activité d'ingénieur en chimie du 1er octobre 2008 au 10 décembre 2008, date à laquelle elle a présenté une incapacité de travail totale, la recourante ne travaille plus depuis le 1er août 2002. Elle ne met par conséquent pas pleinement à profit l'entier de sa capacité de travail résiduelle (qui est de 100% dès juillet 2006 dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, cf. consid. 4-7 supra). Son revenu d'invalidité peut par conséquent être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant des salaires de référence de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) soit en l'occurrence, celui de ces salaires auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, à savoir 4'019 fr. par mois en 2006 (ESS 2006, tableau TA1, p. 15, niveau de qualification 4). Dès lors que les données ressortant de l'ESS recouvrent un large éventail d'activités simples et répétitives, on doit admettre qu'un nombre significatif d'entre elles est adapté aux limitations fonctionnelles de l'assurée, énoncées ci-dessus (TF I 112/2006 du 16 août - 25 - 2007, I 111/2006 du 19 avril 2007, I 372/2006 du 25 janvier 2007 et I 700/2005 du 12 janvier 2007). Ce salaire de référence, converti en un horaire de 41,7 heures – les salaires bruts standardisés tenant compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2006 – on retiendra, comme l'intimé dans la décision attaquée, un revenu d'invalidité annuel de 50'277 fr. 69 pour 2007 (année de la naissance éventuelle du droit à la rente; ATF 129 V 222), soit après indexation (+ 1.60% en 2007), un revenu d'invalidité de 51'082 fr. 13 avant la prise en compte d'éventuelles déductions. S'agissant de l'abattement de 15% au titre de réduction retenu par l'OAI, justifié selon ce dernier par les limitations fonctionnelles dues à l'atteinte à la santé ainsi que par l'âge, il n'apparaît pas critiquable. On relèvera à cet égard que l'assurée est née en 1952 et qu'elle vit en Suisse depuis 1990 où elle a travaillé dans divers secteurs durant une douzaine d'années. Compte tenu d'un revenu sans invalidité de 48'052 fr. (salaire annuel 1997 indexé à 2007) et d'un revenu d'invalidité réalisable depuis juillet 2007 de 43'419 fr. 80 (avec déduction d'un abattement de 15%), il en découle une perte de gain de 4'632 fr. 20, d'où un degré d'invalidité de 9,63% (48'052 fr. – 43'419 fr. 80 / 48'052 fr. x 100). Ce taux d'invalidité n'atteint pas le seuil minimum ouvrant le droit à une rente d'invalidité, tant s'en faut (cf. consid. 3a supra). C'est donc à juste titre que l'OAI a refusé le droit à une rente à la recourante.

E. 9

a) Cela étant, selon la jurisprudence, lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier

que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu

- 26 - d'examiner la question de savoir 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 économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage, cela revient à déterminer, dans le cas concret, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (cf. TF 9C_713/2009 du 22 juillet 2010 c. 3.2 et les références). b) Agée de 58 ans au moment de la décision litigieuse, la recourante n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré (TF 9C_800/2008 du 18 septembre 2009 c. 5). Si l'âge de la recourante, les restrictions induites par ses limitations fonctionnelles et son éloignement prolongé du marché du travail peuvent limiter dans une certaine mesure ses possibilités de retrouver un emploi, on ne saurait considérer que ces éléments rendent cette perspective illusoire.

E. 10

La recourante soutient, par l'intermédiaire de son conseil, que les Drs J. _____ et B. _____ s'accordent à dire que des mesures professionnelles ne sont pas envisageables, de sorte qu'elle ne serait pas en mesure de réaliser un revenu d'invalide, même partiel. Ce n'est toutefois pas ce qui ressort des indications contenues dans les rapports de

- 27 - ces deux praticiens. En effet, si le Dr J. _____ constate l'échec de la mesure de réadaptation intervenue en 2008, il ne prétend pas pour autant que toute mesure de ce type est d'emblée vouée à l'échec (cf. son rapport du 4 février 2010). Quant au Dr B. _____, il ne motive pas les raisons qui l'amènent à être d'avis que des mesures de réadaptation professionnelle ne sont plus possibles (cf. son rapport du 4 mai 2009). Outre que la recourante ne présente pas un taux d'invalidité lui ouvrant le droit à des mesures de réadaptation (ATF 124 V 108), puisqu'inférieur à 20%, il y a lieu de relever que l'absence de mesures d'orientation professionnelle, respectivement leur échec, ne signifie pas encore que l'assuré ne puisse pas mettre à profit sa capacité de gain. Il n'y a d'ailleurs pas lieu d'allouer de mesures de réadaptation à une personne assurée qui disposait déjà d'une importante capacité résiduelle de travail, dès lors qu'elle peut mettre à profit la capacité de travail nouvellement acquise dans l'activité qu'elle pourrait normalement exercer (TF 9C_368/2010 du 31 janvier 2011). Au reste, la recourante n'a produit aucun certificat médical permettant de douter qu'elle était en mesure de mettre à profit par ses propres moyens sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

E. 11

On relèvera enfin que, durant l'audience de jugement du 13 octobre 2011, la recourante a signalé une péjoration de son état de santé à la suite d'une chute intervenue au mois de février 2011, nécessitant selon ses dires une intervention chirurgicale le 23 décembre 2011. Outre qu'il s'agit de faits postérieurs à la décision entreprise (datée du 24 septembre 2010), ceux-ci ne sont attestés par aucune pièce médicale. Seule la Dresse A. _____ fait une brève allusion à une chute dans son rapport du 13 avril 2011. Quoi qu'il en soit, si la recourante souhaite se prévaloir d'une aggravation de son état de santé, elle devra déposer une nouvelle demande de prestations, l'aggravation alléguée n'ayant pas à être examinée dans la présente procédure. En effet, selon la jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été prise, les faits survenus postérieurement et qui ont modifié la situation devant faire l'objet d'une nouvelle décision

- 28 - administrative (cf. TF 9C_1078/2009 du 12 juillet 2010 c. 2.1 et la référence). Il découle de l'ensemble des considérations qui précèdent que le droit à des prestations de l'AI (rente et mesures professionnelles) n'est ainsi pas ouvert.

E. 12

En définitive, la décision querellée échappe à la critique. Par conséquent, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne le maintien de la décision entreprise. Les frais de justice sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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