

# **VD\_GERICHTE ZD10.039586 vom 19. März 2012**

VD Tribunal cantonal, 2012-03-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD10.039586](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD10.039586)

FR: VD\_GERICHTE ZD10.039586 du 19 mars 2012

IT: VD\_GERICHTE ZD10.039586 del 19 marzo 2012

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). b) Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. Selon la jurisprudence, le fardeau de la preuve de la date à laquelle la notification d'un acte a eu lieu incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique. Cette autorité supporte dès lors les conséquences de l'absence de preuve, en ce sens que si la date de la notification est contestée et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 129 I 8, consid. 2.2 ; 124 V 400, consid. 2a ; TF 9C\_362/2009 du 9 décembre 2009). En l'espèce, la décision attaquée est datée du 19 octobre 2010, et le recours, bien que daté du 19 novembre 2010, a été envoyé le 30 novembre 2010. Or on ignore la date à laquelle la décision de l'OAI a effectivement été envoyée, l'office intimé ne notifiant pas ses décisions

- 10 - sous pli recommandé mais par simple courrier, et également celle à laquelle elle est parvenue à la recourante. Celle-ci n'a en effet pas produit l'enveloppe ayant contenu la décision attaquée. L'intimé ne conteste toutefois pas la recevabilité du recours, dont il conclut uniquement au rejet au fond. Il subsiste donc un doute certain sur le jour exact auquel la notification de la décision a eu lieu. En conséquence, et dans la mesure où l'envoi du recours reste dans un laps de temps relativement bref avec le terme présumé du délai de recours, il convient de considérer que le recours, qui par ailleurs satisfait aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), a été interjeté en temps utile et est donc recevable.

### **E. 2**

a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la

question litigieuse (ATF 125 V 413, consid. 2c ; 110 V 48, consid. 4a). b) En l'occurrence, la recourante ne critique pas la capacité de travail exigible retenue par l'intimé, qui est de 50% dans son activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, dès le 23 juin 2008. Cette capacité de travail, attestée dans le rapport d'examen bidisciplinaire effectué en avril 2009 au SMR, ne sera donc pas examinée plus en avant. Le litige porte donc uniquement sur l'exigibilité de la réadaptation, à savoir en l'espèce un changement d'activité professionnelle, qui permettrait à la recourante de retrouver une pleine capacité de travail et de gain. La recourante estime en effet qu'une telle réadaptation n'est pas exigible, au vu de son âge avancé qui rend toute recherche d'emploi excessivement difficile. Elle est ainsi d'avis

- 11 - qu'une rente d'invalidité devrait plutôt lui être allouée, ce qui lui permettrait de continuer à exercer sa profession à temps partiel.

### **E. 3**

Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain 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, 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. Quant à l'incapacité de travail, elle est définie à l'art. 6 LPGA comme 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 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. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (let. c). Par ailleurs, selon l'art. 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2008), 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 conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré. 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

- 12 - être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente pour procéder à la comparaison des revenus (ATF 129 V 222, consid. 4.3.1), dont les modifications susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 128 V 174). D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en

changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage, qui s'applique aux aspects de la vie les plus variés et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. Le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22, consid. 4a et les références). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail, ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être pris en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (TFA I 750/04 du 5 avril 2006, consid. 5.3 ; I 11/00 du 22 août 2001, consid. 5a/bb ; TF 9C\_393/2008 du 27 janvier 2009). Il n'y a ainsi pas lieu 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 (TFA I 198/97 du 7 juillet 1998, consid. 3b et les références, in VSI 1998, p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes.

- 13 - Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsque celle-ci ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TFA I 350/89 du 30 avril 1991, consid. 3b, in RCC 1991 p. 329 ; I 329/88 du 25 janvier 1989, consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). Toutefois, s'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible, la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TFA I 377/98 du 28 juillet 1999, consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246). Néanmoins, 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 en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, 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 (TFA I 819/04 du 27 mai 2005, consid. 2.2 et les références ; TF 9C\_93/2008 du 19 janvier 2009 ; 9C\_393/2008 du 27 janvier 2009).

- 14 -

**E. 4**

La question de savoir à quel moment on doit se placer pour apprécier les chances d'un assuré de retrouver un emploi en fonction de son âge – lors de l'ouverture du droit à la rente ou de la décision litigieuse – n'a pas été tranchée par le Tribunal fédéral (TF 9C\_949/2008 du 2 juin 2009, consid. 2 ; 9C\_651/2008 du 9 octobre 2009, consid. 6.2.2.2 ; 9C\_695/2010 du 15 mars 2011, consid. 6.2). Elle peut également rester ouverte en l'espèce, dès lors que la recourante était, à ces moments-là, âgée de 56, respectivement de 58 ans, et n'avait donc, dans l'un et l'autre cas, pas encore atteint le seuil à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste d'exploiter sa capacité de travail résiduelle sur un marché du travail supposé équilibré (TF 9C\_651/2008 du 9 octobre 2009, consid. 6.2.2.2). Il s'agit donc d'examiner si, comme le soutient l'intimé, la recourante était tenue de diminuer le dommage résultant de son incapacité de travail dans son activité habituelle en changeant d'activité professionnelle, soit en exerçant, dès le 23 juin 2008, une activité à plein temps respectant ses limitations fonctionnelles. Or il convient tout d'abord de remarquer que, dans le cas d'un assuré exerçant une activité indépendante, il y a lieu de tenir compte du temps qui lui est nécessaire pour remettre son entreprise et faire preuve de prudence en invoquant l'obligation de réduire le dommage (TFA I 269/03 du 25 avril 2005, consid. 4.1). En l'occurrence, il peut être relevé que la recourante travaille depuis plus de 35 ans dans la coiffure, domaine dans lequel elle dispose encore d'une capacité de travail réduite, et qu'elle ne bénéficie d'aucune autre expérience ou qualification professionnelle. Toutefois, force est de constater qu'elle n'a pas consenti de grands investissements dans son entreprise : elle n'est pas propriétaire des locaux de son salon, dont elle a intégralement amorti les installations, et n'emploie pas de personnel. Ses deux médecins traitants ont par ailleurs également mentionné la possibilité d'un changement de profession (cf. leurs rapports respectifs de novembre 2008). On soulignera également que les limitations fonctionnelles de la recourante (pas de port de charges supérieures à 2,5 kg au niveau du membre supérieur gauche de façon répétitive ; pas de position en antépulsion ou en abduction du membre supérieur au-delà de

- 15 - 60° de façon répétitive et, occasionnelle, au-delà de 90° ; pas de position statique prolongée en flexion-extension du rachis cervical associée à des mouvements brusques ; pas de position statique assise prolongée au-delà d'une heure sans possibilité de varier les positions assise-debout au minimum une fois par heure) n'impliquent pas nécessairement d'adaptations particulières du poste de travail dans une activité industrielle légère. Une formation de réceptionniste lui a par ailleurs été proposée, ce qu'elle a refusé, malgré la mise en demeure qui lui a été faite par l'intimé. Au vu de ces éléments, on était donc en droit d'attendre de la recourante, conformément à son obligation de diminuer le dommage, qu'elle remette son salon dans un délai raisonnable et ainsi change d'activité professionnelle aux alentours de la fin de l'année 2008, soit environ six mois après avoir recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, afin de mettre à profit l'entier de sa capacité de travail. Certes, on peut regretter que l'OAI n'ait pas examiné avec davantage de précision quels types d'activités sont adaptées au cas de la recourante. On peut toutefois retenir que, au vu du large éventail d'activités simples et répétitives qui correspondent à un emploi léger respectant les limitations fonctionnelles observées, un nombre significatif d'entre elles, ne nécessitant aucune formation spécifique (telles des activités de surveillance ou d'ouvrière d'usine), sont adaptées aux problèmes physiques de la recourante et, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressée sur le marché équilibré du travail. Une telle activité, qui permettrait à la recourante, compte tenu d'un taux abattement de 10%, de réaliser un revenu de 46'230 fr. 91, comme le retient à juste titre la décision

litigieuse, serait à même d'augmenter considérablement sa capacité de gain, au vu du revenu assez bas réalisable dans son salon de coiffure. Ce dernier s'élevait en effet de 2003 à 2006, soit avant l'atteinte à la santé, à une moyenne de 18'398 fr. 50 [(17'832 + 18'297 + 19'255 + 18'210) / 4], montant qui, indexé à 2008 (+ 1,6% et + 2% [Office fédéral de la statistique, indice suisse des salaires]) s'élève à 19'066 fr. 72. Dès 2007, il a par ailleurs chuté à 9'706 fr. puis à 2'505 francs.

- 16 - En conclusion, il convient de retenir que, fin 2008, soit moins de six mois après la demande de prestations d'invalidité (cf. art. 29 al. 1 LAI), la recourante disposait d'une pleine capacité de gain dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et qu'un changement d'activité professionnelle était pleinement exigible de sa part. C'est donc à juste titre que l'intimé lui a nié le droit à une rente d'invalidité.

## **E. 5**

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 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 sociales est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA).

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