

VD_GERICHTE ZD11.008134 vom 13. Februar 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-02-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD11.008134

FR: VD_GERICHTE ZD11.008134 du 13 février 2014

IT: VD_GERICHTE ZD11.008134 del 13 febbraio 2014

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)

- 9 - s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, 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. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable. b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

E. 2

a) En tant qu'autorité de recours contre une décision prise 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 (cf. ATF 131 V 164 ; 125 V 413 consid. 2c ; 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53). b) En l'occurrence, est seul litigieux le calcul du taux d'invalidité de la recourante découlant de la comparaison de ses revenus sans invalidité et d'invalidité, partant, son droit à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. Il n'est pour le surplus pas contesté, au plan médical, que l'intéressée présente une incapacité de travail de 50% dans son activité habituelle comme dans une activité adaptée à ses limitations

- 10 - fonctionnelles. Il n'est pas non plus contesté que l'assurée présente un statut d'active de 100%.

E. 3

a) Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité 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). La rente

est échelonnée selon le taux d'invalidité : l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière pour un taux d'invalidité de 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI). L'art. 8 al. 1 LPGA définit l'invalidité comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 al. 1 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus (art. 28a al. 1, 1ère phrase, LAI). Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était

- 11 - 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). 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 (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 29 consid. 1 ; 104 V 135 consid. 2a et 2b ; TF 9C_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 3.1). 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. Lorsqu'on procède à une évaluation, celle-ci ne doit pas nécessairement consister à chiffrer des valeurs approximatives ; une comparaison de valeurs exprimées simplement en pour cent peut aussi suffire. Le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100%, tandis que le revenu d'invalide est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité (comparaison en pour cent ; ATF 114 V 310 consid. 3a et les références ; TF 9C_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.1 et les références). En droit suisse, les critères médico-théoriques ne sont donc pas déterminants. L'invalidité est une notion économique et non médicale, où sont prises en compte les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain. Ainsi, le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (cf. TF I 383/06 du 5 avril 2007 et les références citées).

E. 4

En l'occurrence, il est constant que la recourante présente une capacité de travail maximale de 50% dans son activité habituelle. Il en va de même dans une activité adaptée.

- 12 - a) Selon la jurisprudence, dans une telle situation, le degré d'invalidité est identique au taux de l'incapacité de travail (application de la méthode de la comparaison en pour cent ; cf. consid. 3b supra). Ainsi, dans un arrêt du 17 mars 2009, le Tribunal fédéral a jugé mal

fondé le point de vue d'un assuré reprochant à la juridiction cantonale de ne pas avoir procédé à une comparaison des revenus avec et sans invalidité, exposant que « dans la mesure où la capacité de travail de l'intéressé est encore de 50% dans son ancienne activité, le revenu qu'il pourrait obtenir en mettant à profit sa capacité résiduelle de travail correspond à une incapacité de gain de 50% » (TF 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.5). Ce raisonnement a été maintenu par la suite, comme par exemple dans les arrêts du 29 mai 2009 (TF 9C_947/2008) et du 12 février 2010 (TF 9C_396/2009 consid. 3.2). Il est également suivi par le Tribunal administratif fédéral (causes C-652/2011 du 7 novembre 2012 consid. 7.3 et C-6384/2010 du 27 mai 2011 consid. 11.1 notamment) et la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois (CASSO AI 267/12 – 294/2013 du 5 décembre 2013 ; AI 52/12 – 61/2013 du 20 mars 2013 ; AI 234/11 – 328/2012 du 2 octobre 2012 ; AI 146/11 – 185/2012 du 25 mai 2012 par exemple). b) Dans le cas présent, l'OAI a procédé à une comparaison des revenus sans expliquer le choix de cette méthode. Or aucun élément ne justifie de s'écarter de la méthode traditionnelle, soit la méthode de la comparaison en pour cent telle que présentée ci-dessus. Particulièrement, on ne saurait retenir que la recourante, dans le cadre de son activité auprès de la permanence médico-chirurgicale [...], s'est contentée d'un revenu trop bas. Le revenu qu'elle aurait perçu en 2008 – soit le même qu'elle a perçu en 2006 et 2007 –, savoir 52'800 fr. par an, équivaut à peu près au revenu minimum tel qu'il figure sur la brochure produite devant l'autorité de céans par l'intimé. Il y a dès lors lieu d'admettre que la perte de gain subie par la recourante se confond avec la diminution de la capacité de travail, sans qu'il ne soit nécessaire de procéder à une comparaison des gains (cf. art. 28a al. 1 LAI et 16 LPGA). Il en découle ainsi un taux d'invalidité de 50%,

- 13 - ce qui conduit au versement d'une demi-rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI), dès le 1er avril 2009.

E. 5

a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée, en ce sens qu'une demi-rente d'invalidité est due à la recourante dès le 1er avril 2009. b) Ayant obtenu gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, la recourante a droit à des dépens (art. 55 LPA- VD et art. 61 let. g LPGA). Le montant de ces derniers étant déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige, il convient de les fixer équitablement à 3'000 francs. c) Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont mis à la charge de l'OAI, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD).

- 14 -

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