

# **VD\_GERICHTE ZD14.017888 vom 29. Juni 2015**

VD Tribunal cantonal, 2015-06-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD14.017888](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD14.017888)

FR: VD\_GERICHTE ZD14.017888 du 29 juin 2015

IT: VD\_GERICHTE ZD14.017888 del 29 giugno 2015

## **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

- 16 - 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, compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA) auprès du tribunal compétent. Il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'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), qui s'applique notamment 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).

### **E. 2**

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 c. 2c et 110 V 48 c. 4a ; RCC 1985 p. 53 confirmé par TF 9C\_441/2008 du 10 juin 2009 consid 2.1).

### **E. 3**

En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à refuser l'octroi d'une rente d'invalidité à la recourante, singulièrement sur l'estimation de la capacité de travail à laquelle il a procédé.

- 17 - a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et

### **E. 4**

a) Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. L'octroi d'une mesure de reclassement dans une autre profession suppose, entre autres conditions, que l'assuré présente en principe une invalidité permanente ou de longue durée d'un taux de 20% (ATF 139 V 399 consid. 5.3, 130 V 488 consid. 4.2 et les références ; TF 9C\_394/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.1). Le droit à une rente d'invalidité est quant à lui subordonné à la condition que l'assuré soit invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 let. c et al. 2 LAI). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. L'appréciation de l'équivalence doit reposer sur une comparaison entre les possibilités de gain offertes par la profession initiale et celles que permet d'entrevoir la nouvelle profession ou une activité que la personne assurée doit raisonnablement pouvoir exercer sur un marché équilibré du travail (cf. art. 16 LPGa ; ATF 124 V 108 consid. 2a ; TF 9C\_913/2010 du 20 juin 2011 consid. 3.3). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, l'assuré ne peut prétendre une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles

- 20 - que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 139 V 399 consid. 5.4, 130 V 488 consid. 4.2 et les références). b) Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissance. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. La personne qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a). Une mesure de reclassement ne saurait être interrompue de façon prématurée, aussi longtemps que le but de réadaptation visé peut, dans les limites de la proportionnalité, encore être atteint (TF I 34/95 du 21 juillet 1995 consid. 3c). La personne assurée qui s'est vu allouer par l'assurance- invalidité une mesure de reclassement a droit, selon les circonstances, à des mesures supplémentaires de reclassement. Tel est le cas lorsque la formation prise en charge n'est pas de nature à procurer à la personne assurée un revenu satisfaisant et qu'elle doit recourir à des mesures supplémentaires pour obtenir un gain comparable à celui qu'elle obtenait dans son activité antérieure avant la survenance de l'invalidité. Dans ce contexte, le droit à ces mesures ne dépend pas du fait que le seuil minimal requis pour fonder le droit au reclassement soit atteint (TF I 131/98 du 23 décembre 1998 consid. 3b, in VSI 2000 p. 29).

- 21 - c) Il y a encore lieu de relever que l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle (art. 15 LAI) ou au placement (art. 18 LAI), mesure qui comporte un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (let. a) et/ou à un conseil suivi afin de conserver un emploi (let. b). Dans le cadre de l'organisation professionnelle, qui inclut également les conseils en matière de carrière, il s'agit de cerner la personnalité de l'assuré et de déterminer ses capacités afin de lui permettre de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat. L'office AI peut ordonner des stages pratiques ou un examen plus étendu dans des centres spécialisés de formation professionnelle ou de réadaptation, sur le marché libre ou dans des centres d'observation professionnelle (COPAI).

## E. 5

a) En l'occurrence, la recourante conteste essentiellement le bien-fondé de la décision dont est recours, estimant qu'elle présentait au-delà du 31 août 2013, soit à l'issue du reclassement professionnel auprès de l'Université U. \_\_\_\_\_ ([...] à [...]) une capacité de travail partielle, respectivement que son état de santé ne lui permettait d'assumer une activité professionnelle à 100% en raison de la péjoration de son état de santé. L'intimé, quant à lui, considère que la recourante présente une pleine capacité de travail dès le 1er septembre 2013 dans une activité adaptée, soit respectant les limitations fonctionnelles décrites, à savoir le port de charges de 5 kg au maximum, activité évitant la position assise/debout prolongée, accroupie ou à genoux, se pencher, rotation en position assise/debout, monter sur une échelle ou un échafaudage et pas d'activité exercée principalement en marchant. b) Il ressort du dossier que la recourante exerçait l'activité d'infirmière anesthésiste depuis janvier 2002 auprès du Centre hospitalier universitaire R. \_\_\_\_\_, activité qui consistait à surveiller l'anesthésie des patients au bloc opératoire en assurant le contrôle de différents indicateurs au niveau de l'utilisation des gaz anesthésiants, des paramètres vitaux des patients et de leur intubation. Dès 2008-2009, la recourante a présenté plusieurs périodes d'incapacité de travail en raison

- 22 - de ses problèmes au dos qui s'étaient aggravés. L'IRM lombaire d'août 2008 montrait une volumineuse hernie discale paramédiane gauche en L3/L4, luxée vers le bas, créant une contrainte avec la racine L4 gauche, une petite hernie discale médiane L5/S1, ainsi qu'une arthrose postérieure L4/L5 prédominant à droite. L'IRM cervicale de février 2010 révélait une petite hernie discale paramédiane gauche surtout foraminale C5/C6 en contact avec la racine C6 gauche, une minime discopathie C4/C5, ainsi qu'une petite hernie discale paramédiane droite C5/C6 (cf. rapport de la Dresse D. \_\_\_\_\_ du 28 juin 2010). Les avis des médecins consultés à cette période sont concordants et suffisants : l'activité professionnelle habituelle de la recourante n'est plus exigible. Ainsi, les Drs J. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_ ont posé dans leur rapport du 24 août 2010 les diagnostics de lombalgie chronique avec hernie discale paramédiane gauche L3-L4 luxée vers le bas avec contrainte sur la racine L4 gauche, hernie discale médiane L5-S1 et discopathie lombaire multi-étagée ; et de cervico-brachialgie gauche avec fourmillements et hyperesthésie du territoire C6 sur hernie discale C5-C6 paramédiane gauche avec contrainte sur la racine C6 gauche, hernie discale paramédiane droite C5-C6 ainsi qu'une minime hernie discale droite et gauche C4-C5. Ils ont estimé que la recourante ne pouvait plus exercer les tâches liées à son activité notamment en raison de la manipulation de charges et de positions contraignantes et statiques, de sorte qu'ils concluaient à une incapacité de travail totale dans l'activité

d'infirmière anesthésiste. Ils constataient en outre que la recourante avait été affectée à des tâches d'enseignement depuis la reprise de son activité à 50% le 22 mars 2010. Quant au Dr P. \_\_\_\_\_, médecin traitant de la recourante, il a retenu dans son rapport du 27 août 2010 les diagnostics de discopathies sévères pluri-étagées L3- L4-L5-S1 et une colonne lombaire symptomatique depuis 1991, des cervicalgies sur discopathies C4-C5-C6 existant depuis début 2010, des hernies discales L3-L4, L5-S1, C5-C6, ainsi qu'un status après de nombreuses infiltrations facettaires et épidurales. Il observait que sa patiente ne pouvait plus porter les patients, pousser des appareils, tenir des positions penchées en avant comme pour des réanimations, se baisser pour ajuster des dosages de médicaments aux pompes, ni ventiler selon la position. Selon lui, la recourante ne pouvait dès lors plus exercer son

- 23 - activité d'infirmière anesthésiste et présentait les limitations fonctionnelles suivantes : alternance de positions, port de charge limité à

## **E. 6**

Cela étant, il convient de reprendre le calcul du préjudice économique subi par la recourante. 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

- 26 - 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 (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 et les références citées). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance possible du droit à la rente, les revenus avec et sans invalidité devant être déterminés par rapport à un même moment (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.2). En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible et 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 jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence ; cf. TF 9C\_338/2013 du 14 août 2013 consid. 4.3). Le revenu d'invalidité doit également 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'invalidité. En revanche, 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'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (Enquête suisse sur la structure des salaires, édictée par l'OFS [Office fédéral de la statistique]) ou sur les

- 27 - données salariales ressortant aux descriptifs des postes de travail (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75 consid. 3a/bb ; 124 V 323 consid. 3b/bb ; TF 9C\_900/2009 du 27

avril 2010 consid. 3.3). Les salaires bruts standardisés mentionnés dans l'ESS correspondent à une semaine de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée du travail hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. b) In casu, la situation économique concrète de la recourante doit être analysée au terme des mesures de reclassement professionnel, soit au 1er septembre 2013. Pour établir le revenu hypothétique sans invalidité, il convient de se baser sur le rapport établi le 25 août 2010 par l'ancien employeur de la recourante. En 2010, cette dernière a réalisé un revenu de 98'083 fr., soit 100'555 fr. 35 indexé à 2013 (et non pas 100'361 fr. 55 tel que retenu par l'OAI dans la décision attaquée). Concernant le revenu d'invalidité, l'OAI s'est référé à l'échelle salariale du corps enseignant du canton de Vaud, ce qui apparaît trop spécifique par rapport aux activités accessibles à la recourante. Il convient dès lors de se référer aux données statistiques de l'ESS 2012. Le salaire de référence serait celui de 6'178 fr. (part au treizième salaire comprise), à savoir celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités spécialisées, scientifiques et techniques dans le secteur privé (tableau TA1\_tirage\_skill\_level, niveau de qualification 3 « tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé »). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2012 (41,7 heures ; cf. OFS / La Vie économique, n°1/2-2014, tableau B 9.2), le revenu mensuel s'élèverait à 6'440 fr. 55 (6'178 fr. x 41,7 / 40), ce qui correspondrait à un salaire annuel de 77'286 fr. 80 à plein temps, soit 77'827 fr. 80 indexé à 2013 (+ 0,7% en 2013).

- 28 - Comparé au revenu sans invalidité de 100'555 fr. 35, le taux d'invalidité est de 22,6% et n'ouvre pas de droit à une rente d'invalidité.

#### **E. 7**

Le dossier étant complet, permettant ainsi à la présente autorité de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner une instruction complémentaire sous la forme d'une expertise judiciaire. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves, Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p.212, n° 450 ; ATF 130 II 425 consid. 2.1, 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit.

#### **E. 8**

a) Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée, sans qu'il y ait lieu de procéder aux mesures d'instruction complémentaire requises par la recourante. b) 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 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, les frais de procédure doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe. 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.