

VD_GERICHTE ZD15.056337 vom 8. Februar 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-02-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD15.056337

FR: VD_GERICHTE ZD15.056337 du 8 février 2017

IT: VD_GERICHTE ZD15.056337 del 8 febbraio 2017

Erwägungen

E. 3

Il convient en premier lieu d'examiner le grief formel soulevé par la recourante, ressortissant à une violation de son droit d'être entendue, en tant que la décision attaquée serait insuffisamment motivée. a) L'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) garantit aux parties à une procédure

- 8 - judiciaire ou administrative le droit d'être entendues (cf. également dans le cadre des procédures devant les assureurs sociaux, l'art. 42 LPGA). Le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, le droit de consulter le dossier, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuve pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer quant à son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre, et le droit d'obtenir une décision motivée (ATF 135 II 286 consid. 5.1 ; 129 II 497 consid. 2.2 et 127 I 54 consid. 2b avec les arrêts cités). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et 127 V 431 consid. 3d/aa). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et les arrêts cités). b) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation a été déduite par la jurisprudence du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., afin que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, le juge, respectivement l'administration, doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 134 I 83 consid. 4 et les

- 9 - arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (TF 2C_23/2009 du 25 mai 2009 consid. 3.1, publié in RDAF 2009 II p. 434). c) Dans la décision dont est recours, l'office AI explique que le revenu d'invalidé se fonde sur les salaires statistiques et fournit toutes les données utiles à sa détermination. Si le revenu

sans invalidité ne fait pas l'objet de développements particuliers, son montant ressort en revanche de diverses pièces contenues dans le dossier constitué par l'administration intimée (cf. sur ce point la réponse du 24 février 2016) et auquel la recourante a eu accès puisqu'il lui a été transmis à sa requête sous forme électronique dans le cadre de la procédure d'audition. Au demeurant, le calcul de chacun de ces revenus ressort d'un document interne intitulé « calcul du salaire exigible » et daté du 28 septembre 2015. Au stade de la procédure d'audition déjà, la recourante disposait donc des éléments lui permettant de comprendre quelles données ont été retenues par l'office AI pour le calcul des gains avec et sans invalidité figurant dans la décision entreprise. On relèvera au surplus que le recours selon les art. 56 ss LPGA est un moyen de droit complet permettant un examen de la décision querellée en fait et en droit (TF 9C_205/2013 du 1er octobre 2013 consid. 1.3, renvoyant à TF 9C_127/2007 du 12 février 2008), la recourante ayant tout loisir de faire valoir ses arguments de façon circonstanciée dans le cadre de la procédure de recours. Le grief titré d'une violation du droit d'être entendu doit en conséquence être rejeté.

E. 4

a) En vertu 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, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI).

- 10 - 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. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 40% au moins ; la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40% au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donnant droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donnant droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donnant droit à une rente entière. b) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes – la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte –, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique

- 11 - d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis

RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]; ATF 137 V 334 consid. 3.1.3 et la référence ; TF 9C_589/2014 du

E. 6

octobre 2012 et 17 juin 2013 ainsi que le rapport d'examen clinique bi-disciplinaire des Drs D. _____ et I. _____ du SMR. Dans leur rapport du 8 octobre 2014, les Drs D. _____ et I. _____ ont motivé leur appréciation de la capacité de travail en ces termes : (...) Au status actuel, on note une assurée en bon état général, normocarde, présentant un poids normal après by-pass gastrique. L'auscultation cardiaque est normale. L'assurée présente quelques sibilances à la base pulmonaire D, probablement dans le cadre d'une bronchite aiguë, bien qu'une radiographie du thorax de 2011 aurait mis en évidence un épaississement aspécifique bronchique avec discrète hyperinflation pulmonaire compatible avec une BPCO sans infiltrat en activité, ni lésion évolutive suspecte. L'abdomen est par ailleurs souple et indolore, sans hépatosplénomégalie et sans masse palpable. Au status ostéoarticulaire et neurologique, pieds nus dans la salle d'examen, l'assurée déambule normalement. La marche sur la pointe des pieds et sur les talons est possible. L'accroupissement est limité. Il entraîne des douleurs de la face postérieure des membres inférieurs. Le relèvement se fait sans aide extérieure. Le reste du status neurologique est normal. Les épreuves de Lasègue sont cependant limitées ddc à 75° par un raccourcissement des muscles ischio-jambiers. Au plan rachidien, on note de discrets troubles statiques du rachis. La mobilité lombaire est un peu limitée, surtout à la rétroflexion du tronc. La mobilité cervicale est satisfaisante, mise à part la flexion cervicale qui est modérément limitée. La mobilité des articulations périphériques est bien conservée. Il n'y a pas de signe pour une arthropathie inflammatoire périphérique. L'assurée présente cependant une discrète arthrose nodulaire des doigts avec discret flexum de l'interphalangienne proximale du 4ème rayon D. L'assurée présente également un discret hallux valgus bilatéral. L'assurée présente par ailleurs des douleurs à la palpation de 16 points typiques de la fibromyalgie sur 18, ce nombre étant suffisant pour confirmer ce diagnostic, qui a également été retenu par le médecin traitant, le Dr B. _____. Les examens radiologiques à notre disposition mettent en évidence un canal lombaire étroit avec ébauche débutante d'une

- 16 - strangulation myélographique en L4-L5 où il existe également une discrète hernie discale. Il existe également une disco-spondylarthrose inflammatoire de type MODIC I en L5-S1. Il existe aussi de nombreuses lésions intracorporeales suggestives en premier lieu d'une hémangiomatose. Une IRM cervicale de 2012 met en évidence des troubles dégénératifs pluriétagés avec hernie discale médiane à discrètement paramédiane D en C4-C5 et médiane à discrètement paramédiane G en C6-C7. Une angio-IRM des membres inférieurs pratiquée en janvier 2012 s'est avérée dans les normes. Une IRM cérébrale de septembre 2011 aurait mis en évidence une altération kystique temporale antéro-inférieure G, probablement comme reflet d'un élargissement banal d'un espace de Virchow-Robin, dans une moindre mesure comme une lacune vasculaire. Il existe également un petit kyste pinéal d'apparence banale. Il n'y a par contre pas d'autres lésions parenchymateuses expansives, inflammatoires ou vasculaires. On note également une séquelle d'otomastoïdite G. Un ultrason abdominal a mis en évidence une stéatose hépatique homogène et un status après cholécystectomie calme. Le reste de l'examen ultrasonographique abdominal est dans les limites de la norme. Dans ce contexte clinique, nous retenons les diagnostics susmentionnés. Au vu de ces diagnostics, nous retenons des limitations fonctionnelles qui

ne sont pas respectées dans l'activité de nettoyeuse dans une école, de femme de ménage ou de concierge. Ainsi, dans ces activités, la capacité de travail est nulle. Par contre, dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéoarticulaire, nous retenons une capacité de travail de 70%. Nous ne retenons pas une capacité de travail totale, au vu de la présence de modifications de type MODIC I en L5-S1. Cependant, nous ne retenons pas une incapacité de travail supérieure à 30% au vu de la bonne tolérance à la position assise en cours d'entretien. D'ailleurs, il n'y a aucune raison biomécanique à attester une incapacité de travail supérieure. Par ailleurs, la fibromyalgie ne s'accompagnant pas de pathologie psychiatrique incapacitante, elle ne peut conduire à la définition d'une incapacité de travail. Sur le plan psychiatrique, l'assurée n'a pas d'antécédents et son état n'a pas nécessité une prise en charge ambulatoire ni d'hospitalisation en milieu psychiatrique. Cependant, dans le rapport médical du 10 octobre 2012, le médecin traitant le Dr B. _____ indique le diagnostic psychiatrique de status après épisode dépressif avec somatisations qui n'est pas étayé, il n'y a pas de status psychiatrique, l'intensité de la symptomatologie dépressive n'est pas évaluée, les critères cliniques de la CIM-10 ne sont pas respectés. Or, le diagnostic de dépression souvent posé par des médecins non- psychiatres est insuffisant pour une évaluation de la capacité de travail. Il est nécessaire d'objectiver s'il s'agit d'un trouble affectif grave et durable ou d'un épisode dépressif réactionnel transitoire, sans incidence sur la capacité de travail comme dans le cas de notre assurée. Il est possible que l'assurée ait pu développer une symptomatologie dépressive réactionnelle ou simplement une humeur dépressive qui actuellement est en rémission complète.

- 17 - Notre examen clinique de ce jour n'a pas montré de dépression majeure, de décompensation psychotique, de troubles anxieux, de trouble de la personnalité, d'état de stress post-traumatique, de trouble obsessionnel-compulsif, de trouble dissociatif, de perturbation de l'environnement social qui est normal, de syndrome douloureux somatoforme persistant, de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques ni des limitations fonctionnelles psychiatriques à caractère incapacitant. Le diagnostic de fibromyalgie objectivé par le Dr D. _____, médecine interne et rhumatologie FMH, n'est pas accompagné d'une comorbidité psychiatrique manifeste, d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie ni d'état psychique cristallisé ou profit tiré de la maladie. Selon la jurisprudence actuelle, les critères de sévérité ne sont pas réunis. Sur la base d'un examen clinique psychiatrique dans les limites de la norme, notre assurée ne souffre d'aucune pathologie psychiatrique aiguë ou chronique à caractère incapacitant et la capacité de travail exigible est de 100% dans toute activité qui respecte les limitations fonctionnelles somatiques. On ne voit en l'occurrence aucune raison de s'écarter des conclusions circonstanciées des Drs D. _____ et I. _____, étant souligné que leur rapport d'examen rhumatologique et psychiatrique du 8 octobre 2014 satisfait aux réquisits jurisprudentiels pour se voir conférer entière valeur probante. Ce rapport est en effet le fruit d'une analyse circonstanciée du cas, en ce qu'il fait état des plaintes exprimées par la recourante, comporte une anamnèse détaillée et décrit le contexte déterminant. Reposant sur des investigations complètes, ce rapport contient une appréciation claire de la situation, une discussion étayée des diagnostics retenus après examen des éléments relatés par le Dr B. _____, médecin traitant, et par les documents d'imagerie. Les Drs D. _____ et I. _____ aboutissent à des conclusions médicales soigneusement motivées. Par ailleurs, les rapports du Dr B. _____, au demeurant brefs et peu étayés, ne mettent en évidence aucun élément concret susceptible de mettre

sérieusement en doute les conclusions des médecins du SMR, ce d'autant que ce médecin a également conclu à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. De son côté, la recourante ne fait pas mention d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'examen clinique au SMR et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions,

- 18 - puisqu'elle se limite pour l'essentiel à faire part de son désaccord avec le contenu du rapport et à substituer sa propre vision des faits, sans faire état d'éléments objectifs précis qui justifieraient, d'un point de vue médical, d'envisager la situation selon une perspective différente ou, à tout le moins, la mise en oeuvre d'un complément d'instruction. b) Pour le reste, nonobstant le diagnostic de fibromyalgie évoqué par les Drs D. _____ et I. _____, il n'y a pas lieu d'examiner la situation au regard des principes applicables en matière de syndrome sans pathogenèse ni étiologie claire et sans constat de déficit organique (ATF 141 V 281). La recourante dispose en effet d'importantes ressources, ainsi que l'atteste le descriptif de la vie quotidienne contenu dans le rapport du SMR. c) Partant, il convient de retenir, à l'instar des Drs D. _____ et I. _____, que la recourante présente depuis le 30 janvier 2012 une capacité de travail nulle dans son activité habituelle de nettoyeuse, femme de ménage et concierge et une capacité résiduelle de 70% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

E. 7

a) Il n'est pas contesté en l'espèce que les affections rachidiennes (lombosciatalgies et cervicobrachialgies toutes deux bilatérales) présentées par la recourante ont pour conséquence un certain nombre de limitations fonctionnelles. Dans leur rapport du 8 octobre 2014, les Drs D. _____ et I. _____ les ont définis comme suit : Rachis : nécessité de pouvoir alterner 2 x/heure la position assise et la position debout. Pas de soulèvement ou de port régulier de charges d'un poids excédant 5 kg. Pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc. Pas d'exposition à des vibrations. Pas de mouvements répétés de flexion-extension de la nuque, pas de rotation rapide de la tête, pas de position prolongée en flexion ou extension de la nuque. (...) Si les limitations fonctionnelles décrites par le SMR peuvent de prime abord sembler conséquentes, elles représentent en fait les mesures classiques d'épargne lombaire et cervicale en vue d'éviter les douleurs

- 19 - provoquées par les pathologies susmentionnées. D'un point de vue strictement médical, la recourante est ainsi objectivement en mesure de reprendre l'exercice d'une activité lucrative à 70%, ce qu'elle conteste en tant qu'elle estime qu'il n'existerait sur le marché du travail aucune activité exigible de sa part. b) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 110 V 273 consid. 4b; TFA I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329). 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, 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 d'examiner 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 sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (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. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle 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

- 20 - emploi correspondant (TFA I 350/89 précité consid. 3b; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (TF 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 3.2 à 3.4 et la référence). c) Dans ses écritures, la recourante s'en prend aux exemples d'activités adaptées retenues par l'office intimé dans le document relatif au calcul du salaire exigible daté du 10 décembre 2014 (conditionnement léger, contrôle visuel, étiquetage, emballage/montage/assemblage de pièces). Comme le relève elle-même la recourante, les emplois évoqués par l'office AI ne sont que des exemples. Il convient néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations de la recourante et accessibles sans aucune formation particulière. A cet égard, la recourante n'établit pas de manière convaincante en quoi des activités simples de surveillance, de vérification ou de contrôle, dès lors qu'elles permettraient l'alternance des positions, ne seraient pas exigibles au regard des limitations retenues. On rappellera au demeurant qu'il n'y a pas lieu, dans ce contexte, d'examiner dans quelle mesure la situation concrète du marché du travail permettrait à la recourante de retrouver un emploi. Partant, le grief tiré de l'absence d'activité adaptée sur le marché équilibré du travail doit être écarté.

E. 8

a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le

- 21 - 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 (art. 16 LPGA). 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 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; 128 V 174). En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante a présenté une incapacité de travail totale à compter du 30 janvier 2012, si bien que le droit à une éventuelle rente prend

naissance au plus tôt au mois de janvier 2013 (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI). Il s'agit dès lors de comparer les revenus afférents à l'année 2013. b) Le revenu sans invalidité est celui que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGA; art. 28a al. 1 LAI). Selon la jurisprudence, pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 6.2). En l'espèce, la recourante a œuvré comme concierge à 40% pour la commune de W. _____ et à 20% dans son immeuble. A cela s'ajoutaient des travaux de ménage pour quelques personnes privées. Dans le questionnaire complété le 29 août 2012, la commune de W. _____ a indiqué que le salaire annuel de l'intéressée s'élèverait à

- 22 - 26'596 fr. 80 à compter du 1er janvier 2012. Indexé à 2013 (0,7%), il se monte à 26'782 fr. 97. Quant aux deux autres activités, l'extrait du compte individuel du 3 août 2012 fait état d'un revenu total de 16'090 fr. pour l'année 2011. Indexé à 2012 (0,8%) puis à 2013, il s'élève à 16'332 fr. 25, soit un revenu sans invalidité pour les trois activités déployées de 43'115 fr. 22. c) 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 notamment sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3; TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 8.2.2). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (cf. ATF 124 V 321 consid. 3b/bb; TF 9C_93/2008 du 19 janvier 2009 consid. 6.3.3; TF I 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 5.2; Pratique VSI 5/1999 p. 182). Dans le cas présent, le salaire de référence pour des femmes exerçant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), était, en 2012, de 4'112 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2012, TA 1, niveau de qualification 1), soit 4'140 fr. après indexation à 2013 (0,7%). En tenant compte de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises en 2013 (41,7 heures), ce montant doit être porté à 4'315 fr. 95 ($[4'140 \times 41,7] / 40$), correspondant à un salaire annuel de 51'791 fr. 40. Attendu que l'on peut exiger de la recourante qu'elle exerce une activité professionnelle à 70%, le salaire hypothétique annuel s'élève dès lors à 36'253 fr. 98. d) Le montant ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années

- 23 - de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation); une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 134 V 322 consid. 5.2; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant

les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25%, serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (cf. ATF 137 V 71 consid. 5.2). Dans la décision attaquée, l'office intimé a justifié la prise en considération d'un abattement de 10% en se référant uniquement aux limitations fonctionnelles présentées par la recourante (alternance des positions debout et assis, pas de charges supérieures à 5 kg, pas de travail en porte-à-faux, pas d'exposition à des vibrations, pas de flexion- extension de la nuque ni de rotation rapide de la tête). Cette appréciation ne convainc pas entièrement. En effet, au moment où l'administration a apprécié la situation, la recourante était âgée de 57 ans. Or, plus l'âge d'un assuré est proche de celui de la retraite, plus celui-ci constitue un obstacle à un engagement au regard notamment des contributions patronales à la prévoyance professionnelle qui en résulte ou de la durée prévisible des rapports de travail et du retour sur investissement qui peut être fait. Eu égard à l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, il apparaît qu'en retenant un abattement de 10%, l'intimé a sous-estimé les

- 24 - facteurs pouvant influencer sur le revenu d'une activité lucrative dans une mesure qui excède le large pouvoir d'appréciation dont il dispose. Une déduction globale de 15% tient en l'occurrence mieux compte des circonstances pertinentes du cas d'espèce. e) Cela étant, en tenant compte d'un revenu sans invalidité de 43'115 fr. 22 et avec invalidité, abattement de 15% compris, de 30'815 fr. 88, la perte de gain s'élève à 12'299 fr. 34, d'où un degré d'invalidité (arrondi) de 29%.

E. 9

S'agissant des tâches ménagères, le rapport d'enquête économique du 30 mars 2015 conclut à un taux d'empêchements de 22,8%. Ce rapport remplit les critères jurisprudentiels résumés ci-avant (cf. considérant 4b supra) pour se voir accorder pleine valeur probante – ce que la recourante ne remet du reste pas en question – de sorte qu'il y a lieu de confirmer ce taux.

E. 10

En application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (cf. considérant 4b supra), le degré d'invalidité pour la part active étant de 17,4% (60% x 29%) et celui pour la part ménagère de 9,12% (40% x 22,8%), il s'élève à 26,52%, taux qui s'avère inférieur au seuil de 40% ouvrant le droit à une rente AI (cf. art. 28 al. 2 LAI). C'est dès lors à juste titre que l'office intimé a refusé d'octroyer une telle prestation à la recourante.

E. 11

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision attaquée confirmée. 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 et 4 al. 2 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en

- 25 - matière administrative ; RSV 173.36.5.1]). 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. 49 al. 1 LPA- VD). c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (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.