

VD_GERICHTE ZD16.018425 vom 26. April 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-04-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.018425

FR: VD_GERICHTE ZD16.018425 du 26 avril 2018

IT: VD_GERICHTE ZD16.018425 del 26 aprile 2018

Erwägungen

E. 2

Le traitement préconisé par le médecin traitant (selon les rapports médicaux précités) est-il selon vous approprié afin de diminuer l'atteinte à la santé due à la migraine et de ce fait augmenter la capacité de travail de l'assurée ? Si non, pour quelle raison et quel autre traitement recommandez-vous ?

E. 3

Quelle amélioration (en %) de la capacité de travail, le traitement (celui du médecin traitant ou, respectivement, celui que vous recommandez) permet-il d'escompter ?

E. 4

Après quel délai ?

E. 5

La recourante critique encore le fait que l'OAI se soit fondé sur les données statistiques issues de l'ESS pour déterminer son revenu d'invalidé et non sur le revenu qu'elle réalise effectivement dans le cadre de l'activité qu'elle exerce depuis septembre 2014 auprès de l'entreprise [...] Sàrl. a) Aux termes de 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. Le revenu d'invalidé 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'invalidé. 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'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT) établies par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). b) La détermination du revenu d'invalidé suppose de prendre en considération l'obligation de l'assuré de réduire le dommage, contrairement à ce qui prévaut pour fixer le revenu sans invalidité (ATF 134 V 64 consid. 4 ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève/Zurich/Bâle 2011, n. 2108 p. 562). Cette exigence suppose, pour l'assuré qui demande

- 24 - une rente d'invalidité, l'obligation d'accepter d'exercer cette activité dans tous les domaines de l'économie, sans se limiter au domaine dans lequel il travaillerait s'il n'était pas atteint dans sa santé (TF 9C_393/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3) et d'accepter la prise en considération d'un salaire plus élevé auquel il a volontairement renoncé. En effet, en vertu de son obligation de réduire le dommage, il se doit d'utiliser de manière optimale sa capacité de travail résiduelle, une fois que l'invalidité s'est manifestée (TFA I 687/04 du 24 mars 2005 consid.2.3 ; Valterio, op. cit., n. 2108 p. 562). c) En l'espèce, force est de constater que, même si elle a retrouvé une activité à 20% dès septembre 2014 puis à 50% dès 2016, la recourante ne met pas pleinement à profit sa capacité de gain résiduelle exigible de 75% dans une activité adaptée. Il est dès lors justifié en l'espèce de se fonder sur les données statistiques de l'ESS pour fixer le revenu d'invalidité. Le montant retenu à ce titre par l'OAI dans sa décision du 10 mars 2016, soit 34'966 fr. par année, se fondant sur la tableau TA1, niveau de compétence 1, de l'ESS 2012, indexé à 2013, pour un taux d'activité de 75% peut ainsi être confirmé au stade du recours.

E. 6

a) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est alors superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1, 122 II 464 consid. 4a, 122 III 219 consid. 3c, 120 lb 224 consid. 2b). b) En l'occurrence, le dossier est complet du point de vue médical et permet à la Cour de céans de statuer, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'ordonner la mise en œuvre d'un complément d'expertise, tel que requis par la recourante.

- 25 -

E. 7

a) Compte tenu de ce qui précède, 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 (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, vu l'ampleur de la procédure, les frais sont fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). La recourante qui n'obtient pas gain de cause n'a en outre pas droit à l'allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD).

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