

VD_GERICHTE ZD17.022853 vom 20. Dezember 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-12-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.022853

FR: VD_GERICHTE ZD17.022853 du 20 décembre 2017

IT: VD_GERICHTE ZD17.022853 del 20 dicembre 2017

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 (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et

- 7 - celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

E. 2

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 131 V 164 ; ATF 125 V 413 consid. 2c). Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, plus particulièrement sur la question de sa capacité résiduelle de travail.

E. 3

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 ; 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

- 8 - 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. 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, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

E. 4

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références). Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

E. 5

Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être

- 9 - établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2). Par ailleurs, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c et les références). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 ; cf. ATF 130 I 180 consid. 3.2).

E. 6

Il n'est en l'espèce pas contesté que la recourante présente des troubles respiratoires ayant une influence sur sa capacité de travail. Les médecins traitants sont unanimes quant au diagnostic d'asthme polyallergique avec syndrome obstructif de degré moyen. Cette atteinte entraîne certes des limitations fonctionnelles, mais aucun médecin n'atteste d'incapacité de travail ou de baisse de rendement dans une activité adaptée. En particulier, la Dresse A. _____ a retenu que la recourante pouvait être limitée dans sa capacité à monter des escaliers et en termes de résistance et devait éviter l'exposition aux produits de nettoyage, aux poudres, à la poussière, au soleil et au froid. La seule incapacité que ce médecin a attestée n'a toutefois duré que du 1er avril au 30 juin 2016. Le Dr V. _____ n'a, quant à

lui, attesté aucune incapacité de travail. Il a retenu une limitation pour les activités physiques et l'exposition à des produits irritatifs, observant expressément que la capacité de travail et le rendement n'étaient pas réduits, sous réserve que la recourante ne soit pas exposée à de tels produits. Au vu de ces

- 10 - éléments, il n'y a pas lieu de s'écarter du point de vue du SMR, selon lequel l'activité habituelle d'aide-soignante n'est plus exigible en raison de la dyspnée induite par le syndrome obstructif et l'exposition inévitable à des produits de nettoyage, mais que la capacité de travail est en revanche entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Les rapports produits par la recourante lors de la procédure de recours ne justifient pas de s'écarter de ce point de vue. Le Dr V. _____ n'atteste pas d'une atteinte plus sévère que dans son premier rapport et les autres documents concernent des atteintes dont il n'a jamais été fait mention qu'elles auraient une quelconque influence sur la capacité de travail (anosmie, rhinite crouteuse et dermatite atopique photo aggravée avec chéilite). L'intimé ayant interrogé les médecins traitants de la recourante, lesquels ont donné un avis clair et unanime, de plus amples mesures d'instruction ne se justifiaient pas. De telles mesures ne se justifient pas plus au stade de la procédure de recours, dès lors que la recourante n'a amené aucun élément permettant de remettre en doute l'appréciation médicale retenue en procédure administrative.

E. 7

Il convient ensuite d'examiner si l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles est exigible. a) 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 (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a 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).

- 11 - 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 LPG, 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 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). 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). b) Sur le plan personnel et professionnel, la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée apparaît exigible. Si les restrictions induites par ses limitations fonctionnelles, les difficultés

linguistiques et son éloignement prolongé du marché du travail peuvent limiter dans une certaine mesure les possibilités de la recourante de retrouver un emploi, on ne saurait considérer qu'ils rendent cette perspective illusoire. Abstraction faite de l'activité d'aide-soignante, le marché du travail offre un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un certain nombre sont adaptées aux limitations de la recourante et accessibles sans aucune formation particulière.

E. 8

a) Concernant le degré d'invalidité, il est rappelé que chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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

- 12 - 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'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 ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en règle générale 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 ; c'est pourquoi il 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 (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1). A défaut de disposer de renseignements concrets fiables sur ce gain au moment de la décision administrative litigieuse, la jurisprudence considère que le revenu hypothétique peut être évalué sur la base de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb ; TFA I 37/2004 du 13 janvier 2005 consid. 5.1.3 et I 138/2004 du 20 janvier 2005 consid. 4.2.4). b) La recourante n'a pas contesté la méthode choisie et le calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimé. Vérifiés d'office, il

- 13 - apparaît qu'ils ne prêtent pas flanc à la critique. Il se justifiait en particulier de déterminer le revenu sans invalidité sur la base de l'ESS, dès lors que la recourante n'a jamais travaillé en Suisse. Au vu de la formation de l'intéressée et de la nature des limitations fonctionnelles, c'est à raison que l'intimé s'est fondé sur le salaire auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé pour déterminer tant le revenu sans invalidité que le revenu avec invalidité. Par ailleurs, le taux d'abattement de 10 % tient suffisamment compte des limitations fonctionnelles de la recourante, les autres critères tels que le manque de formation et les difficultés de français n'étant pas des critères déterminants au sens de la jurisprudence

(ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). Ainsi, le degré d'invalidité retenu par l'intimé, soit 10 %, peut être confirmé. Ce taux étant inférieur au seuil des 40 % ouvrant le droit à une rente, c'est à juste titre que l'intimé a nié le droit à cette prestation, de même que le droit à des mesures d'ordre professionnel, le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement étant une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3).

E. 9

a) Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision entreprise 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient de les arrêter à 400 fr. et de les mettre à charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Toutefois, dès lors que cette dernière a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, par décision du 14 juin 2017, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue d'en rembourser le montant dès - 14 - qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile ; RS 272]). c) Enfin, au vu de l'issue du litige, la recourante, qui n'est au demeurant pas assistée par un mandataire professionnel, ne peut prétendre à l'allocation de dépens en sa faveur (art. 61 let. g LPG ; art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

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