

VD_GERICHTE ZD18.054586 vom 12. Dezember 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-12-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.054586

FR: VD_GERICHTE ZD18.054586 du 12 décembre 2019

IT: VD_GERICHTE ZD18.054586 del 12 dicembre 2019

Erwägungen

E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

E. 2

En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si la recourante présente, en raison d'une atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de travail et de sa capacité de gain susceptible de lui ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

- 6 -

E. 3

a) L'invalidité se définit comme 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 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 se définit 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 (art.

E. 6

Cela étant constaté, il y a lieu d'examiner le degré d'invalidité de la recourante. a) Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité l'assuré aurait effectuée s'il était resté en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS)

publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible (ATF 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 ad art. 16). b) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en principe de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus

- 12 - (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; ATF 129 V 222). c) L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75). Lorsque le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité sont tous deux établis au moyens de l'ESS, on prendra garde à prendre en considération les circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu avec invalidité. On peut également renoncer à une déduction particulière en raison de ces facteurs et se limiter, dans le calcul du revenu avec invalidité, à une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de l'assuré et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (dans ce sens : ATF 135 V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2).

E. 7

a) En l'occurrence, avant son atteinte à la santé, la recourante émargeait au revenu d'insertion et était qualifiée de personne sans activité lucrative sur son compte individuel AVS, si bien que l'on pourrait s'interroger sur son statut, ce quand bien même elle a indiqué que, sans atteinte, elle travaillerait à 100 % en qualité de gérante dans un magasin. Cette question peut cependant demeurer ouverte dans la mesure où

- 13 - même en considérant un statut actif à 100 %, le taux d'invalidité de la recourante ne parviendrait pas un seuil suffisant pour ouvrir le droit à une rente. En effet, la recourante a exercé son dernier emploi au sein du commerce de son époux entre 2000 et 2001. Cependant, les pièces au dossier ne permettent pas de déterminer avec précision le type d'activité qu'elle a pratiqué, ni le revenu qu'elle aurait réalisé en 2016, année déterminante pour l'ouverture du droit à la rente. A cela s'ajoute que la réalité des revenus réalisés en 2001 et 2002 est incontrôlable s'agissant d'une activité exercée par l'assurée pour le compte de son mari. Dans cette mesure, il se justifie de se fonder sur l'ESS 2016 dans une activité non qualifiée du domaine des services, étant relevé que la recourante n'est au bénéfice

d'aucune formation certifiée. Or, l'ESS 2016 indique un salaire de 4'281 fr. par mois pour une telle activité. 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 2016 (41,7 heures), le revenu mensuel précité doit être majoré pour s'élever à 4'463 fr, soit 53'556 fr. par an. A cet égard, on relève que ce montant excède largement les revenus figurant sur l'extrait du compte individuel AVS de l'assurée, à savoir 33'048 fr. pour 2001 et 23'035 fr. pour 2002. b) S'agissant du revenu d'invalidé, l'ESS 2016 indique un salaire de référence de 4'363 fr. par mois pour une activité non qualifiée du domaine de la production et des services. Rapporté à une durée de travail hebdomadaire de 41,7 heures, ce montant s'élève à 4'548 fr. 40, soit 54'581 fr. par an. Ce salaire doit ensuite être réduit compte tenu du taux d'activité à 75 % préconisé par l'expert et de la diminution de rendement de 15 %. Un abattement ne se justifie pas, les limitations fonctionnelles étant déjà prises en compte dans la diminution de rendement. Au final, le revenu d'invalidé de la recourante s'élève à 34'795 fr. 45 par an.

- 14 - c) Après comparaison de ce revenu à celui sans invalidité, le taux d'invalidité de la recourante ne saurait en tout état de cause excéder 35 %, soit un taux n'ouvrant pas le droit à la rente. d) S'agissant des éventuelles mesures de réadaptation – en l'occurrence non sollicitées par la recourante – on relève que les secteurs de la production et des services recouvrent une large palette d'activités, dont un nombre significatif est suffisamment léger et adapté au handicap de l'intéressée, si bien que de telles mesures n'apparaissent pas nécessaires à son reclassement. e) Cela étant, la décision de refus de prestations de l'intimé apparaît fondée, par substitution de motifs.

E. 8

a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée, par substitution de motifs. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

- 15 -