

VD_GERICHTE ZD19.008545 vom 5. Juli 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-07-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.008545

FR: VD_GERICHTE ZD19.008545 du 5 juillet 2019

IT: VD_GERICHTE ZD19.008545 del 5 luglio 2019

Erwägungen

E. 4

a) Aux termes de l'art. 16 LPGGA, 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. Pour établir le revenu que l'assuré pourrait réaliser malgré les atteintes à la santé dont il souffre (revenu d'invalidé), la jurisprudence admet de se référer, à certaines conditions, aux données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique, lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3). Par ailleurs, l'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge ou le handicap. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidé est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25% au maximum pour en tenir compte (ATF 126 V 75). 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

- 8 - lucrative à temps partiel. La méthode d'évaluation de l'invalidité pour les personnes partiellement actives et partiellement ménagères a été modifiée le 1er janvier 2018. En l'espèce, dès lors que la recourante présente une situation antérieure et postérieure à cette date, les méthodes relatives à chaque période seront appliquées. Selon la jurisprudence, il y a lieu en effet d'appliquer, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 129 V 1 consid. 1.2 et les références citées). c) Dans une situation antérieure au 31 décembre 2017, 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 LPGGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique 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], dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2017 ; ATF 137 V 334 ; 131 V 51 consid. 5.1.2). Lorsque la méthode mixte d'évaluation de

l'invalidité est applicable, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Concrètement, lorsque la personne assurée ne peut plus exercer (ou plus dans une mesure suffisante) l'activité qu'elle effectuait à temps

- 9 - partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, le revenu qu'elle aurait pu obtenir effectivement dans cette activité (revenu sans invalidité) est comparé au revenu qu'elle pourrait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidité). Autrement dit, le dernier salaire que la personne assurée aurait pu obtenir compte tenu de l'évolution vraisemblable de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse – et non celui qu'elle aurait pu réaliser si elle avait pleinement utilisé ses possibilités de gain – est comparé au gain hypothétique qu'elle pourrait obtenir sur un marché équilibré du travail en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle dans un emploi adapté à son handicap. Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (ATF 137 V 334 consid. 4.1 et les références citées). d) Pour la situation postérieure au 1er janvier 2018, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI, d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, l'assuré aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps il aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par l'assuré à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part de son temps consacrée par l'assuré à chacun des deux domaines

- 10 - d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI [dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2018]).

E. 5

a) 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 citées). b) D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la

provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2009 du 3 mai 2010 consid. 3.2.2).

- 11 -

E. 6

En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante n'est plus en mesure d'exercer son ancienne activité de coiffeuse. Alors que l'office intimé retient que la recourante dispose d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, la recourante soutient de son côté que sa capacité de travail est totalement nulle. L'intimé a fait siennes les constatations du Dr F._____ et il n'y a pas lieu de s'écarter de ses conclusions, qui rejoignent d'ailleurs globalement les observations du médecin traitant R._____. L'examen rhumatologique remplit toutes les conditions auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. En effet, le médecin a fondé son rapport sur un examen clinique complet et a pris en considération les plaintes exprimées par la recourante. Le rapport a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et du dossier médical. Pour le reste, la description de la situation et son appréciation sont claires et compréhensibles. La recourante n'émet pas de critiques objectives à l'égard du rapport du SMR, mais fait valoir ses plaintes subjectives et requiert l'allocation d'une rente. Elle indique notamment qu'elle ne peut pas rester debout plus d'une heure ; or cette limitation a été prise en compte dans l'évaluation des limitations fonctionnelles déterminant l'existence d'une activité adaptée. La détermination de l'ensemble des limitations fonctionnelles par le Dr F._____ et l'OAI est cohérente et motivée. Le médecin traitant a également conclu à une capacité de travail dans une activité sédentaire. La recourante ne dit pas en quoi les limitations fonctionnelles ne seraient pas correctement évaluées. Aucune pièce médicale versée au dossier ne justifie de s'écarter de l'examen rhumatologique qui est circonstancié. En l'absence d'avis médicaux susceptibles de jeter le doute quant au bien-fondé des conclusions du médecin du SMR, il y a lieu de retenir que la recourante présente depuis le

E. 10

août 2015 une incapacité totale de travail en toute activité, puis dès le 28 février 2017 une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir pas de genuflexions répétées, pas de franchissement d'escabeau ou d'échelle, pas de franchissement

- 12 - régulier d'escaliers, pas de marche en terrain irrégulier, pas de position debout de plus d'une heure, pas de marche de plus d'une heure et pas de lever de charges de plus de 10kg. Fondé sur ces constatations, l'intimé a considéré à juste titre que la recourante était en mesure d'occuper un emploi simple et léger, n'exigeant pas de qualification particulière, dans le domaine de la production ou des services, tel que le contrôle qualité, un petit travail

à l'établi, le montage-assemblage de pièces légères ou le conditionnement léger, respectant ses limitations fonctionnelles. En conséquence, l'évaluation de la capacité de travail et son exigibilité doivent être confirmées. 7. a) S'agissant du calcul du degré d'invalidité, l'intimé a distingué deux périodes. Admettant que la recourante aurait repris une activité lucrative à 50% si elle n'avait pas subi d'atteinte à sa santé, l'intimé a considéré qu'elle avait présenté une incapacité de travail totale du 10 août 2015 au 27 février 2017, de sorte que le préjudice correspondait à 100% de la part active évaluée à 50%, soit 50%. Pour ce qui concerne les empêchements dans la tenue du ménage, il a fixé à 10,05% le degré d'invalidité (soit 50% de 20,10%). Le degré d'invalidité pour cette période a ainsi été arrêté à 60,05%, ce qui ouvrait le droit à un trois-quarts de rente. A partir du 28 février 2017, l'OAI a considéré que sans atteinte à la santé l'assurée aurait perçu un revenu annuel brut de 27'399 fr. 73 en 2017 (ESS, tableau TA1_skill-level, niveau de compétence 1, soit 4'363 fr. par mois en 2016, indexé à 2017 et à 41,7 heures par mois, à 50%), compte tenu de l'absence de formation qualifiée et du domaine d'activité (coiffeuse) dans lequel l'assurée avait travaillé brièvement. Disposant d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, elle était en mesure de réaliser le même revenu annuel brut de 27'399 fr. 73 en 2017

- 13 - pour une activité non qualifiée dans le domaine de la production ou des services, sous déduction d'un abattement de 5% pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles, soit 26'029 fr. 74. La perte de revenu étant de 1'369 fr. 99, le degré d'invalidité était de 5%, ce qui correspondait à 2,5% pour une part active de 50%. Au final, l'intimé a considéré que, dès le 28 février 2017, le degré d'invalidité était de 12,05% et n'ouvrait pas le droit à une rente. Appliquant la nouvelle méthode d'évaluation de l'invalidité pour les personnes partiellement actives et partiellement ménagères dès le 1er janvier 2018, l'OAI a constaté que le degré d'invalidité demeurerait inchangé, compte tenu d'un revenu sans invalidité à plein temps de 55'018 fr. 65 et d'un revenu d'invalidité à 100% de 52'267 fr. 72. L'OAI a ensuite relevé que le droit à trois-quarts de rente était ouvert dès le terme du délai de carence d'un an, soit le 10 août 2016, jusqu'au 31 mai 2017, soit à l'échéance du délai de trois mois d'amélioration de la capacité de gain. Cependant, la demande déposée le 30 mars 2017 était tardive, dès lors que la rente n'aurait pu être versée qu'à l'échéance d'un délai de six mois dès le dépôt de la demande, soit dès le 1er septembre 2017, date à laquelle le droit à la rente n'existait plus. b) Les revenus avec et sans invalidité tels qu'évalués sur la base de l'ESS ne sont pas contestés et ne prêtent pas le flanc à la critique. L'abattement de 5% retenu pour prendre en considération les limitations fonctionnelles peut également être approuvé. c) Il n'est pas contesté que la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable au cas de la recourante. Elle n'exerçait pas d'activité lucrative lorsqu'elle a été atteinte dans sa santé, mais elle voulait reprendre une activité à temps partiel. Il n'y a pas lieu de remettre en cause le raisonnement opéré par l'office intimé, selon lequel la recourante aurait exercé une activité lucrative à 50% si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé, compte tenu du jeune âge de son enfant cadet.

- 14 - d) Pour la part consacrée à l'accomplissement des travaux habituels, une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les

opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93 ; TF 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3) En l'occurrence, on ne voit aucune raison de se distancer des observations consignées dans le rapport d'enquête économique sur le ménage, lequel met en évidence un taux d'empêchement de 20,10%. Ce document remplit toutes les exigences jurisprudentielles rappelées ci-dessus, étant précisé que la recourante ne fait valoir aucun grief à son encontre. e) Il résulte de ce qui précède que les degrés d'invalidité calculés par l'OAI en appliquant l'ancienne et la nouvelle méthode mixte d'évaluation sont corrects. Il y a lieu de confirmer également que le droit à un trois-quarts de rente était ouvert après un délai de carence d'un an (art. 28 LAI), soit dès le 10 août 2016, jusqu'au 31 mai 2017, mais qu'il ne pouvait prendre naissance qu'à l'échéance d'un délai de six mois après le dépôt de la demande (art. 29 LAI), soit dès le 1er septembre 2017, de sorte que la demande déposée le 30 mars 2017 est tardive.

- 15 - 8. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. 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 de justice (art. 69 al. 1bis, première phrase, LAI). En l'espèce, il convient de fixer les frais judiciaires à 400 fr. à charge de la recourante qui succombe et qui, pour ce motif, n'obtiendra pas de dépens (art. 61 let. g LPGA).

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