

VD_GERICHTE ZD19.025303 vom 8. Oktober 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-10-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.025303

FR: VD_GERICHTE ZD19.025303 du 8 octobre 2020

IT: VD_GERICHTE ZD19.025303 del 8 ottobre 2020

Erwägungen

E. 1

La décision de l'OAI du 2 mai 2019 peut faire l'objet d'un recours de droit administratif au sens des art. 92 ss LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, BLV 173.36 ; cf. aussi art. 69 al. 1 let. a LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité ; RS 831.20]). Le recours a été déposé en temps utile (art. 60 LPGGA) et il respecte les autres exigences formelles, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

- 9 -

E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

E. 3

a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGGA). 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 LPGGA). 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. 6 LPGGA). 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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi

- 10 - que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à

indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur 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 plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

E. 4

En l'occurrence, la décision attaquée retient que la recourante dispose d'une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Cette constatation correspond au résultat d'examen clinique rhumatologique pratiqué par le Dr D. _____ du SMR qui avait en particulier souligné, dans son rapport du 14 mars 2018, que

- 11 - l'assurée présentait certes d'importants troubles statiques et dégénératifs du rachis dorsolombaire, mais qu'il n'y avait pas de raison biomécanique à retenir une incapacité de travail supérieure à 50%. Lors de son examen, il avait en effet pu constater que l'assuré pouvait déambuler sans boiterie, marcher sur la pointe des pieds et se relever sans aide extérieure. Au plan rachidien, le Dr D. _____ notait une mobilité lombaire satisfaisante en flexion, une mobilité cervicale et des articulations périphériques bien conservées. L'assurée présentait par ailleurs un signe de non organicité selon Waddell et un signe de non organicité selon Kummel. Au surplus, le Dr D. _____ a mentionné à l'endroit de l'assurée certaines incohérences entre des douleurs très importantes qu'elle cotait à 10/10 et le fait qu'elle puisse rester assise une heure vingt-cinq sans gêne particulière et sans se lever. L'appréciation biomécanique objective pratiquée lors de l'examen clinique par le SMR le 6 mars 2018 n'est pas sérieusement remise en question par les documents médicaux fournis à l'appui de l'opposition formulée à l'encontre du projet de décision du 17 juillet 2018. En effet, le Dr Y. _____, dans son rapport du 8 novembre 2017, retient une incapacité totale de travail, précisant qu'il suffit de voir comment l'assurée marche, s'assoit, se tient assise et debout pour comprendre les raisons de cette incapacité, étant précisé que les radiographies montrent une sévère scoliose. Il a ensuite souligné le 3 septembre 2018 l'absence d'amélioration à la suite de l'intervention pratiquée le 3 août 2016, en rappelant les différents troubles constatés à l'imagerie et une bascule sagittale en avant de plus de 11 cm. Contrairement au rhumatologue du SMR qui a amplement décrit et discuté le cas de l'assurée avant de se prononcer sur sa capacité de travail, le Dr Y. _____ se contente,

dans ses rapports les plus récents, de faire état des troubles statiques et dégénératifs du rachis pour retenir une incapacité totale de travail, sans pour autant véritablement étayer ses conclusions. Le discours porte ainsi essentiellement sur l'intensité des douleurs et leur traitement, à propos duquel la Dre X. _____, dont le rapport du 3 juillet 2018 a été produit dans le cadre de la procédure d'opposition, a précisé qu'il est inapproprié

- 12 - et qu'il justifierait une modification radicale à la faveur d'une prise en charge stationnaire dans un service universitaire spécialisé. Au regard de ces éléments, il s'agit de constater que les rapports produits par l'assurée ne justifient pas de remettre en cause le bien-fondé des conclusions du Dr D. _____. Le dossier contient par ailleurs suffisamment d'éléments pour permettre à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, la mise en œuvre d'un complément d'instruction sous la forme d'une expertise médicale requise par l'assurée apparaît dès lors inutile (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 ; TF 8C_731/2018 du 15 mars 2019 consid. 6.2). Pour le surplus, il est rappelé que la situation doit être examinée selon l'état de fait tel qu'il se présentait au moment où l'intimée a statué, soit en mai 2019. A cet égard, une péjoration ultérieure de l'état de santé telle qu'en fait état le Dr Y. _____ dans son rapport du 13 mars 2020 ne pourra être prise en considération que dans le cadre d'une nouvelle demande. Enfin, il est souligné que les douleurs en lien avec la cheville ne sont plus documentées par les médecins traitants dans le cadre de la troisième demande de prestations et sur ce point, le SMR a souligné qu'il n'existait plus de signe résiduel d'une algoneurodystrophie de la cheville et du pied gauche, ni de signe pour une arthropathie inflammatoire périphérique. Par ailleurs, si la question de l'existence d'une atteinte sous la forme d'un trouble somatoforme douloureux pourrait se poser au vu du parcours médical et de l'évolution de l'état de santé de l'assurée, il est à noter qu'un tel diagnostic n'est retenu ni même évoqué par les intervenants médicaux, de sorte il ne se justifie pas d'instruire plus avant cette question au stade de la troisième demande de prestations. La capacité résiduelle de travail de la recourante (50% dans une activité adaptée) peut donc être ici confirmée.

- 13 -

E. 5

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. 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 ; 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). b) Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du revenu 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, respectivement à la date de la décision statuant sur les effets d'une modification de la situation de l'assuré (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 ; 128 V 174 consid. 4a). Pour les personnes de condition indépendante, en cas de revenus soumis à de

très fortes fluctuations, il conviendra de s'écarter du dernier revenu réalisé et de procéder à une moyenne de ceux qui ont été réalisés sur une période plus longue (TF 9C_658/2015 du 9 mai 2016 consid. 5.1.1 précité. Par revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide au sens de l'art. 16 LPGA, il faut entendre ce qu'il réaliserait effectivement s'il était en bonne santé, et non pas ce qu'il pourrait gagner dans le meilleur des cas. Si, en se basant sur les circonstances du cas particulier, il y a lieu d'admettre que l'assuré, en l'absence d'atteinte à la santé, se serait contenté d'un gain modeste, il faut prendre en compte ce revenu, même s'il avait pu bénéficier de meilleures conditions de rémunération (ATF 125 V 46 consid. 5c/bb). Il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du

- 14 - cas particulier que l'assuré ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable ou lorsque le dernier salaire obtenu ne correspond manifestement pas à ce que l'assuré aurait été en mesure de réaliser – au degré de la vraisemblance prépondérante – s'il n'était pas devenu invalide. Il y a alors lieu en principe de se rapporter aux données statistiques résultant de l'ESS, publiées par l'Office fédéral de la statistique (TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.2 ; VSI 1999 p. 246).

E. 6

a) Dans le cas d'espèce, le Service de réadaptation de l'intimé a fixé le revenu sans invalidité à 18'726 fr. 05 au taux de 100%, en prenant pour référence la moyenne des revenus inscrits au compte individuel AVS (CI) de l'intéressée, pour la période courant de 2005 à 2008, indexée à 2017. Il a retenu que l'assurée s'était contentée d'un faible revenu pendant trente ans et qu'elle avait diminué son taux d'activité dès 2004 en raison de différentes atteintes à la santé. L'intéressée a pour sa part contesté le montant du revenu sans invalidité, considérant que le salaire moyen qu'elle pouvait réaliser dans son activité au moment de la survenance de son incapacité de travail s'élevait à 73'000 francs. Elle a précisé que le revenu annoncé à la caisse de compensation en qualité d'indépendante ne correspondait pas à une activité à temps complet et qu'à l'époque, elle travaillait peu en raison de son état de santé. b) Dans le cadre des deux précédentes demandes de prestations, l'OAI a considéré que l'assurée était au bénéfice d'une pleine capacité de travail et de gains, de sorte qu'elle ne peut justifier les faibles revenus acquis au cours de sa carrière, et en particulier pour les années 2008 à 2014, par des motifs de santé. L'examen des comptes individuels AVS de la recourante révèle par ailleurs que celle-ci, même sans atteinte à la santé, n'a jamais réalisé un revenu supérieur à 27'300 fr. par année. Ce revenu a été atteint une seule fois, en 1995, au cours d'une carrière qui a débuté en 1985. On

- 15 - soulignera également que les ennuis de santé de l'assurée sont apparus en 2002 au plus tôt, époque à laquelle elle a vécu deux hospitalisations successives en milieu psychiatrique, dans un contexte de consommation abusive d'alcool et de violence conjugale. Les revenus antérieurs à cette période étaient déjà faibles, ou du moins largement inférieurs au revenu annuel moyen de 73'000 fr. auquel elle prétend dans ses écritures. Il apparaît par conséquent cohérent de retenir que la recourante s'est manifestement contentée de façon durable d'un faible revenu durant sa carrière, y compris lorsqu'elle ne présentait aucun ennui de santé, de sorte que le Service de réadaptation de l'OAI pouvait à juste titre examiner la question du revenu sans invalidité déterminant en se référant à la moyenne des revenus inscrits au compte individuel AVS (CI) de l'intéressée. Il ne se justifiait pas en particulier de fixer le revenu sans invalidité au moyen de l'ESS. En effet, si l'on se fonde sur les données de l'ESS, le revenu de la recourante dans une activité de service aurait été

de 50'779 fr. (cf. ESS 2016, tableau TA1_skill-level, niveau de qualification 1, 4'043 fr. x 12 x 41.7/40 [pour l'adapter à un horaire hebdomadaire moyen de 41,7 heures], majoré de + 0.4% [pour tenir compte de l'évolution des salaires nominaux – ISS, Evolution des salaires nominaux 1993-2018]), montant qui ne correspond à aucune forme de réalité et de représentativité du parcours professionnel de l'assurée. La question de savoir si c'est bien la moyenne des revenus effectivement réalisés par l'assurée de 2005 à 2008 qui devait être prise en compte pour fixer le revenu sans invalidité peut néanmoins se poser. En effet, à cette période, l'assurée avait déjà présenté des ennuis de santé, lesquels sont documentés dès 2002. Cela étant, même à tenir compte des revenus réalisés par la recourante lors des dix dernières années précédant cette année, soit de 1991 à 2001, la moyenne n'excède pas 18'234 francs. Ce montant, même majoré pour tenir compte de l'évolution des salaires nominaux jusqu'en 2017, reste largement inférieur au revenu d'invalidité fixé à 24'645 fr. 10.

- 16 - En l'absence de préjudice économique, le droit à la rente n'est pas ouvert.

E. 7

En définitive, le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 2 mai 2019, confirmée. a) 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'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont imputés à la recourante qui succombe. Ils sont toutefois provisoirement laissés à la charge de l'Etat, vu la décision du 18 juin 2019 lui octroyant l'assistance judiciaire (art. 118 al. 1, let. b, CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). b) N'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA). c) La recourante bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Sébastien Pedroli, à compter du 5 juin 2019 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1, let. c, CPC [Code de procédure civile suisse du 19 novembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Me Pedroli a produit le relevé des opérations effectuées pour le compte de son mandant le 23 juillet 2020. Il a fait état de 11 heures et 5 minutes consacrées à la présente procédure. Vérifiée d'office, la liste des opérations peut être approuvée. En définitive, il convient d'octroyer à Me Pedroli un montant total de 2'256 fr. 05 (débours forfaitaires à 5 % et TVA de 7,7 % compris) pour l'ensemble de ses activités. Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton. La recourante est rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser les frais judiciaires et l'indemnité du conseil d'office, dès qu'elle sera en

- 17 - mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC. Le Service juridique et législatif est chargé de fixer les modalités de ce remboursement (cf. art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; BLV 211.02.3]).

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