

VD_GERICHTE ZD21.036719 vom 19. Mai 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-05-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.036719

FR: VD_GERICHTE ZD21.036719 du 19 mai 2022

IT: VD_GERICHTE ZD21.036719 del 19 maggio 2022

Erwägungen

E. 30

minutes, parfois entre 1,5 et 2 heures (p. 23, ch. 3.2 du rapport d'expertise rhumatologique). S'agissant des médecins traitants, il y a lieu de relever que le Dr P._____ s'est prononcé sur la capacité de travail dans l'activité

- 25 - habituelle à diverses reprises. Quant à la capacité de travail dans une activité adaptée, il ne s'est pas formellement prononcé à ce sujet, évoquant uniquement, dans son rapport du 2 juillet 2015, l'éventualité d'une prochaine pleine capacité dans une activité sans port de charge, sans travaux au-dessus de l'horizontale et sans travaux répétitifs de force, soit un « travail type bureau pur ». Contrairement à ce qu'allègue la recourante, il n'est pas revenu sur cette question dans son rapport du 24 mars 2016, où il ne parle que de l'activité habituelle. Des autres médecins consultés par l'assurée, seul le Dr B._____ a donné une évaluation de la capacité de travail dans une activité adaptée. Dans son rapport du 18 février 2019, il a conclu à une capacité de travail de 50 % dans toute activité depuis 2016, en raison de douleurs à l'épaule gauche, de cervicalgies et d'une fatigabilité. Le 3 mars 2019, ce même médecin a évoqué une capacité de travail de 40 à 60 % dans une activité adaptée. Il n'a cependant pas défini clairement les limitations fonctionnelles. Les médecins de C._____ SA ont eu connaissance de l'ensemble de ces rapports, de même que des rapports établis en 2019 et 2020 par les Drs W._____ et V._____ (cf. pp. 35ss, annexe 5 du rapport d'expertise, synthèse du dossier). Pour le surplus, aucun élément ne permet de retenir que l'intimé ou les experts de C._____ SA n'auraient pas pris les plaintes de la recourante au sérieux. Au contraire, ces derniers ont reconnu, par leurs diagnostics, l'existence de douleurs d'ordre rhumatologique et ont noté, dans le cadre de l'évaluation des ressources et des facteurs de surcharge, une capacité de résistance et d'endurance légèrement diminuées à cause de la douleur alléguée (p. 4, ch. 4.5 de l'évaluation consensuelle). La recourante conteste l'appréciation des experts selon laquelle elle aurait exagéré ses symptômes durant l'expertise, respectivement qu'elle se serait levée durant les entretiens avec les experts par démonstrativité. A cet égard également, les experts ont exposé pour quels motifs ils estimaient que la recourante avait probablement exagéré ses symptômes. Il ne s'agit pas seulement, comme semble l'alléguer l'intéressée, parce que sa médication antalgique est peu importante. Dans l'évaluation consensuelle, ils ont mentionné des

- 26 - incohérences, en ce sens que la recourante se montrait démonstrative concernant les douleurs cervicales et du membre supérieur gauche alors qu'il n'y avait pas de limitation majeure des mouvements constatée à l'examen clinique. En outre, il n'y avait pas d'adéquation entre les constatations cliniques, en particulier neurologiques, et l'absence d'atteinte iconographique objective (p. 5, ch. 4.6). Ces observations ont été faites, la première par l'expert en médecine interne (p. 19, ch. 7.3 de l'expertise de médecine interne)

et la seconde par l'expert en rhumatologie (p. 26, ch. 7.3 du rapport d'expertise rhumatologique). Ces deux médecins ont noté qu'au moment de leur examen, la recourante boîtait du côté gauche, élément qui n'avait pas été observé par les deux autres. L'expert de médecine interne a encore relevé que la recourante s'était montrée très critique à l'égard de ses médecins traitants. Il a constaté que les atteintes dans sa spécialité entraînaient des gênes ponctuelles, bien soulagées par la médication prescrite, mais que l'intéressée avait demandé à se lever et avait marché en réalisant des exercices d'étirement au bout de 45 minutes pour les douleurs cervicales et du membre supérieur gauche. Elle avait en outre cligné des paupières de manière très marquée lors du test de la motricité oculaire. Ces comportements avaient paru exagérés à l'expert, qui s'est alors interrogé sur une éventuelle simulation (p. 19, ch. 7.3 de l'expertise de médecine interne). L'expert rhumatologue a constaté pour sa part que l'assurée s'était levée facilement de la salle d'attente et qu'elle s'était déshabillée en position assise « sans difficulté particulière en levant largement les jambes pour enlever chaussures, chaussettes et pantalon, avec plus de difficultés pour le haut car elle enlève d'abord le bras droit, l'encolure et le bras gauche » (p. 24, ch. 4.1 du rapport d'expertise rhumatologique). Il a passé en revue avec l'assurée les actes de la vie quotidienne qu'elle était capable de faire et celles pour lesquelles elle devait demander de l'aide, puis a procédé à un examen complet des articulations. Ainsi, la remarque selon laquelle le niveau de la douleur paraissait important par rapport à la faible consommation d'antalgiques (p. 26, ch. 7.3 du rapport d'expertise rhumatologique), n'est pas le seul élément qui l'amène à évoquer une exagération des symptômes. Il n'en demeure pas moins qu'il a évalué l'impact des douleurs alléguées sur la capacité de travail en se fondant sur

- 27 - ses constatations cliniques ainsi que sur les capacités et difficultés décrites par l'assurée. L'experte en neurologie a, pour sa part, relevé que l'assurée était profondément convaincue d'avoir une atteinte neurologique, possiblement secondaire à la prise en charge en 2014, vision qui rendait difficile la prise en charge des troubles fonctionnels alors que les différents examens neurologiques et neuropsychologiques effectués depuis 2014 n'avaient pas révélé d'atteinte sensitive ou cognitive organique. L'examen clinique actuel montrait uniquement une atteinte sensitive en faveur d'une atteinte fonctionnelle au niveau de la main gauche qui ne justifiait pas d'incapacité de travail (p. 34, ch. 7.4 et 8 du rapport d'expertise neurologique). Pour le surplus, la Dre N. _____ a simplement noté que la recourante avait demandé, au cours de l'anamnèse, de pouvoir se lever en déclarant que c'était moins pénible que la station assise (p. 32, ch. 4.1 du rapport d'expertise neurologique). Enfin, l'expert psychiatre a uniquement mentionné que l'assurée était demeurée clame pendant l'entretien, mais qu'elle avait dû se lever à plusieurs reprises à cause des douleurs (p. 8, ch. 4.1 du rapport d'expertise psychiatrique). Il convient par ailleurs de relever que l'aspect démonstratif de la recourante avait déjà été mentionné précédemment par la neuropsychologue H. _____, qui avait écrit dans son rapport du 9 mars 2018 que l'intéressée avait « une mimique très expressive et une attitude un peu démonstrative ». S'agissant du traitement contre la douleur, la recourante expose dans son recours qu'elle avait expliqué aux experts qu'elle prenait peu d'antalgiques en raison de problèmes digestifs, mais qu'ils ne l'avaient pas comprise. Les experts ont noté que la recourante prenait deux comprimés d'Irfen 800 par jour et le Dr X. _____ s'en est étonné face aux douleurs alléguées. Au cours de l'entretien avec la recourante, l'expert en médecine interne a pris note qu'elle ne tolérait pas la morphine, le Novalgine et le Tramal, en raison d'effets secondaires (nausées et palpitations) ou de réactions allergiques. L'intéressée lui a parlé spontanément de son endométriose ainsi que de ses douleurs à l'épaule et au bras

gauche, au dos, à la nuque et au pied, mais n'a rien mentionné s'agissant de douleurs digestives (pp. 13 s., ch. 3.1 du rapport

- 28 - d'expertise de médecine interne). Au moment de l'entretien approfondi, l'assurée a déclaré qu'elle prenait de l'Irfen 800 deux fois par jour depuis une quinzaine de jours « car les douleurs [étaient] réveillées actuellement » et qu'il s'agissait du seul médicament « qui [avait] un peu d'effet ». Durant l'anamnèse systémique, qui a inclus notamment la gastroentérologie, elle n'a signalé aucune douleur abdominale ni reflux gastro-oesophagien, épigastrie ou trouble du transit (p. 17, ch. 3.2 du rapport d'expertise de médecine interne). Il apparaît ainsi que la recourante n'a pas mentionné les raisons pour lesquelles elle ne prenait pas d'autres antalgiques malgré ses douleurs et il n'existe par ailleurs aucun autre élément du dossier suggérant qu'elle ne peut pas prendre d'anti-inflammatoire ou d'autre médication antalgique pour soulager ses douleurs, respectivement que la prise d'anti-inflammatoire lui causerait des troubles gastriques invalidants. En particulier, les Drs Q. _____ (rapport du 8 juin 2015) et P. _____ (rapport du 24 mars 2016) n'ont mentionné dans leurs rapports que la prescription de physiothérapie et d'ergothérapie, tandis que le Dr B. _____ a indiqué dans son rapport du 18 février 2019 que le traitement actuel était constitué d'un anti-dépresseur, d'un suivi psychologique et de physiothérapie.

b) Pour le surplus, comme déjà dit, les experts de C. _____ SA ont eu accès à l'ensemble des pièces versées au dossier de la cause (cf. synthèse du dossier, annexe 4 du rapport), parmi lesquelles figuraient en particulier les rapports des médecins traitants et des autres spécialistes qui ont examiné la recourante depuis le dépôt de sa demande de prestations. Les experts ont chacun examiné la recourante et établi un rapport portant sur leur spécialité respective. Ces quatre rapports comprennent, d'une part, l'anamnèse établie par l'expert sur la base de son entretien avec la recourante, incluant son parcours de vie, ses plaintes, ses antécédents médicaux ainsi que sa journée-type et, d'autre part, les observations, les diagnostics et les réponses motivées de l'expert aux questions soumises par l'intimé. Sur la base de ces quatre rapports, les experts ont établi une évaluation consensuelle, proposant une synthèse étayée de la situation médicale de la recourante. Cette expertise

- 29 - remplit ainsi l'ensemble des réquisits de la jurisprudence en la matière et jouit dès lors d'une pleine valeur probante. c) Il suit de là que la Cour ne voit pas de raison de s'écarter des conclusions de l'expertise du 16 décembre 2020, à savoir que la recourante présente diverses atteintes à la santé somatiques (douleurs persistantes à l'épaule gauche, cervicalgies, lombalgies, syndrome fémoro-patellaire, symptômes sensitifs de l'hémicorps gauche, migraine sans aura et endométriose) qui ne lui permettent plus d'exercer son activité d'esthéticienne à plein temps, mais qu'elle dispose toutefois d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, lesquelles se définissent comme suit : pas d'efforts de soulèvement à partir du sol de plus de 5 kg, pas de porte-à-faux du buste, port de charge proche du corps limité à 10 kg ; pas d'effort du bras gauche, pas de mouvement au-delà de la ligne des épaules (90° d'abduction), pas de mouvement maintenu bras en l'air, bras écarté sur le côté ou en avant ; éviter le maintien de position à genoux ou accroupie, éviter les montées et descentes d'escalier répétées, pas de travail en hauteur (échelle, escabeau, tabouret, échafaudage). 6. La recourante s'en prend ensuite au calcul de son taux d'invalidité. Elle reproche en particulier à l'intimé d'avoir retenu un revenu sans invalidité de 46'549 fr. 71 au lieu de 46'950 fr., de ne pas avoir réduit le revenu avec invalidité de 40 %, estimant ne pouvoir travailler qu'à 60 %, et d'avoir retenu un abattement de 5 % seulement, plutôt que de 20 %. a) Il est constant que le degré

d'invalidité de la recourante doit être évalué selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus, qui consiste à comparer le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGa et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

- 30 - b) Le revenu sans invalidité doit être déterminé de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). 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 la personne assurée aurait effectuée si elle était restée 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 la personne assurée 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). c) La personne assurée 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 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). d) Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un

- 31 - même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, être prises en compte (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références citées ; TF 9C_104/2009 du 31 décembre 2009 consid. 5.2). 7. En l'espèce, l'intimé a déterminé le degré d'invalidité en se référant aux revenus statistiques tant pour le revenu sans invalidité que pour le revenu avec invalidité. Il apparaît cependant d'emblée que l'intimé a opéré ses calculs sur les chiffres de 2014, alors que le droit éventuel à la rente ne peut prendre naissance qu'en mai 2015, compte tenu du dépôt de la demande de prestations en novembre 2014 (art. 29 al. 1 LAI). En l'occurrence, la variation des salaires nominaux pour les femmes en 2015 a été de 0,5 % (cf. Tableau T39 « évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels » ; TF 9C_847/2018 du 2 avril 2019 consid. 6.2.2). Quant à la durée normale du travail dans les entreprises, elle était de 41,7 heures en 2015. a) S'agissant du revenu sans invalidité, le recours aux statistiques résulte de l'examen du dossier d'une indépendante effectué le 4 décembre 2018, fondé sur les comptes 2007 à 2015 versés au dossier par la recourante. Il en était ressorti que l'intéressée avait débuté son activité indépendante en 2003 et qu'elle

l'avait exercée parallèlement à une activité salariée à temps partiel en tant qu'employée de commerce jusqu'en mars 2009. Cependant, le chiffre d'affaires réalisé n'avait jamais dépassé 39'687 fr., en 2008, et s'était stabilisé autour de 30'000 fr. à partir de 2013. L'intimé avait ainsi considéré que cette activité n'avait jamais permis à l'intéressée de valoriser un taux d'activité à 100 %. Il s'est référé au tableau TA1_skill_level, n°96 (autres services personnels), niveau de compétence 2 englobant notamment les tâches pratiques telles que la vente et les soins de l'ESS 2014, selon lequel le revenu moyen des femmes dans cette branche d'activité s'élevait à 3'721 fr. par mois pour une semaine de 40 heures de travail. Dans ses écritures la recourante admet que son activité indépendante ne lui permettait que rarement d'atteindre un revenu

- 32 - annuel de 30'000 fr. lorsqu'elle travaillait à 100 %, et donc le recours aux salaires statistiques. Elle critique toutefois l'utilisation des données correspondant aux autres services personnels et préconise d'utiliser celles qui concernent sa qualification d'employée de commerce avec CFC en se référant au revenu avec invalidité et en évoquant la notion d'activité adaptée. Il s'agit vraisemblablement d'une confusion et il faut rappeler ici que le revenu sans invalidité doit être déterminé en fonction de l'activité qui était exercée de manière habituelle lors de la survenance de l'invalidité. En l'occurrence, au moment de déposer sa demande de prestations en 2014, la recourante se consacrait entièrement à son activité indépendante depuis cinq ans, dans le domaine des soins esthétiques et de la vente de produits de beauté. Par conséquent, l'appréciation de l'intimé est convaincante et peut être suivie. Rapporté à la durée normale du travail de 41,7 heures par semaine et indexé à 2015, le revenu annuel sans invalidité s'élève à 46'782 fr. 46. b) Pour le revenu avec invalidité, l'intimé a recouru aux statistiques sur le constat que la recourante n'avait pas repris une activité adaptée permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle. Il s'est référé au tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 1 correspondant aux tâches physiques ou manuelles simples, de l'ESS 2014, selon lequel le revenu moyen des femmes tous secteurs confondus s'élevait à 4'300 fr. par mois pour une semaine de 40 heures de travail. L'assurée estime pour sa part que, dans la mesure où elle est titulaire d'un CFC d'employée de commerce, le revenu dans l'activité adaptée doit être basé sur le salaire mensuel brut dans le cadre d'activités de service administratif (sans 78), niveau de compétence 1, soit 3'753 fr. par mois pour une semaine de 40 heures. Cette argumentation ne peut être suivie. En effet, un CFC d'employé de commerce ouvre un large éventail d'activités salariées à son titulaire, qui ne sont donc pas limitées aux seules tâches administratives dans le domaine des services. Il ne se justifie donc pas d'opter pour un domaine d'activité précis. Par ailleurs, le CFC d'employé de commerce constitue justement une qualification adaptée aux tâches administratives dans le domaine des services, de

- 33 - sorte qu'il faudrait se référer à tout le moins au niveau de compétence 2, pour lequel le revenu moyen pour les femmes en 2014 s'élevait à 4'811 fr., ce qui ne va pas dans l'intérêt de la recourante. Enfin, la jurisprudence considère que, dans l'ESS, le niveau de qualification correspondant aux activités simples et répétitives dans les secteurs de la production et des services s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers, de sorte que ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce que les intéressés seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides (cf. TF 9C_444/2010 du 20 décembre 2010 consid. 2.3 et les références citées ; TFA I 339/02 du 2 avril 2003 consid.

4.3.3). Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de s'écarter du revenu avec invalidité retenu par l'intimé. Rapporté à la durée normale du travail de 41,7 heures par semaine et indexé à 2015, cela correspond à un revenu annuel de 54'061 fr. 97. c) La recourante fait valoir que le revenu avec invalidité doit être calculé pour un taux d'activité de 60 %. Cependant, pour les motifs exposés au considérant 5, l'intimé pouvait retenir une capacité de travail entière dans une activité adaptée, ce qui exclut de réduire de 40 % le revenu avec invalidité. En revanche, l'intimé a déduit un abattement de 5 % sur le revenu avec invalidité pour tenir compte des limitations fonctionnelles de la recourante, ce qui porte celui-ci, compte tenu du correctif mentionné ci-dessus, à $(54'061.97 \times 5\%) 51'358 \text{ fr. } 87$, le préjudice économique restant négatif $(46'782.46 - 51'358.87 = -4'576.41)$ et le degré d'invalidité nul. La recourante requiert l'application d'un abattement plus élevé en faisant valoir, d'une part, qu'elle dispose de peu d'expérience en tant qu'employée de commerce et qu'elle n'a plus travaillé dans ce domaine depuis plus de dix ans et, d'autre part, que l'importance des limitations fonctionnelles induites par son état de santé justifie un abattement plus important.

- 34 - Or, la jurisprudence considère que, dans l'ESS, le niveau de qualification correspondant aux activités simples et répétitives dans les secteurs de la production et des services recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. TF 9C_444/2010 du 20 décembre 2010 consid. 2.3 et TFA I 339/02 du 2 avril 2003 consid. 4.3.3, déjà cités). Ainsi, retenir le niveau de compétence 1 alors que la recourante est titulaire d'un CFC d'employée de commerce, donc au bénéfice d'une qualification professionnelle, compense largement les éventuels désavantages salariaux liés à un changement d'activité en cours de carrière, incluant l'absence de formation particulière ou d'expérience professionnelle préalable dans un nouveau domaine. Un abattement supplémentaire ne se justifie dès lors pas sur ce plan. S'agissant par ailleurs des limitations fonctionnelles, dès lors que le revenu statistique retenu est compatible avec des limitations peu contraignantes, l'abattement de 5 % effectué par l'intimé à cet égard revient à admettre que les limitations fonctionnelles présentées par la recourante sont plus importantes. Il n'apparaît toutefois pas que lesdites limitations soient d'une intensité telle qu'un abattement supplémentaire s'imposerait. Au demeurant, ce critère pourrait tout au plus justifier une déduction supplémentaire de 5 %, laquelle porterait le revenu avec invalidité à 48'655 fr. 77, avec un préjudice économique également négatif $(46'782.46 - 48'655 \text{ fr. } 77 = -1'873.31)$ et donc un degré d'invalidité nul, étant au surplus relevé qu'aucun droit à une rente ne serait ouvert même en appliquant l'abattement maximum admissible de 25 % (soit un revenu avec invalidité de 40'546 fr. 47 et un degré d'invalidité de 13.33 %). 8. A titre de mesure d'instruction, la recourante a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire. A cet égard, et comme démontré plus avant, les éléments au dossier sont suffisants pour permettre à la Cour des assurances sociales de renoncer à requérir un complément d'instruction sous la forme d'une

- 35 - telle expertise. Par conséquent, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête de la recourante. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 et les références citées). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit

d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C_272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.1). 9. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGa).

- 36 -

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