

## **VD\_GERICHTE ZD24.006237 vom 7. März 2025**

VD Tribunal cantonal, 2025-03-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD24.006237](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.006237)

FR: VD\_GERICHTE ZD24.006237 du 7 mars 2025

IT: VD\_GERICHTE ZD24.006237 del 7 marzo 2025

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

Les déterminations de l'OAI du 11 avril 2024 font entièrement droit aux conclusions de la recourante, de sorte qu'elles constituent un acquiescement. Toutefois, un tel acquiescement est en principe inopérant

- 9 - en droit des assurances sociales, en ce sens qu'il ne rend pas le litige sans objet et ne dispense ainsi pas le juge de se prononcer sur le recours (TF 8C\_18/2009 du 31 juillet 2009 consid. 3 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, p. 647, note de bas de page n° 168 ad art. 53 LPGA), si bien qu'il y a lieu de rendre un arrêt statuant sur le sort de la présente procédure.

#### **E. 4.7**

à 4.10 p. 6).

- 12 - d) Il s'ensuit que c'est bien une capacité de travail de 35 % qui doit être retenue à compter de juillet 2018.

#### **E. 5**

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 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 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. b) 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). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

## **E. 6**

a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi 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). b) La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

## **E. 7**

a) En l'espèce, dans la décision attaquée, l'office intimé, suivant en cela l'avis médical établi par le SMR en date du 20 mars 2023, avait estimé que la recourante conservait en l'état une capacité de travail de 50 %, ceci tant dans le cadre de son activité habituelle que dans le cadre d'une activité adaptée.

- 11 - Cela étant, l'office intimé s'était écarté des conclusions ressortant de l'expertise médicale multidisciplinaire qui avait été réalisée le 29 juin 2021, laquelle concluait pour sa part à une capacité de travail de 35 %, à compter de juillet 2018. b) Toutefois, dans sa réplique remise à la Cour de céans le 11 avril 2024, l'office intimé a expliqué qu'il se ralliait aux conclusions de l'expertise, après avoir procédé à un nouvel examen de celle-ci. Se référant au rapport d'expertise, l'office intimé a précisé avoir finalement compris des explications contenues dans ce rapport qu'en raison de ses limitations fonctionnelles constatées sur le plan rhumatologique – à savoir une connectivité indifférenciée entraînant la nécessité d'absence d'efforts de soulèvement de plus de 5 kg, d'une activité avec changement de position régulier ainsi que de pauses régulières –, la recourante disposait d'une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée. À bien comprendre les experts, il fallait en outre prendre en considération qu'en raison de ses limitations fonctionnelles liées à ses atteintes neurologiques – qui prenaient la forme de migraines très intenses, persistant toute la journée à raison de 14 à 18 jours par mois –, la recourante serait absente durant la moitié de ses jours de travail à 70 %, de sorte que la capacité de travail de la recourante devait en définitive être fixée à 35 % (70 % x 50 %). c) Ce raisonnement doit être suivi. En effet, quand bien même les explications des experts quant à la capacité de

travail de la recourante n'avaient pas été d'une grande limpidité, il doit effectivement être déduit de leur rapport établi le 29 juin 2021 que les experts entendaient donner une portée cumulative aux limitations fonctionnelles qu'ils avaient constatées sur le plan rhumatologique (capacité de travail de 70 %) et neurologique (capacité de travail de 50 %), à défaut de celles constatées sur le plan psychiatrique (capacité de travail de 80 %), qui ne s'additionnaient en revanche pas aux autres (cf. rapport d'expertise, pt

#### **E. 8**

Il reste à procéder à l'évaluation du taux de l'invalidité de la recourante eu égard aux revenus qu'elle est susceptible de réaliser avec et sans invalidité.

#### **E. 9**

a) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé 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). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). b) 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) 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 - 13 - l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C\_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). 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 ; 129 V 222). d) 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). Lorsque le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité sont tous deux établis au moyen 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 la personne assurée 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. 10**

a) En l'espèce, dans la décision entreprise, l'office intimé a pris en considération les données statistiques de l'ESS pour une femme sans formation travaillant dans des activités relevant de la production et des

- 14 - services (niveau de compétences 1), ceci tant pour fixer le revenu sans invalidité que celui avec invalidité. Cette approche, qui n'est pas contestée en tant que telle par la recourante, doit être suivie attendu qu'en l'occurrence, une évaluation concrète apparaît d'emblée compromise. On observera en effet, s'agissant de la détermination du revenu sans invalidité, que la recourante, dont on rappelle qu'elle ne dispose d'aucune formation professionnelle, n'avait pas réalisé de revenus réguliers depuis 2014 – époque à laquelle elle avait cessé d'œuvrer comme employée (contrôleuse qualité) dans le domaine de l'horlogerie –, s'étant ensuite retrouvée au chômage jusqu'en novembre 2015. Au reste, alors que sa dernière activité avant la survenance de son invalidité avait été celle de gérante (et serveuse) dans un bar-restaurant à plein temps entre novembre 2015 et juin 2016, elle avait exposé ne pas avoir été mesure d'en tirer un salaire au motif que l'établissement n'avait pas été rentable. La recourante n'ayant pas repris d'activité ensuite de la survenance de son invalidité, c'est à juste titre que l'OAI a également utilisé l'ESS pour déterminer le revenu d'invalidité. b) Cela étant, il n'est pas contesté que le droit à la rente prend en l'espèce naissance le 1er février 2019, la recourante ayant déposé sa demande de prestations le 29 août 2018 et ses médecins ayant attesté une totale incapacité de travail à partir de mars 2017. aa) Aussi, selon l'ESS 2018, dernière évaluation statistique pertinente au 1er février 2019, le revenu annuel à prendre en considération à titre de revenu sans invalidité – s'agissant d'une femme pour un niveau de compétences 1 (tâches physiques ou manuelles simples) dans le secteur de la production ou des services – est de 52'452 fr. pour une activité de 40 heures par semaine (4'371 fr. x 12 ; cf. ESS 2018, tableaux TA1\_skill\_level), correspondant à 54'681 fr. 21 pour une activité de 41.7 heures par semaine. En tenant encore compte de l'indexation pour l'année 2019 (1.0 % ; cf. OFS, Indice des salaires

- 15 - nominaux, femmes, tableau T.1.2.10), c'est un montant de 55'228 fr. 02 qu'il faut retenir à titre de revenu sans invalidité. bb) Le revenu avec invalidité doit être fixé sur la même base, tout en prenant en considération une capacité résiduelle de travail de 35 %, de sorte que ce revenu doit être arrêté dans un premier temps à 19'329 fr. 80 (35 % x 55'228 fr. 02). De surcroît, comme le prévoit la jurisprudence relative aux dispositions légales en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75), il convient en l'espèce de tenir compte des circonstances propres à restreindre les perspectives salariales concrètes de la recourante par rapport aux données statistiques. Ainsi, en l'occurrence, comme l'a observé l'office intimé dans une note interne versée au dossier (cf. communication interne établie par D.\_\_\_\_\_ le 21 mars 2024), il apparaît que seul un nombre restreint d'employeurs serait prêt à engager la recourante au regard de ses limitations fonctionnelles, dont on rappelle qu'elles impliquent, en raison de ses migraines chroniques, qu'elle soit absente, de manière imprévisible, environ un jour sur deux (pour rappel, ses migraines surviennent durant 14 à 18 jours par mois). Outre sa capacité de

travail déjà réduite à 35 %, le défaut de fiabilité de la recourante quant à ses jours de présence effective au travail constitue à n'en pas douter un frein important pour bon nombre d'employeurs, qui exigent de pouvoir compter sur une planification prévisible des jours de travail de leurs employés. Dans ce contexte, il se justifie d'opérer une déduction de 20 % comme en convient l'OAI sur le revenu arrêté sur la base des données statistiques. Une telle déduction de 20 % sur les valeurs statistiques correspond du reste au taux prévu par l'art. 26bis al. 3, deuxième phrase, RAI, en vigueur depuis le 1er janvier 2022, s'agissant des assurés qui, comme la recourante, ne peuvent travailler qu'avec une capacité fonctionnelle de 50 % ou moins du fait de leur invalidité.

- 16 - Le revenu avec invalidité sera donc fixé à 15'463 fr. 84 (19'329 fr. 80 – 20 %). c) Dans la mesure où la recourante présente ainsi une perte de revenu de 39'764 fr. 18 (55'228 fr. 02 – 15'463 fr. 84), le degré d'invalidité doit être arrêté à 72 % (39'764 fr. 18 x 100 / 55'228 fr. 02), ce qui en définitive lui ouvre le droit à une rente entière.

#### **E. 11**

a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er février 2019. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 intimée, vu l'issue du litige. c) La recourante, qui obtient gain de cause avec l'aide d'un mandataire professionnel, a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Vérifiée d'office, la liste des opérations déposée par Me Zürcher le 15 mai 2024, faisant état de 11,9 heures d'activité, peut être admise. Il convient dès lors de fixer l'indemnité de dépens à 2'026 fr. 10, débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre entièrement à la charge de l'intimé.

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