

VS_GERICHTE S1 22 101 vom 10. April 2024

VS Kantonsgericht, 2024-04-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1 22 101](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_22_101)

FR: VS_GERICHTE S1 22 101 du 10 avril 2024

IT: VS_GERICHTE S1 22 101 del 10 aprile 2024

Regeste

S1 22 101 ARRÊT DU 10 AVRIL 2024 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Delphine Rey, greffière en la cause X _____, recourante, représentée par Inclusion Handicap, à Lausanne contre OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé (détermination du revenu sans invalidité)

Erwägungen

E. 1.1

Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément. Posté le 24 juin 2022, le présent recours à l'encontre de la décision du 24 mai précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA ; art. 69 al. 1 LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

E. 1.2

Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Sur le plan temporel, sont en principe applicables - sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire - les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou au moment de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1). En l'occurrence, l'évaluation du taux d'invalidité ayant eu lieu au 1er novembre 2020, c'est l'ancien droit, soit le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, qui est applicable.

E. 2

Le litige porte sur le degré d'invalidité et plus particulièrement sur le revenu sans invalidité et le niveau de compétences selon l'ESS à retenir.

E. 3.1

Lorsque l'assuré dépose une nouvelle demande de prestations, après que l'OAI lui a refusé tout droit à celles-ci dans un premier temps, ce sont les règles relatives à la révision (art. 17 LPGA dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021) qui trouvent application par analogie (ATF 130 V 71 consid. 3.2). Selon la jurisprudence, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement

important (ATF 113 V 275 consid. 1a et les arrêts cités ; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

- 7 -

E. 3.2

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle 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). Selon l'article 7 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 la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). L'assuré a droit à une rente s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et, qu'au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI). En vertu de l'article 28 alinéa 2 LAI (dans sa version jusqu'au 31 décembre 2021), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

L'invalidité est une notion économique et non médicale. Les critères médico-théoriques ne sont pas déterminants, mais les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain le sont (cf. par analogie, RAMA 1991 n° U 130 p. 272 consid. 3b ; voir aussi ATF 114 V 314 consid. 3c). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin, ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a).

E. 3.2.1

et 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 et les références). 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 et 129 V 222).

E. 3.3

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 (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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 137 V 334 consid. 3.3.1). Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait - au degré de la vraisemblance prépondérante - réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 ; 135 V 297 consid. 5.1). Ce revenu doit être

- 8 - évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; arrêt 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS (arrêt I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002). Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide ; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). Quant au revenu avec invalidité, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1 ; arrêts 8C_171/2021 du 11 décembre 2021 consid. 3.3 et 4.3, 9C_843/2015 du 7 avril 2016 consid. 5.2) Depuis la 10^{ème} édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne

- 9 - concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques ou manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérants, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le

personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement de données et les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêts 9C_268/2021 du 15 octobre 2021 consid.

E. 3.4

Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b et la référence).

- 10 -

E. 4

Dans le cas d'espèce, l'on relève d'abord que l'état de santé de la recourante s'est aggravé depuis la décision de refus de prestations de juin 2003 avec notamment une poussée du lupus érythémateux systémique en 2006-2007 et la présence d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité. Cet état de fait a conduit à un changement important des circonstances tel que requis par la jurisprudence, de sorte que l'intimé était fondé à entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de juillet 2019. En l'occurrence, l'intéressée ne remet pas en question le recours aux données statistiques de l'ESS pour déterminer les revenus avec et sans invalidité, ni le revenu avec invalidité. En revanche, elle conteste le revenu hypothétique retenu par l'OAI, en particulier le choix du niveau de compétences et de la table applicable. Pour arrêter le revenu sans invalidité, l'OAI s'est référé aux données statistiques ressortant de l'ESS 2018, plus particulièrement à la table TA1, en prenant pour base le salaire mensuel auquel peuvent prétendre les femmes dans la branche 62-63 (« Activ. Informatiques et services d'information ») au niveau de compétences 2, soit 5931 francs, montant qu'il a ensuite adapté à l'horaire de travail moyen dans la branche (41.2 heures par semaine) et à l'indice des salaires nominaux (0.8% en 2019, 2.7% en 2020), ce qui aboutissait à un revenu sans invalidité de 75'888 fr. 75 par année. Cette manière de faire n'appelle aucune critique. Contrairement à ce que prétend la recourante, l'intimé a appliqué avec raison la table de 2018, puisque la décision litigieuse, datée du 24 mai 2022, était antérieure à la publication du 23 août 2022 de l'ESS 2020 (ATF 143 V 295 consid. 4). L'argumentation développée dans le recours du 24 juin 2022 et surtout dans la réplique du 8 septembre suivant au sujet de la référence, dans le cadre de la détermination du revenu de valide, au niveau de compétences 3 (tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé) plutôt que 2 (tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement de données et les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules) se révèle infondée. En l'occurrence, la recourante est au bénéfice d'un CFC de médiamaticienne depuis 2016. Hormis un engagement de durée déterminée en tant que Webmaster Junior en 2017 et un stage de quelques mois dans le département marketing d'un courtier en assurances en 2019, la recourante n'avait pas acquis d'expérience dans son domaine de formation avant l'invalidité. Rien au dossier n'indique non plus que, durant ses années d'activité ayant précédé l'invalidité (réceptionniste, assistante de production,

collaboratrice à l'organisation d'événements,

- 11 - etc.), elle avait acquis des qualifications particulières. Par ailleurs, comme souligné par la recourante dans sa réplique, le médiamaticien est au carrefour de plusieurs domaines des technologies de l'information et de la communication, à savoir des domaines de l'information, du multimédia, du marketing et de la communication. Il dispose ainsi d'un profil de généraliste. Or, le niveau de compétences 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé. Concernant l'arrêt genevois cité par la recourante, dans lequel les juges cantonaux ont retenu le niveau de compétences 3 pour déterminer le revenu sans invalidité d'un assuré qui suivait un apprentissage d'informaticien, en filière CFC, au moment de l'accident, celui-ci ne lui est d'aucun secours. En effet, cet arrêt a été annulé par le Tribunal fédéral, qui a considéré qu'il fallait appliquer la table T17 dans le cas d'espèce (arrêt 8C_66/2020 du 14 avril 2020). Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'OAI a retenu un niveau de compétences 2 pour déterminer le revenu sans invalidité. Dans sa réplique du 8 septembre 2022, la recourante a ensuite fait valoir qu'au vu de la jurisprudence fédérale, il convenait plutôt de se référer à la table T17. Dans l'arrêt précité, comme mentionné ci-dessus, le Tribunal fédéral s'est référé à la table T17 (groupe 35, « Techniciens/iennes de l'information et des communications). Il a estimé que celle-ci était appropriée car elle permettait d'évaluer le revenu que l'assuré aurait réalisé sans l'accident, en tant qu'informaticien avec CFC, de manière plus concrète que la table TA1 (branche 62-63, « Activ. Informatiques et services d'information »). Force est de constater, à l'instar de l'intimé, que même en appliquant la table T17, le degré d'invalidité qui en résulterait n'ouvrirait pas le droit à une demi-rente d'invalidité. En effet, en prenant pour base le salaire mensuel auquel peuvent prétendre les femmes dans le groupe 35 (« Techniciens/iennes de l'information et des communications ») de la classe d'âge « total » de l'ESS 2018 (5495 fr.), montant qu'il faut ensuite adapter à l'horaire de travail moyen dans la branche (41.3 heures par semaine) et à l'indice des salaires nominaux (0.8% pour 2019, 2.7% pour 2020), on obtient un revenu sans invalidité de 5873 fr. 35 par mois, soit 70'480 fr. 20 par année. Comparé au revenu avec invalidité de 41'917 fr. 55, il résulte un taux d'invalidité de 40.53%, arrondi à 41%. Même en tenant compte de la classe d'âge (30-49 ans), comme l'a fait la recourante, le droit à une demi-rente ne lui serait pas ouvert, dès lors qu'il résulterait de la comparaison des revenus un taux d'invalidité de 41% également.

E. 5

Mal fondé, le recours est rejeté et la décision du 24 mai 2022 confirmée.

- 12 -

E. 6

Les frais judiciaires, fixés sur le vu du principe de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations à 500 fr. (art. 61 let. f bis LPGA, art. 69 al. 1 bis LAI, art. 1 al. 2, 81a al. 2 et 89 al. 1 LPJA), doivent être supportés par la recourante qui succombe et compensés avec l'avance du même montant qu'elle a versée. Eu égard à l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario). Prononce

1. Le recours est rejeté. 2. Les frais, par 500 fr., sont mis à la charge de X _____. 3. Il n'est pas alloué de dépens. Sion, le 10 avril 2024

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