

S1 14 125

JUGEMENT DU 29 JUIN 2015

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Bernard Fournier et
Christophe Joris, juges ; Candido Prada, greffier

en la cause

X_____, recourante, représentée par M_____

contre

Office cantonal AI du Valais, intimé

(art. 16 LPGA et 28a LAI ; revenu sans invalidité)

Faits

A. X_____, née le 1^{er} janvier 1968, célibataire, de nationalité suisse, au bénéfice d'une formation initiale de coiffeuse sanctionnée par deux certificats fédéraux de capacité, a exercé cette profession comme indépendante dès 1992.

Invoquant une pathologie de sclérose en plaques (évoluant par poussées depuis février 2004), des gonalgies gauches avec lâchages et chutes, des douleurs au bras gauche, un état de fatigue, des problèmes d'élocution et des pertes momentanées de mémoire (cf. rapport du 13 septembre 2014 du Dr A_____, spécialiste en neurologie) qui l'empêchaient de travailler, l'intéressée a déposé, le 2 mars 2005, une demande de prestations AI. Elle a en outre précisé dans sa requête qu'elle avait, sur les conseils de son médecin traitant, remis son salon de coiffure fin février 2005.

Comme l'état de santé de l'intéressée ne lui permettait plus d'exercer son activité de coiffeuse et qu'elle bénéficiait encore d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée (rapport final du 23 août 2005 du SMR), l'Office AI lui a octroyé une mesure de réadaptation. Cette mesure sera couronnée de succès en 2009 par l'obtention d'un certificat fédéral de capacité d'employée de commerce profil B.

A l'issue de ce reclassement, l'Office AI a dans un projet de décision du 10 août 2009 nié le droit de X_____ à bénéficier d'une rente en raison d'un taux d'invalidité retenu de 0% (par comparaison des revenus avec et sans invalidité). En outre, elle lui a indiqué qu'une aide au placement lui serait octroyée par communication séparée. Ce projet a été confirmé par décision du 6 octobre 2009. Dans l'intervalle, l'assurée a informé l'OAI qu'elle avait trouvé un emploi à plein temps à partir du 1^{er} octobre 2009 auprès de la Direction générale du Centre ORIF.

B. Le 23 avril 2013, l'assurée a passé un examen neuropsychologique. Dans son rapport, le Prof. B_____, médecin-chef au Service de Neurologie du RSV a relevé que cet examen avait mis en évidence un léger ralentissement dans l'exécution des tâches écrites, un déficit de la mémoire verbale à court terme, un fléchissement des aptitudes exécutives sur l'inhibition et un ralentissement au stroop. Il a conclu que le trouble cognitif léger (lié en général à la pathologie de sclérose en plaques) diminuait la capacité de travail de l'assurée et lui causait une importante fatigue (rapport du 5 mai 2013).

Dans un rapport du 25 avril 2013, C_____, psychologue et spécialiste FSP en neuropsychologie a indiqué que l'atteinte cognitive était légère et permettait, compte tenu de la fatigabilité et du léger ralentissement, de poursuivre une activité professionnelle.

C. Le 7 juin 2013, l'Office AI a reçu de l'intéressée une nouvelle demande de prestations AI. Invoquant une détérioration de son état de santé (fatigue importante, douleurs au genou gauche et troubles du sommeil) se concrétisant par des erreurs dans le cadre de son travail et ayant entraîné d'abord une incapacité totale de travail (25 mars 2013 au 7 avril suivant), puis une incapacité de 50% (dès le 8 avril 2013), elle a invité ledit office à revoir son taux d'invalidité.

Après réception de ces informations, l'Office AI a donc procédé à une instruction du dossier de son assurée et interpellé ses différents médecins traitants.

Le 3 juillet 2013, le Dr B_____ a posé les diagnostics invalidants de sclérose en plaques forme poussées et rémissions ainsi que d'une possible mitochondriopathie surajoutée. Il a précisé que sa patiente a présenté, début avril 2013, une nouvelle poussée de sclérose en plaques caractérisée par une douleur au niveau du membre inférieur gauche, des urgences mictionnelles, une perte de force des membres supérieurs et inférieurs ainsi que par un état de fatigue. Il a retenu qu'en raison de la fatigue et du ralentissement psychomoteur, sa patiente ne bénéficiait plus que d'une capacité de travail de 40% à 50% dans son activité habituelle.

Dans un rapport du 5 juillet 2013, le Dr D_____, spécialiste FMH en médecine interne a posé les diagnostics - invalidants - de sclérose en plaques forme poussées-rémissions ainsi que d'un état dépressif avec épuisement de la personnalité et - sans effet sur la capacité de travail - de lombalgies sur discopathie L3-L4, L4-L5 et L5-S1, de status après bypass gastrique (en 2005), de périarthrite scapulo-humérale droite avec tendinopathie calcifiante des sus-épineux, et de status après brûlure au 2^e degré avant-bras et main droits (en 2012). Il a également noté une lente évolution défavorable et souligné que la fatigue, les troubles de concentration et les douleurs généralisées entraînaient une baisse de rendement, de sorte que sa patiente n'était apte à travailler qu'à 50% et dans une position assise uniquement.

Interpellé par l'Office AI, le SMR a rendu son rapport le 12 août 2013. La Dresse E_____, spécialiste FMH en médecine interne a reconnu qu'il fallait admettre que l'état de santé de l'intéressée s'était aggravé et que sa capacité de travail n'était depuis

le 7 avril 2014 plus que de 50% dans son activité habituelle d'employée de commerce qui est la mieux adaptée.

Par communication du 20 août 2013, l'Office AI a informé son assurée qu'elle lui reconnaissait une incapacité totale de travail du 25 mars 2013 (début du délai d'attente d'un an) au 6 avril 2013 et de 50% dès le 7 avril 2013, et que l'octroi d'une éventuelle rente d'invalidité serait examiné au terme du délai d'échéance en mars 2014.

Le 25 février 2014, le Dr D_____ a rendu son rapport dans lequel il a mentionné les diagnostics - invalidants - de sclérose en plaques forme poussées-rémissions et d'état dépressif avec épuisement de la personnalité et - sans effet sur la capacité de travail - de lombalgies sur discopathie L3-L4, L4-L5 et L5-S1, de status après bypass gastrique en 2005, de périarthrite scapulo-humérale droite avec tendinopathie calcifiante des sus-épineux et de status après brûlure au 2^e degré avant bras et main en 2012. Il a en outre confirmé l'incapacité de travail de 50% dans l'activité habituelle. Il a conclu que la situation était stable depuis 1 an, que la fatigue persistait, que les troubles de la concentration étaient identiques et que l'activité à mi-temps lui paraissait être la solution la plus adaptée permettant à sa patiente d'éviter une surcharge avec épuisement de sa personnalité malade et fragile.

Dans son rapport du 27 février 2014, le Dr B_____ a rappelé que sa patiente travaillait toujours à 50% et présentait un état de fatigue important.

Le 17 mars 2014 l'Office AI a rendu deux projets de décision. Dans le premier, il a refusé de reconnaître à X_____ un quelconque droit à une rente en raison d'un taux d'invalidité inférieur à 40%. Par comparaison des revenus avec et sans invalidité, il a déterminé que son assurée présentait un degré d'invalidité de 30%, tout en précisant notamment que sans ses problèmes de santé, elle aurait poursuivi son activité de coiffeuse à plein temps et aurait réalisé un revenu annuel de 51 406 fr. 15 selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2010. Dans le second projet, il lui a refusé toute mesure de reclassement aux motifs qu'elle disposait d'une capacité de travail de 50% après reclassement, que son incapacité de gain était de 30% et que des mesures professionnelles n'étaient pas susceptibles d'améliorer sa capacité de gain et qu'au surplus elle était toujours employée sous contrat.

Par pli du 29 avril 2014, l'intéressée a contesté le degré d'invalidité retenu, son revenu sans invalidité devant correspondre à celui d'une employée de commerce et non pas de coiffeuse. Elle a donc requis de l'OAI le versement d'une demi-rente d'invalidité.

D. Par décisions du 19 mai 2014, l'Office AI a confirmé ses projets et écarté l'argument de l'intéressée. En substance, ledit office a retenu que l'aggravation de l'état de santé justifiait une incapacité de travail de 50% pour toute activité lucrative et qu'il était correct de retenir un revenu hypothétique de coiffeuse, emploi qu'elle aurait toujours exercé si elle n'avait pas subi d'atteinte à sa santé en 2004.

Le 20 juin 2014, X_____ a recouru céans contre la décision de l'Office AI lui niant tout droit à une rente d'invalidité. Invoquant la violation de principes jurisprudentiels (sans expressément les citer ni les développer), elle a critiqué le revenu sans invalidité retenu par l'Office AI, indiquant que la situation déterminante n'était pas celle existant avant le reclassement (revenu de coiffeuse) mais bien celle intervenue après cette mesure et grâce à laquelle elle avait recouvré une pleine capacité de travail dans sa nouvelle activité d'employé de commerce. Elle a donc conclu à l'annulation de la décision entreprise et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité.

Par pli du 22 juillet 2014, l'intimé a indiqué maintenir intégralement sa décision et conclu au rejet du recours.

Le 16 septembre 2014, constatant que la recourante avait renoncé à déposer une réplique, la Cour de céans a invité sa caisse de pension à se déterminer au sujet de la présente procédure.

Le 3 octobre 2014, la caisse intercommunale de pensions informait le Tribunal qu'elle renonçait à se déterminer au sujet du recours formé par X_____ contre la décision de refus de rente d'invalidité.

L'échange d'écriture a été clos le 13 octobre 2014.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Remis à la poste le 20 juin 2014, le présent recours, dirigé contre la décision datée du 19 mai 2014, a été interjeté dans le délai légal de 30 jours (art. 60 LPGA) devant

l'instance compétente (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81bis 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.

2. En l'occurrence, le litige porte sur le revenu hypothétique (sans invalidité) retenu par l'intimé pour calculer le degré d'invalidité de la recourante. Ainsi ce revenu doit-il être déterminé sur la base de l'activité initiale de la recourante (coiffeuse) ou de celle résultant du reclassement réussi (employée de commerce) ?

3. La décision entreprise expose correctement les règles légales et la jurisprudence sur la notion d'invalidité (art. 6, 7 et 8 LPGA), son évaluation et le degré de cette dernière ouvrant le droit à une rente (art. 16 LPGA et art. 28 LAI), de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.

4.1 Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu qu'un assuré aurait pu réaliser 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. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'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. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un 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, doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174).

4.2 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, en fonction de ses connaissances professionnelles et des circonstances personnelles. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 134 V 322 consid. 4.1, 129 V 222 consid. 4.3.1 et les références; Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], Zurich 2010, ad art. 28a LAI, p. 300 ss). S'il n'est pas possible de se fonder sur le dernier salaire réalisé en raison de circonstances particulières ou que celui-ci ne peut pas être déterminé faute

de renseignements ou de données concrètes, il faut se référer à des valeurs moyennes ou des données tirées de l'expérience. Le recours aux données statistiques résultant de l'ESS suppose aussi de prendre en considération l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles qui peuvent le cas échéant avoir une répercussion sur le revenu (arrêt U 243/99 du 23 mai 2000; cf. aussi arrêt B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2, in REAS 2004 p. 239).

4.3 Selon la recourante, l'administration aurait retenu à tort un revenu hypothétique de coiffeuse considérant que depuis son reclassement couronné de succès, elle avait pu reprendre une nouvelle activité d'employée de commerce à plein temps (du 1^{er} octobre 2009 au 7 juin 2013, date de la réception de la demande de prestation AI) et que l'intimé lui a, par décision du 6 octobre 2009, reconnu un degré d'invalidité de 0%. A son avis, il convient dès lors de comparer les circonstances (et donc revenu) existant lors de l'entrée en force de la dernière décision (du 6 octobre 2009) reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec celles qui existaient au moment où la décision contestée a été prise (art. 17 LPGA).

De son côté, l'intimé s'est référé à la définition du revenu hypothétique, soit celui qu'une personne valide aurait, selon le principe de la vraisemblance prépondérante, effectivement pu réaliser au moment de la naissance du droit à la rente si elle était restée en bonne santé. Il a, par conséquent, considéré que sans son atteinte à la santé intervenue en 2004, elle aurait continué son activité de coiffeuse indépendante, de sorte que c'est le revenu de cette activité qui correspondrait au revenu hypothétique.

Il ressort des constatations de la Cour de céans que le diagnostic de la sclérose en plaques dont souffre la recourante a été posé en 2004, qu'à l'issue de son reclassement réussi en octobre 2009 elle souffrait toujours de cette maladie et qu'actuellement c'est bien cette même pathologie qui est à l'origine de son incapacité de travail partielle de 50%. Par conséquent, le revenu sans invalidité ne saurait être déterminé en fonction du revenu concrètement obtenu par la recourante depuis qu'elle travaille en qualité d'employée de commerce, puisque ce salaire correspond à celui que l'assurée gagne dans une activité qu'elle a commencée après la survenance de l'atteinte à la santé (arrêt 9C_910/2010 du 7 juillet 2011). Dès lors, le revenu sans invalidité retenu par l'intimé et correspondant à celui d'une activité de coiffeuse n'est pas critiquable.

5.1 Eu égard à ce qui précède, c'est donc à juste titre que l'intimé s'est basé sur un revenu hypothétique correspondant à celui de l'activité initiale de coiffeuse de la

recourante. Le recours doit par conséquent être rejeté et la décision du 19 mai 2014 confirmée.

5.2 Les frais de justice par 500 fr. sont mis à la charge de la recourante et compensés avec son avance (art. 69 al. 1bis LAI). La recourante qui succombe n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais par 500 francs sont mis à la charge de X_____.

Sion, le 29 juin 2015