

VD_FINDINFO AI 167/10 - 20/2012 vom 16. Januar 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-01-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_167_10_-_20_2012

FR: VD_FINDINFO AI 167/10 - 20/2012 du 16 janvier 2012

IT: VD_FINDINFO AI 167/10 - 20/2012 del 16 gennaio 2012

Regeste

AI{ASSURANCE}, RENTE{EN GÉNÉRAL} | 28 LAI, 4 LAI, 16 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 1

Diagnostics: • Statua après nécrose aseptique du semi-lunaire au poignet gauche. • Syndrome d'hyperpression cubitale sur cubitus long au poignet gauche. • Arthrose radio-cubitale inférieure débutante au poignet gauche.

E. 2

Symptômes actuels: Le patient ne présente pas de douleurs au repos. Le poignet gauche est douloureux à l'effort, en particulier lors des appuis en extension du poignet, ce qui peut entraîner un gonflement de celui-ci. De petits mouvements du poignet sans force peuvent parfois également provoquer des douleurs fugaces et une sensation de ressaut dans le poignet. Monsieur B. _____ [...] n'éprouve pas de difficultés dans les activités de la vie quotidienne. Dans le cadre de son travail, il évite les situations pouvant entraîner des vibrations dans son poignet, utilise parfois une attelle de soutien du poignet gauche et s'aide occasionnellement du pied pour stabiliser une pièce sur laquelle il doit travailler. Le patient ne mentionne pas de limitations fonctionnelles autres que le manque de force du poignet gauche.

E. 3

Cet état est-il vraisemblablement permanent? L'état actuel est très vraisemblablement permanent.

E. 4

Quelles sont les constatations objectives que vous pouvez faire sur les indications subjectives du patient? [...] Les clichés radiologiques du poignet gauche du 14.05.2010 mettent en évidence un aspect hétérogène du semi-lunaire, avec en particulier une zone hypodense dans sa partie cubitale, en regard de la tête cubitale, laquelle est légèrement proéminente (cubitus long). La hauteur et la forme générale du semi-lunaire sont bien conservées. Minime arthrose proximale débutante au niveau de la radio-cubitale inférieure. IRM du 03.06.2010 : Les images de résonance magnétique confirment la présence d'un aspect hétérogène du semi-lunaire avec une zone d'inflammation active intra-spongieuse en regard de la tête ulnaire (prise de Gadolinium). Le semi-lunaire garde une forme normale. Comme l'indique le rapport du radiologue, ce bilan objective une ostéonécrose de stade II du semi-lunaire n'ayant pas évolué par rapport au contrôle effectué en 2004. Il y a une bonne concordance entre les constatations objectives, les images radiologiques et les

plaintes subjectives du patient.

E. 5

Sur le plan pratique, quelles sont les conséquences? Sur le plan pratique, le poignet gauche est utilisable sans dommage ni restriction dans les activités usuelles de la vie quotidienne (se nourrir, se vêtir, faire sa toilette, petit ménage ou bricolage,...). Le poignet doit par contre être ménagé dans les situations nécessitant de la force ou impliquant des vibrations directes ou indirectes.

E. 6

Estimez-vous qu'un usage intensif de sa main droite puisse amplifier les douleurs? Etre nuisible? Il est probable qu'un usage intensif de la main gauche puisse amplifier les douleurs et cela pourrait éventuellement entraîner une aggravation des lésions au sein du semi-lunaire.

E. 7

Sur le plan professionnel, peut-on considérer que le patient ne peut être engagé que pour l'usage de sa main droite? Non, la main et le poignet gauches sont utilisables, comme en témoigne d'ailleurs son activité actuelle.

E. 8

Estimez-vous que le patient puisse continuer son activité professionnelle antérieure de ferblantier? Oui, soit dans les conditions actuelles: Travail à 50%, selon accord avec son employeur.

E. 9

Pensez-vous que son employeur actuel fasse preuve de compréhension en continuant à employer le patient à 50% en qualité de ferblantier au vu de ses affections? Je ne poserais pas la question en ces termes: Son employeur actuel est satisfait de Monsieur B. _____ car celui-ci lui apporte une expérience et des compétences dont il profite et qu'il exploite au mieux. Cela nécessite cependant un surplus d'organisation et d'aménagement, Monsieur B. _____ devant être aidé et accompagné par un ouvrier ou un apprenti lorsqu'il est confronté à des travaux lourds.

E. 10

En vous fondant sur les dossiers de patients que vous avez suivis, pensez-vous qu'il puisse se réorienter professionnellement ou qu'il existe une activité adaptée à son état de santé? Compte tenu de la situation du patient, il est évident vu son âge et ses capacités qu'il est inapte à un quelconque reclassement. En termes asséurologiques, il y a exigibilité théorique à exercer une autre activité tenant compte des limitations fonctionnelles du poignet gauche de Monsieur B. _____ ; d'un point de vue concret cependant - et cette différence est essentielle, cette exigibilité est nulle car inapplicable pratiquement. Son patron étant satisfait de Monsieur B. _____ et ce dernier lui-même satisfait de son travail dans les conditions actuelles, je ne vois pas de raison ni médicale ni administrative de vouloir changer cette situation. De mon point de vue, une rente complémentaire devrait lui être versée par l'assurance invalidité, sur la base d'une incapacité de gain permanente de 50%." Le recourant produit en outre un nouvel onglet de pièces. d) Par duplicque du 3 janvier 2011, l'OAI maintient sa position. Il relève que le rapport du Dr J. _____ du 18 août 2010 ne fait pas état de limitations fonctionnelles plus importantes que celles

précédemment retenues. Ce constat se limite à contester la possibilité de mettre concrètement en valeur la capacité de travail théorique existant dans une activité lucrative adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant. Or, il n'appartient pas au médecin de se prononcer sur cette question. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c p. 417; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53). b) En l'occurrence, est litigieux le point de savoir si le recourant présente, en raison d'une atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de travail et de sa capacité de gain susceptible de lui ouvrir le droit à des prestations de l'AI. 3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est 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). 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 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 vertu de l'art. 28 al. 2 LAI (dont la teneur est identique à celle de l'ancien art. 28 al. 1 LAI en vigueur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007), l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 261, consid. 4; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2; 9C_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de

savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 261, consid. 4; 115 V 134, consid. 2; 114 V 314, consid. 2c; 105 V 158, consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). c) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353, consid. 5b; 125 V 351, consid. 3a; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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 de l'expert soient bien motivées. Du reste, 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 9C_1023/2008 du 30 juin 2009, consid. 2.1.1). En particulier, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante; une expertise privée peut ainsi également valoir comme moyen de preuve (TF 9C_607/2008 du 27 avril 2009 consid. 3.2). En définitive, pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il ne suffit pas de prétendre que l'expert aurait dû logiquement présenter des conclusions différentes; il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou établir le caractère incomplet de son ouvrage. Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (cf. TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351, consid. 3b/cc; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). 4. En l'occurrence, se fondant sur l'appréciation de la Dresse M._____ et du SMR, l'OAI retient que le recourant présente certes une incapacité de travail de 50% dans sa profession habituelle depuis le 2 mai 2005, mais qu'il conserve néanmoins une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux troubles affectant son poignet gauche. Le recourant, de son côté, conteste ce point de vue, se prévalant essentiellement du certificat médical du 9 décembre 2009 de son médecin traitant le Dr R._____ ainsi que des constatations du 18 août 2010 du Dr J._____. Il soutient plus particulièrement que son état de santé s'est dégradé depuis le dernier compte-rendu de la Dresse M._____. a) Dans un premier temps, aux termes de son rapport du 9 mai 2005, la Dresse M._____ a relevé que l'assuré se plaignait de douleurs en cas d'extension forcée du poignet ou de flexion contre résistance, que l'examen IRM démontrait l'existence d'une nécrose avasculaire du semi-lunaire se péjorant lentement, et que la capacité de travail de l'intéressé était de 50% dès le 1^{er} mai 2005, étant précisé que l'usage d'un poignet de cuir

permettrait un travail léger. Puis, dans son rapport du 18 mai 2009, cette spécialiste a posé le diagnostic se répercutant sur la capacité de travail de séquelles de la maladie de Kienböck au niveau du poignet gauche. Elle a mentionné que l'assuré demeurait gêné par des douleurs déclenchées par l'effort ou éventuellement par des changements météorologiques, et qu'il manquait de force dans la main gauche. Ayant procédé à un nouvel examen radiologique faute de disposer des précédentes clichés réalisés sur l'assuré, elle a signalé qu'il n'y avait pas d'évolution vers une arthrose, que la vascularisation du semi-lunaire était finalement correcte, et que si des discordances existaient entre l'examen radiologique et les plaintes de l'assuré, ces dernières étaient toutefois crédibles en raison d'une discrète atrophie du membre supérieur gauche. Cela étant, elle a retenu que la profession habituelle l'intéressé était exigible à 50%, et que dans une activité adaptée, autrement dit légère, « la capacité de travail du patient serait totale » (cf. rapport du 18 mai 2009 p. 3 ch. 1.8). Il est vrai que dans son rapport du 18 mai 2009, la Dresse M. _____ a signalé ne pas avoir eu accès aux précédentes radiographies de l'assuré. Cependant, rien au dossier n'indique que de nouveaux clichés auraient été réalisés depuis ceux mentionnés par cette même spécialiste dans son rapport du 9 mai 2005. Quoi qu'il en soit, il reste que la Dresse M. _____ a fait effectuer un nouvel examen radiologique sur lequel elle a basé son appréciation, de sorte que l'on ne saurait lui reprocher de s'être prononcée sur la base de simples souvenirs, contrairement à ce qu'allègue le recourant (cf. mémoire de recours du 28 avril 2010 p. 7). En définitive, force est de constater que les rapports susmentionnés de la Dresse M. _____ comportent une anamnèse circonstanciée, décrivent les plaintes subjectives de l'assuré, et contiennent des constatations médicales claires et objectives. Leurs conclusions sont exemptes de contradictions. Ces comptes-rendus doivent donc être considérés comme entièrement dignes de foi (cf. consid. 3c supra).

b) De surcroît, le Dr P. _____ a également retenu, dans son constat du 12 avril 2005, que l'assuré était à même d'exercer son activité habituelle à 50% depuis le 1^{er} mai 2005, au besoin en portant un « serre poignet en cuir », et qu'il pourrait le cas échéant mettre en œuvre une pleine capacité sur le marché du travail dans toute activité n'exigeant pas de sollicitations soutenues du poignet gauche.

c) Quant aux médecins du SMR, ils se sont pour l'essentiel ralliés à l'appréciation de la Dresse M. _____. Ainsi, par avis médical du 16 juin 2009, le Dr S. _____ a adhéré aux conclusions de cette spécialiste, retenant que du fait des limitations fonctionnelles affectant sa main gauche, l'assuré disposait d'une capacité de travail de 50% dans son activité habituelle, et de 100% dans une activité adaptée ne comportant pas d'usage d'une machine vibrante de la main gauche, pas de serrage en force de la main gauche, pas de port de charge de plus de 10 kg de la main gauche, et pas de travail sur une échelle ou un échafaudage. Puis, par avis médical du 3 mars 2010, les Drs S. _____ et N. _____ ont maintenu ce même point de vue. Si, sur le fond, les médecins du SMR ont corroboré les conclusions de la Dresse M. _____, ils ont cependant fait remonter l'exigibilité d'une activité lucrative au 2 mai 2005 (cf. avis du Dr S. _____ du 16 juin 2009), alors même que l'ensemble des pièces médicales au dossier indique la date du 1^{er} mai 2005 (cf. notamment rapports des Drs M. _____ [du 9 mai 2005 p. 2] et P. _____ [du 12 avril 2005 p. 3]; cf. également feuille-accident LAA non datée, produite par l'assuré à l'appui de ses objections du 10 décembre 2009). C'est donc bien la date du 1^{er} mai 2005 qui doit être retenue en l'occurrence.

d) Le recourant conteste l'appréciation des médecins précités, se prévalant notamment des conclusions des Drs R. _____ et J. _____. aa) Dans son compte-rendu du 24 janvier 2007, le Dr R. _____ a exposé que l'assuré souffrait d'une atteinte incapacitante sous la forme d'une nécrose avasculaire du poignet gauche. Soulignant que

l'intéressé était un travailleur qualifié occupant à satisfaction un poste à 50%, il a considéré que l'exercice d'autres activités n'était pas exigible. Hormis ces motifs de pure opportunité invoqués à l'encontre d'un changement de métier, le Dr R. _____ n'a à proprement parler pas concrètement évalué la capacité de travail de l'assuré. Il s'ensuit que son rapport du 24 janvier 2007 ne saurait être déterminant dans le présent contexte. Aux termes d'un écrit du 9 décembre 2009, ce médecin a relevé, en trois lignes, que l'affection du poignet gauche de l'assuré empêchait l'exercice d'une quelconque activité – même adaptée – à plus de 50%. Ce faisant, le Dr R. _____ n'a nullement exposé les raisons médicales concrètes à l'appui de son raisonnement. Autrement dit, ainsi que l'a souligné le Dr S. _____ dans son avis médical SMR du 3 mars 2010, le médecin traitant s'est contenté de proposer, lapidairement et sans aucune motivation, une appréciation différente de la situation précédemment analysée par la Dresse M. _____. Dans ces conditions, l'opinion divergente de ce praticien ne saurait l'emporter sur celle, plus circonstanciée, de la spécialiste précitée. Cela étant, il convient de relever ici que rien dans l'avis formulé par le Dr R. _____ ne tend d'une quelconque manière à corroborer les dires du recourant selon lesquels son état de santé se serait dégradé depuis le rapport du 18 mai 2009 de la Dresse M. _____. C'est donc en vain que l'intéressé s'est prévalu du contraire (cf. mémoire de recours du 28 avril 2010 p. 16). bb) S'agissant du constat du Dr J. _____ du 18 août 2010, il appert que ce médecin y a diagnostiqué un status après nécrose aseptique du semi-lunaire gauche, un syndrome d'hyperpression cubitale sur cubitus long au poignet gauche, et une arthrose radio-cubitale inférieure débutante au poignet gauche. Se fondant sur des clichés radiologiques du 14 mai 2010 et une IRM du 3 juin 2010, il a précisé que l'arthrose de l'assuré était minime et que l'ostéonécrose n'avait pas évolué depuis 2004. Il a mentionné que le poignet gauche était douloureux à l'effort et que l'intéressé signalait un manque de force au niveau de cette articulation. Il n'en a pas moins retenu que tant la main que le poignet gauches du recourant étaient utilisables dans un cadre professionnel adapté, ainsi qu'en témoignait son emploi actuel. Il a ajouté que si, en termes asséculogiques, il y avait une exigibilité théorique à exercer une autre activité adaptée aux limitations fonctionnelles du poignet gauche, il restait que d'un point de vue concret, l'exigibilité était nulle car inapplicable pratiquement, l'intéressé étant, vu son âge et ses capacités, inapte au placement. Il est vrai que si le Dr J. _____ a également constaté l'existence d'une ostéonécrose du semi-lunaire gauche à l'instar de la Dresse M. _____, il a cependant diagnostiqué deux affections qui n'ont pas été retenues par cette dernière – à savoir un syndrome d'hyperpression cubitale sur cubitus long au poignet gauche, et une minime arthrose radio-cubitale inférieure débutante au poignet gauche. Le Dr J. _____ s'est toutefois abstenu de préciser si ces deux affections influaient sur la capacité de travail de l'assuré. Or, les conclusions de ce médecin laissent à penser que tel n'est pas le cas. En effet, il a signalé des limitations fonctionnelles essentiellement identiques à celles relevées par la Dresse M. _____ et le SMR (s'agissant en particulier du besoin de ménager le poignet gauche dans les situations nécessitant de la force ou impliquant des vibrations directes ou indirectes [cf. rapport du Dr J. _____ du 18 août 2010 p.2, cf. avis SMR du Dr S. _____ du 16 juin 2009, cf. rapport de la Dresse M. _____ du 18 mai 2009 p. 3 ch. 1.7 et 1.8 et p. 4), considérant pour le surplus que l'assuré pouvait utiliser sa main et son poignet gauches dans un poste approprié, que l'activité habituelle était exigible à 50%, et qu'une activité adaptée était théoriquement exigible. Aussi, force est en définitive de constater que, sur le plan strictement médical, les constatations émises par le Dr J. _____ rejoignent en substance celles formulées par la Dresse M. _____. En revanche, à la

différence de la spécialiste précitée, le Dr J. _____ a retenu que l'on ne pouvait concrètement exiger de l'assuré qu'il mette en valeur sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée, « vu son âge et ses capacités » (cf. rapport du 18 août 2010 p. 3), l'intéressé étant du reste satisfait de travailler comme ferblantier à 50% dans les conditions actuelles. Or, la tâche du médecin consiste à évaluer sur la base de critères objectifs et scientifiques l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (cf. consid. 3b supra). C'est en revanche à l'administration qu'il revient d'examiner quelles possibilités de réadaptation concrètes existent pour l'assuré compte tenu de l'ensemble des circonstances, en particulier de ses caractéristiques physiques et psychiques ainsi que de sa situation professionnelle et sociale, considérées de manière objective (cf. TF I 778/05 du 11 janvier 2007 consid. 6.1 et 6.2). Cela étant, l'opinion du Dr J. _____ sur une problématique ne relevant pas de l'analyse médicale stricte ne saurait être suivie. Dans ces conditions, il apparaît en définitive que les constatations du Dr J. _____ ne sont pas susceptibles de mettre en doute l'appréciation de la Dresse M. _____. cc) C'est par ailleurs en vain que l'assuré s'est prévalu de l'avis du Dr L. _____ du 24 octobre 2006 (cf. réplique du 31 août 2010 p. 4). En effet, ce médecin y a certes signalé une incapacité de travail de 50% probablement définitive dans l'activité habituelle, mais il n'en a pas moins retenu que la capacité résiduelle de travail pourrait être plus haute dans une activité adaptée, position qui rejoint ainsi les conclusions de la Dresse M. _____. d) En définitive, sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que depuis le 1^{er} mai 2005, le recourant dispose d'une capacité résiduelle de travail de 50% dans son activité habituelle, et de 100% dans une activité adaptée à ses atteintes somatiques. Cela étant, la mise en œuvre d'une expertise médicale ou d'un stage de réadaptation – tels que requis subsidiairement par l'assuré à l'appui des conclusions de son recours (cf. mémoire de recours du 28 avril 2010 p. 23) – n'apparaît pas nécessaire dans la présente affaire, dans la mesure où les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a, TF 8C_764/2009 du

E. 12

octobre 2009 consid. 3.2, TF 9C_440/2008 du 5 août 2008). 5. Au demeurant, bien que ce point ne soit pas contesté par les parties, il convient de relever que dans sa décision du 9 mars 2010, l'OAI a retenu que l'assuré avait présenté une incapacité de travail complète dans toute activité du 19 avril 2004 au 1^{er} mai (recte : 30 avril, cf. consid. 4c surpa) 2005. Or, une incapacité de travail d'au moins 40% durant plus d'une année peut théoriquement ouvrir le droit à une rente d'invalidité (cf. art. 29 al. 1 let. b LAI en vigueur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007, correspondant à l'actuel art. 28 al. 1 let. b LAI). Il n'en va cependant pas ainsi en l'occurrence, l'assuré ayant tardivement déposé sa demande de prestations AI le 1^{er} décembre 2006, si bien que d'éventuelles prestations ne pourraient être allouées qu'à compter du 1^{er} décembre 2005 (conformément à l'ancien art. 48 al. 2 LAI, en vigueur jusqu'au 1^{er} janvier 2008), date à laquelle l'intéressé avait toutefois récupéré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, ainsi qu'exposé au considérant 4 ci-avant. 6. Cela étant, il reste à déterminer le préjudice économique du recourant. a) Selon 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). aa) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidité a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1, ATF 110 V 273 consid. 4b). Pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'oeuvre (Pratique VSI 6/1998 p. 296 consid. 3b et les références citées). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C_446/2008 du 18 septembre 2008, 9C_236/2008 du 4 août 2008 et I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; Pratique VSI 6/1999 p. 247 consid. 1 et les références citées). D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêt 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 5.2 in fine et la référence). bb) En l'occurrence, on peut raisonnablement attendre du recourant qu'il reprenne à temps complet une activité adaptée à son état de santé, possibilité dont il dispose théoriquement sur un marché du travail équilibré (cf. consid. 6a/aa supra); il y est d'ailleurs tenu en vertu de son obligation de diminuer le dommage (cf. ATF 123 V 88 consid. 4c). Plus particulièrement, on rappellera que l'intéressé dispose d'une entière capacité de travail dans une activité industrielle légère adaptée aux limitations fonctionnelles affectant sa main gauche – dont il peut se servir dans un cadre professionnel adapté (cf. rapports des Drs M. _____ [du 18 mai 2009 p. 3] et J. _____ [du 18 août 2010 p. 2]). De surcroît, il ne saurait se prévaloir de la jurisprudence développée par le Tribunal fédéral en rapport avec les assurés proche de l'âge de la retraite (cf. TF 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 6.2; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.2.2.2, et, implicitement, TF 9C_835/2009 du 27 mai 2010 consid. 4.2), dès lors qu'au vu de son âge au moment de la décision litigieuse (57 ans), respectivement de l'ouverture éventuelle du droit à la rente (53 ans), il pouvait encore être exigé de lui qu'il trouve une profession adaptée à ses limitations fonctionnelles, conformément à son obligation de diminuer le dommage (ATF 123 V 230 consid. 3c et les références citées). Quant aux difficultés linguistiques invoquées par l'assuré (cf. mémoire de recours du 28 avril 2010 p. 21 et réplique du 31 août 2010 p. 8), elles ne peuvent être qualifiées d'éléments susceptibles d'influencer le degré d'invalidité (cf. consid. 6a/aa supra); de telles lacunes constituent

certes un obstacle à la reprise d'une activité lucrative, mais ne sauraient signifier que l'intéressé n'est pas en mesure d'occuper un poste approprié à ses atteintes. Vu le large éventail d'activités simples et répétitives (qui correspondent à un emploi léger respectant les limitations fonctionnelles observées) que recouvre le marché du travail en général – et le marché du travail équilibré en particulier – (cf. TFA 383/06 du 5 avril 2005 consid. 4.4), il appert qu'un nombre significatif d'entre elles, ne nécessitant aucune formation spécifique, sont raisonnablement exigibles du recourant, quand bien même ce dernier a travaillé de nombreuses années dans le domaine de la ferblanterie sans acquérir d'expérience professionnelle dans d'autres secteurs. Au demeurant, ces activités sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de la personne intéressée sur le marché équilibré du travail (TF 9C_646/2010 du 23 février 2011 consid. 4; C_657/2010 du 19 novembre 2010 consid. 5.2.3). Ainsi le recourant pourrait-il travailler par exemple au montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, comme ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ou en tant qu'ouvrier de conditionnement (cf. rapport final de l'OAI du 27 octobre 2009 p. 5). C'est donc à tort que l'intéressé allègue qu'il n'existe aucune activité adaptée à son état de santé sur le marché du travail, respectivement qu'il prétend qu'il lui serait impossible de se réorienter professionnellement (cf. mémoire de recours du 28 avril 2010 p. 14 ss).

b) Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. 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 jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Le revenu d'invalidité 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 notamment sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3; TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 8.2.2). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb; TF 9C_93/2008 du 19 janvier 2009 consid. 6.3.3; TF I 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 5.2; VSI 1999 p. 182). Le montant ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation); une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 134 V 322, consid. 5.2; 126 V 75, consid. 5b/aa-cc). De jurisprudence constante, le Tribunal fédéral considère que la nature des limitations fonctionnelles présentées par une personne

assurée peut constituer un facteur susceptible d'influer sur ses perspectives salariales (ATF 126 V 75, consid. 5a/bb et les références citées; voir également TFA I 848/05 du 29 novembre 2006, consid. 5.3.3). c) En l'espèce, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente pour procéder à la comparaison des revenus, soit en l'occurrence 2005 (en application de l'ancien art. 48 al. 2 LAI, cf. consid. 5 supra). aa) S'agissant du revenu sans invalidité, le recourant ne conteste pas le montant de 71'113 fr. retenu par l'OAI, correspondant au revenu annuel réalisé en 2004 par l'assuré auprès de l'entreprise L._____ SA, après indexation à 2005 (cf. détail du calcul du salaire exigible établi par l'intimé le 27 octobre 2009). bb) Pour ce qui est du revenu avec invalidité, il y a tout d'abord lieu de relever que s'il est vrai que celui-ci doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé, il n'en demeure pas moins que la prise en compte, dans la comparaison des revenus, d'un salaire provenant de la reprise d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé est subordonnée à certaines conditions cumulatives, à savoir : des rapports de travail particulièrement stables, une activité mettant pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et, enfin, un gain correspondant au travail effectivement fourni (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa, 117 V 18 consid. 2c/aa et les références). Or, force est de constater qu'en l'occurrence, le recourant ne remplit pas ces conditions, puisqu'il a choisi de travailler à 50% comme ferblantier plutôt que de mettre pleinement en valeur son entière capacité de gain dans une activité adaptée. On ne saurait dès lors se fonder sur son salaire effectif pour calculer le revenu d'invalidité (contrairement à ce qu'il prétend, cf. réplique du 31 août 2010 p. 7s.). Dans ces conditions, il y a lieu de se référer aux données statistiques ressortant de l'ESS. Cela étant, la Cour de céans constate que l'office intimé s'est fondé sur les données de l'ESS de 2005, alors même qu'aucune enquête n'existe pour l'année en question. Il y a donc lieu de se fonder sur le salaire ressortant de l'ESS de 2004, lequel prévoit, pour des assurés effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), un salaire de 4'588 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2004, TA1, niveau de qualification 4). Ce salaire représente – compte tenu du fait que les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à celle prévalant dans les entreprises en 2005 (41,6 heures [La Vie économique 12-2006, p. 82, tableau B9.2]) – un revenu d'invalidité de 4'771 fr. 52 par mois (4'588 x 41.6 : 40 heures), soit 57'258 fr. 24 par année. Compte tenu de l'évolution moyenne des salaires de 2004 à 2005 (+1% [La Vie économique 12-2006, p. 83, tableau B.10.2]), le salaire est de 57'830 fr. 82. A ce montant, il convient encore d'appliquer un facteur de réduction, que l'intimé a fixé en l'espèce à 15% au vu des spécificités du cas d'espèce. Cet abattement tient dûment compte des limitations fonctionnelles somatiques du recourant (affectant exclusivement sa main gauche), de son âge (cf. à cet égard consid. 6a/bb supra), et des paramètres liés à ses années de service auprès de l'entreprise Q._____ SA. A cela s'ajoute que l'intéressé ne présente pas de limitations supplémentaires liées au taux d'occupation ou à la nationalité, dès lors qu'il dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et qu'il vit en Suisse depuis 1979 et est titulaire d'une autorisation d'établissement. Il résulte de ce qui précède qu'en retenant un taux d'abattement de 15% sur le revenu d'invalidité, l'administration n'a nullement outrepassé les limites de son pouvoir d'appréciation, de sorte qu'il n'existe aucun motif pertinent de s'en écarter. Après comparaison du revenu d'invalidité (49'156 fr. 19) avec celui sans invalidité (71'113 fr.), il résulte une perte de gain de 21'956 fr. 81 correspondant à un degré d'invalidité de 30.87% (21'956 fr. 81 / 71'113 fr. x 100). Conformément à la jurisprudence (ATF 130 V 121 consid. 3.2), ce taux doit être arrondi à

31%. Inférieur à 40%, il n'ouvre toutefois pas le droit à une rente AI (cf. consid. 3a supra). A noter que même en tenant compte d'un abattement de 25% sur le revenu d'invalidé, tel que préconisé par le recourant (cf. mémoire de recours du 28 avril 2010 p. 22 et réplique du 31 août 2010 p. 8), la comparaison du revenu avec et sans invalidité (de respectivement 43'373 fr. 115 et 71'113 fr.) aboutirait à une perte de gain de 27'739 fr. 885, correspondant à un degré d'invalidité de 39% (27'739 fr. 885 / 71'113 fr. x 100), toujours inférieur au seuil de 40% précité. d) Au vu de ce qui précède, la Cour de céans doit constater, à l'instar de l'office intimé, que le degré d'invalidité du recourant est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité depuis le 1^{er} décembre 2005 (en application de l'ancien art. 48 al. 2 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 [cf. consid. 5 supra]). 7. Le recourant ne conclut certes pas à l'octroi de mesures professionnelles. Cependant, son taux d'invalidité de 30.87% pourrait théoriquement lui ouvrir le droit à des telles mesures. Toutefois, ces dernières ne sont pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (TF I 95/07 du 15 février 2008 consid. 4.3 ; TF I 938/06 du 29 octobre 2007 consid. 4.1 ; TF I 170/06 du 16 février 2007 consid. 3.2); en effet, le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'AI tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (TF 9C_386/2009 du 1^{er} février 2010 consid. 2.4; 9C_420/2009 du 24 novembre 2009 consid. 5.4 ; TFA I 268/03 du 4 mai 2004 consid. 2.2; VSI 2002 p. 112 consid. 2 et les références). En l'occurrence, il ressort du rapport final de l'OAI du 27 octobre 2009 (p. 5) que « [d]u fait de [l]a faible intégration linguistique [de l'assuré], de ses capacités d'adaptation et d'apprentissage limitées et de son faible niveau scolaire, des mesures professionnelles ne sont pas envisageables et ne permettraient pas de réduire le préjudice économique ». On peut en déduire que des mesures d'ordre professionnel auraient vraisemblablement été vouées à l'échec, si bien qu'elles n'auraient pas eu lieu d'être. Tout au plus sied-il de rappeler qu'aux termes du projet de décision du 6 novembre 2009, l'OAI a informé l'assuré qu'il était mis au bénéfice d'une aide au placement, et qu'il lui était loisible de requérir la mise en œuvre de cette mesure au moyen d'un formulaire annexé au projet de décision. Cela étant, l'office n'avait dès lors pas à rappeler cette faculté dans la décision du 9 mars 2010. C'est dès lors en vain que l'intéressé prétend, dans son mémoire de recours du 28 avril 2010 (p. 12), que l'intimé a « purement et simplement supprimé » cette mesure en s'abstenant d'y référer dans la décision litigieuse. 8. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée, en ce sens que le recourant n'a pas droit à une rente d'invalidité. b) 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. En principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et l'000 francs (art. 69 al. 1 bis LAI). aa) En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. bb) Le recourant a toutefois été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, de sorte que les frais judiciaires, ainsi qu'une indemnité équitable au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, seront supportés par le canton, provisoirement (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En effet, la partie qui a obtenu l'assistance judiciaire est tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

Le Service juridique et législatif fixera les conditions de ce remboursement, en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise depuis le début de la procédure. L'indemnité due au conseil d'office porte sur les opérations nécessaires à la conduite de la procédure elle-même, et qui entrent de surcroît dans le cadre temporel fixé par la décision d'octroi. En l'occurrence, Me Chevalley a produit le 11 août 2011 la liste de ses opérations correspondant à 26 heures et 15 minutes de travail, dont 20 minutes pour le poste « conférences », 10 heures 50 pour le poste « procédures », et 15 heures 05 pour le poste « téléphones, courriers ». Cette liste a été contrôlée au regard de la procédure et doit être réduite pour les raisons qui suivent. S'agissant du poste « procédures », il appert que le temps réputé consacré à la rédaction de la réplique (en tout 5 heures 10) est excessif, dès lors que cette écriture se borne à reprendre en substance l'argumentation du recours tout en citant pour le surplus des extraits du rapport du Dr J. _____ du 18 août 2010 et en se référant du reste au salaire effectivement réalisé par le recourant. Cela étant, il apparaît que pour l'ensemble de ce poste, une durée globale de 8 heures – dont 1 heure en 2012, et le surplus en 2010 – semble largement suffisante. Pour le poste « téléphones, courriers », il convient tout d'abord de relever que l'on ne peut suivre Me Chevalley lorsqu'il mentionne une durée totale de 2 heures 30 pour la rédaction du mémoire de recours le 26 avril 2010 (cf. liste du 11 août 2011 p. 2), alors même que cette opération a déjà été prise en compte dans le poste « procédures » (1 heure 25 le 27 avril 2010 [cf. ibid. p.1]). Il faut par ailleurs relever le caractère excessif du temps annoncé pour la rédaction des listes de questions à poser au Dr J. _____, soit 2 heures 30, alors même que le formulaire remis à ce médecin en août 2010 tient sur 3 pages et ne comporte que 10 questions. De surcroît, il convient de relever que Me Chevalley fait état de diverses prises de contact « avec un tiers » ou « une autorité », ainsi qu'avec le Bureau de l'assistance judiciaire, le présent du tribunal, les Drs R. _____ et J. _____, son client et le CASS, pour une durée globale d'environ 12 heures, qui paraît elle aussi excéder les besoins de la procédure. C'est pourquoi il s'impose ici également de réduire la durée des opérations annoncées, et de prendre en compte une durée globale de 6 heures 30, dont 5 heures 30 en 2010 et 1 heure en 2011. Cela étant, il y a lieu de retenir une durée totale de 14 heures 50 de travail à un tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile; RS 211.02.3]), qui se décomposent en 12 heures 50 jusqu'au 31 décembre 2010, 1 heure pour 2011 et 1 heure en 2012. En tenant compte d'un taux de TVA de 7,6 % jusqu'au 31 décembre 2010 et de 8% dès 2011, le montant des honoraires est de 2'485 fr. 56 pour 2010, de 194 fr. 40 pour 2011, et de 194 fr. 40 en 2012, soit au total 2'874 fr. 36. Au demeurant, l'avocat d'office a droit au remboursement de tous les débours qui s'inscrivent raisonnablement dans l'exécution de sa tâche (ATF 122 I 1). En l'absence de liste des débours, l'avocat d'office du recourant a droit pour ses débours à une indemnité forfaitaire de 100 fr. (art. 3 al. 3 RAJ), plus 8 fr. de TVA (art. 2 al. 3 RAJ). Le montant total de l'indemnité d'office s'élève donc à 2'982 fr. 36 (2'874 fr. 36 + 108 fr.), que l'on peut arrondir à 2'983 fr.

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