

VD_FINDINFO AI 238/09 - 438/2011 vom 31. August 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-08-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_238_09_-_438_2011

FR: VD_FINDINFO AI 238/09 - 438/2011 du 31 août 2011

IT: VD_FINDINFO AI 238/09 - 438/2011 del 31 agosto 2011

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, REVENU D'INVALIDE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL | 28 LAI, 29 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 1

a) En vertu de l'art. 1 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA. La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est donc compétente pour statuer dans la présente cause (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée (art. 60 al. 1 LPGA) et répondant en outre aux conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond. b) En l'espèce, est litigieux le droit du recourant à une rente d'invalidité. Le recourant affirme en effet avoir droit à un quart de rente, contrairement à ce que soutient l'intimé, qui ne retient qu'un taux d'invalidité de 27,58%.

E. 2

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 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. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. b) Le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre, en se

conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353, consid. 5b ; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux 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 exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'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 dûment motivées (ATF 134 V 231, consid. 5.1). En particulier, la jurisprudence reconnaît qu'un rapport qui émane du SMR au sens de l'art. 69 al. 4 RAI a une valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence (ATF 125 V 351, consid. 3a ; TFA I 573/04 du 10 novembre 2005, consid. 5.2). Il faut en outre tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351, consid. 3b/cc et les références ; TF 8C_1051/2008 du 6 février 2009, consid. 3.2). Il faut toutefois relever qu'un rapport médical ne saurait être écarté au motif qu'il émane du médecin traitant ou d'un médecin se trouvant en rapport de subordination avec un assureur (TF 9C_607/2008 du 27 avril 2009, consid. 3.2).

E. 3

a) En l'espèce, sur le plan psychiatrique, la Dresse W._____ n'a retenu aucun diagnostic invalidant. Son rapport médical du 4 juin 2007, basé sur un examen du recourant, contient une anamnèse et un status détaillés et des conclusions claires et dûment motivées. Il remplit donc les réquisits de la jurisprudence pour se voir accorder valeur probante. Il ne se trouve par ailleurs au dossier aucun avis médical émanant de spécialiste qui contesterait ses conclusions. Celles-ci doivent par conséquent être suivies. b) Sur le plan somatique, le recourant a été examiné par le Dr F._____, qui a diagnostiqué des cervico-brachialgies sur troubles statiques et dégénératifs, ainsi que des lombosciatalgies droites avec syndrome irritatif L5, diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail. Il a diagnostiqué en outre une silicose pulmonaire sans répercussions sur la capacité de travail. Ce spécialiste estime que le recourant peut travailler dans une activité adaptée à 75%. Il indique toutefois que la capacité de travail et les limitations fonctionnelles retenues (pas de port de charges supérieures à 7,5 kg de façon répétitive, pas de position statique assise au-delà de 40 min sans possibilité de varier la position assise/debout, pas de montée ou descente de marches à répétition, pas de position en porte-à-faux ou en antéflexion du rachis, pas de position accroupie ou en genuflexion ; pas de mouvement en antépulsion au delà de 60° à répétition et ponctuellement à 90°, pas de position statique prolongée du rachis cervical en flexion/extension ou en rotation droite/gauche ; pas d'exposition à des machines - outils réalisant des vibrations de 5 hertz ou plus) ne tiennent pas compte de la pathologie pulmonaire présentée par l'assuré. Le 12 décembre 2005, le Dr Z._____ a diagnostiqué des cervico-brachialgies et lombo-sciatalgies droites invalidantes, ayant des conséquences sur la capacité de travail du recourant. Il a également retenu un status après surrénalectomie droite pour adénome le 8 septembre 2005, une BPCO et une silicose asymptomatique à titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail. Il a mentionné ne pouvoir que constater l'invalidité de son patient, qui lui paraissait définitive, sans voir de reclassement professionnel possible chez ce manœuvre en bâtiment de 56 ans. Quant au Dr C._____, qui pose le 8 septembre 2008 les mêmes diagnostics, il estime également que la capacité de

travail du recourant est nulle. Les avis de ces deux praticiens n'expliquent toutefois pas les motifs pour lesquels ils estiment que l'incapacité de travail est totale, même dans une activité adaptée. Le Dr Z. _____ évoque certes l'âge du recourant, mais il s'agit là d'une circonstance dont l'on ne peut tenir compte lors de l'estimation de la capacité de travail en matière d'AI. Le rapport du Dr F. _____ est complet et ses conclusions sont convaincantes, de sorte qu'il y a lieu de retenir une capacité de travail de 75% dans une activité adaptée depuis le mois d'avril 2005. Par ailleurs, le fait que le recourant ait été aperçu alors qu'il effectuait, de façon spontanée et ponctuelle, de menus travaux de nettoyage sur le chantier de la villa de son fils ne remet en aucune façon en cause les conclusions de ce praticien. c) Sur le plan neuropsychologique, la Prof. X. _____ indique que, suite à un bref pointage neurologique, elle constate une probable baisse des fonctions cognitives, notamment mnésiques et exécutives. Elle mentionne également que la collaboration du recourant a été partielle. Il semble en outre que les tests ne se soient pas déroulés dans la langue du recourant, la Prof. X. _____ expliquant que le recourant ne parle que quelques mots de français et qu'une bonne partie des tests n'a pas pu être effectuée dans des conditions optimales à cause des difficultés langagières. Enfin, la Prof. X. _____ ne se détermine pas sur la capacité de travail du recourant. Une incapacité de travail due à des troubles neuropsychologiques n'est dès lors pas établie. d) En conséquence, il y a lieu de s'en tenir à la capacité de travail retenue par le Dr F. _____, soit 75% dans une activité adaptée, depuis le mois d'avril 2005.

E. 4

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 et 128 V 29, consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008, consid. 2.1). Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322, consid. 4.1 ; TF 9C_501/2009 du 12 mai 2010, consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible (ATF 129 V 222, consid. 4.3.1 ; TF 9C_409/2009 du 11 décembre 2009, consid. 3.1 ; TF I 1034/06 du 6 décembre 2007, consid. 3.3.2.1). Le revenu d'invalide 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'invalide. 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'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (ATF 129 V 472, consid. 4.2.1 ; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010, consid. 3.3). 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 I

7/06 du 12 janvier 2007, consid. 5.2 ; VSI 1999 p. 182). En l'espèce, l'incapacité de travail ayant débuté en avril 2005, l'année de référence pour la comparaison des revenus est 2006, soit celle de l'ouverture du droit éventuel à la rente (art. 29 LAI, dans sa teneur en vigueur avant 2008). b) S'agissant du revenu sans invalidité, il résulte de l'extrait du compte individuel du recourant que ce dernier a travaillé chez U._____ depuis mars 1997. De 1998 à 2004, l'extrait mentionne que, chaque année, le recourant a travaillé au service de cet employeur de janvier à décembre et qu'il a reçu des indemnités de chômage chaque année au mois de janvier et au mois de décembre, sauf en 2004. Ainsi, pour les années 2002, 2003 et 2004 a-t-il reçu les montants suivants : salaire indemnités de chômage en janvier indemnités de chômage en décembre 2002 54'598 fr. 2296 fr. 1787 fr. 2003 55'658 fr. 2264 fr. 151 fr. 2004 51692 fr. 2605 fr. Total 161'948 fr. 7165 fr. 1938 fr. 171'051 fr. Dès lors que le recourant a, pratiquement chaque année, reçu des indemnités de chômage aux mêmes périodes, il apparaît qu'il en aurait été de même s'il avait poursuivi son activité auprès de cette société. En conséquence, il y a lieu de tenir compte des indemnités de chômage reçues dans le calcul du revenu sans invalidité et non pas d'annualiser le salaire reçu chez U._____, comme l'a fait l'intimé. Le montant annuel moyen pour les années 2002 à 2004 s'élève ainsi à 57'017 francs, qu'il y a lieu d'indexer en 2006 (2005 : 1% ; 2006 : 1.2%), ce qui donne au final un revenu sans invalidité de 58'278 fr. 22. c) aa) S'agissant du revenu d'invalidé, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2006, 4'732 fr. par mois, part au 13^{ème} salaire comprise (ESS 2006, TA1, niveau de qualification 4). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures par semaine, soit une durée inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2006 (41,7 heures [La Vie économique, 10-2006, p. 90, tableau B 9.2]), ce montant doit être porté à 4'933 fr. 11 (4'732 fr. x 41,7 / 40), ce qui donne un salaire annuel de 59'197 fr. 32. Attendu qu'il ne peut être exigé du recourant qu'une activité à 75%, son salaire hypothétique doit être porté à 44'397 fr. 99 par année (59'197 fr. 32 – 25%), comme l'a retenu à juste titre l'intimé. bb) En revanche, l'OAI n'a réduit le montant du salaire tiré de l'ESS que de 10%. Le fait que les limitations fonctionnelles d'un assuré aient déjà été prises en considération au moment de l'évaluation de sa capacité résiduelle de travail est sans conséquence sur la réduction des salaires ressortant des statistiques. La mesure de cette réduction dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 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). Ainsi, dans un arrêt du 28 mars 2008 (9C_532/2007), le Tribunal fédéral a jugé que l'OAI contestait à tort le principe de la prise en compte des limitations fonctionnelles lorsqu'il s'agit d'apprécier la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits. Il a en outre confirmé la déduction de 15% opérée par le Tribunal cantonal des assurances, au vu des limitations fonctionnelles de l'intéressée (alternance des positions assise-debout deux fois par heure, pas de soulèvement de charges supérieures à 5 kilos, pas de travail en

porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas de travail impliquant une élévation ou une abduction du membre supérieur). Dans un autre arrêt, le Tribunal fédéral a confirmé une réduction de 15% du salaire statistique, en précisant qu'il y avait lieu de tenir compte du handicap de l'intimé, qui comprenait l'exclusion des travaux lourds, une diminution de rendement et des capacités cognitives restreintes, mais non de son âge (TF 9C_140/2008 du 31 mars 2008). Pour un assuré né en 1968 et qui disposait d'une capacité totale de travail dans une activité de bureau, permettant l'alternance des positions debout et assise, la marche sur des distances raisonnables et sans port de charges, ni l'exposition aux intempéries, à l'humidité et au froid, le Tribunal fédéral a considéré que le taux de réduction de 15% retenu par l'administration dans sa décision de 2003 n'apparaissait pas inadapté en regard de l'âge de l'assuré et des limitations résultant de l'atteinte à sa santé (arrêt I 138/04 du 20 janvier 2005). Dans un arrêt du 13 septembre 2004 (I 511/03), le Tribunal fédéral a considéré, concernant un assuré né en 1949 et pouvant travailler à plein temps avec un rendement de 50% dans une activité légère sans port répété de charges au-delà de 10 kg et ne nécessitant ni déplacement sur un sol inégal, ni manipulations au-dessus de l'horizontale, que le recourant était encore relativement éloigné de l'âge de la retraite et qu'il bénéficiait de surcroît d'une longue expérience du marché du travail suisse, raisons pour lesquelles il se justifiait de fixer l'abattement du salaire statistique à 15%. Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25%, serait plus approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71). En l'espèce, il apparaît que les facteurs déterminant le pourcentage de l'abattement à effectuer sur le revenu d'invalidé du recourant sont nettement plus importants que ceux pris en compte dans la jurisprudence précitée. En effet, le Dr F. _____ retient de nombreuses limitations fonctionnelles, à savoir pas de port de charges supérieures à 7,5 kg de façon répétitive, pas de position statique assise au-delà de 40 minutes sans possibilité de varier la position assise/debout, pas de montée ou descente de marches à répétition, pas de position en porte-à-faux ou en antéflexion du rachis, pas de position accroupie ou en genuflexion, pas de mouvement en antépulsion au delà de 60° à répétition et ponctuellement à 90°, pas de position statique prolongée du rachis cervical en flexion/extension ou en rotation droite/gauche, et pas d'exposition à des machines - outils réalisant des vibrations de 5 hertz ou plus. Ce spécialiste précise en outre que ces limitations fonctionnelles ne concernent pas la pathologie pulmonaire. Or celle-ci est de nature à augmenter encore les limitations fonctionnelles du recourant. Par ailleurs, il convient de relever que ce dernier n'a aucune formation, qu'il ne parle pas le français et qu'il était âgé de 60 ans au moment de la décision attaquée. Compte tenu de tous ces éléments, une réduction de 25% sur le revenu d'invalidé, telle que la demande le recourant, apparaît justifiée. d) En conséquence, le taux d'invalidité du recourant doit être calculé en comparant son revenu sans invalidité, soit 58'278 fr. 22,

avec son revenu d'invalidé, soit 33'298 fr. 49 (44'397 fr. 99 – 25% d'abattement), ce qui donne une perte de gain de 24'979 fr. 72 (58'278 fr. 22 - 24'979 fr. 72). Le taux d'invalidité du recourant est ainsi de 42,86% (24'979 fr. 72 x 100 / 58'278 fr. 22), ce qui lui ouvre le droit à un quart de rente.

E. 5

Au vu de ce qui précède, le recours de J. _____, qui conclut à l'octroi d'un quart de rente, doit être admis et la décision attaquée réformée, en ce sens que le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} avril 2006 (art. 28 et 29 LAI, dans leur teneur avant 2008). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant ayant procédé sans l'assistance d'un conseil. 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 (art. 69 al. 1 bis LAI). Ceux-ci sont supportés par la partie qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, selon l'art. 52 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution de tâches de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI. Le présent arrêt sera donc rendu sans frais.

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