

VD_FINDINFO AI 238/14 - 60/2015 vom 16. März 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-03-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_238_14_-_60_2015

FR: VD_FINDINFO AI 238/14 - 60/2015 du 16 mars 2015

IT: VD_FINDINFO AI 238/14 - 60/2015 del 16 marzo 2015

Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, REVENU D'INVALIDE,
ESTIMATION DU REVENU | 28 al. 2 LAI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 16.03.2015 AI 238/14 - 60/2015

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, REVENU D'INVALIDE,
ESTIMATION DU REVENU | 28 al. 2 LAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 238/14 - 60/2015 ZD14.042801 COUR DES
ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 16 mars 2015 _____ Présidence de Mme Berberat Juges
: Mmes Röthenbacher et Pasche Greffier : M. Cloux ***** Cause pendante
entre : U. _____, à [...], recourant, représenté par Me Christine Raptis, avocate à
Morges, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé.
_____ Art. 28 al. 2 LAI E n f a i t : A. U. _____ (ci-après : l'assuré ou le
recourant), né en [...], de nationalité portugaise, au bénéfice d'un permis d'établissement,
sans formation professionnelle, a travaillé à 100% dès le 1^{er} juillet 2005 en qualité de
maçon auprès de l'entreprise individuelle [...], à [...], active dans la maçonnerie et le génie
civil. Par courrier du 22 octobre 2011, l'assuré a résilié son contrat de travail avec effet au
31 décembre 2011 pour des raisons personnelles. Il s'est inscrit à l'assurance-chômage à
compter du 1^{er} janvier 2012. Le 11 juin 2012, l'assuré a déposé une demande de
prestations pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
(ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant être atteint de lupus érythémateux cutané,
d'arthrose acmé claviculaire et d'une tendinopathie du sus-épineux à droite. Dans un
rapport médical du 23 juin 2012, le Dr Y. _____, spécialiste en médecine interne
générale et médecin traitant de l'assuré, a exposé que ce dernier avait subi une chute sur
l'épaule droite le 28 octobre 1988 et qu'il souffrait depuis lors de douleurs à cette épaule
(arthrose, tendinopathie du sus-épineux, conflit sous acromial, subluxation du biceps). Il a
également relevé une suspicion de lupus érythémateux existant depuis l'année 2012. Selon
ce praticien, l'activité exercée par l'assuré n'était plus exigible, sans qu'une reprise ou une
amélioration de l'état de santé soient envisageables. L'assuré a été entendu par un employé
de la division de réadaptation de l'OAI (ci-après : la REA) lors d'un entretien du 28 août
2012, dont le procès-verbal comprend en particulier les éléments suivants (sic) : "(...)
Traitements (médication, interventions, thérapies, ...) : Lupus : traitement médicamenteux à
vie Epaule et arthrose genoux & dos : Quasi aucun traitement médicamenteux possible à
cause des risques de complications liés à la maladie de Lupus. Une opération est indiquée
pour l'épaule D (réd. : droite) et potentiellement aux genoux mais (réd. : elle) ne peut pas
avoir lieu pour les mêmes raisons liées à la maladie de Lupus. Evolution : S aggravation Les

maux du dos/épaule/genoux sont présents et en aggravation depuis 1995. Les signes de la maladie de Lupus ont fait surface il y a 2 ans avec environ 4 mois d'IT (réd. : incapacité de travail) en 2010 et 4 mois d'IT en 2011, puis IT totale depuis le 01.01.2012. L'assuré dit que son état de santé a encore dégradé depuis janvier cette année et a également remarqué une baisse de sa vue. Il souffre d'une fatigue chronique due, en part, à sa maladie, mais aussi car il dort très mal, se levant au moins 5 x /nuit. Il est également très sensible au soleil et aux poussières (qui provoque de poussés de sa maladie). (...) 4. Evaluation des capacités

Identification des ressources versus carences et problèmes Fonctions physiques : Boiterie notable à la marche, ne peut plus négocier les escaliers, autant la montée que la descente. Doit alterner ses positions assise/debout chaque heure, même allongé ça ne va pas bien, Il se lève au moins 5x /nuit. Ne peut plus porter des charges, même un pack de 6x1,5L est trop lourd (à D c'est l'épaule, à G (réd. : gauche) ça tire dans le dos. Fonctions cognitives : Pas testées mais très limitées Portugais parlé/lu/écrit Français très basic parlé et compris, ne peut pas lire ni écrire Aucune connaissance de l'ordinateur. Aspects émotionnels, comportement : L'assuré veut travailler mais n'est pas convaincu qu'une AA (réd. : activité adaptée) existe avec une CT (réd. : capacité de travail) de 100%. Partant pour essayer toute mesure proposée (...)" Répondant aux questions de l'OAI par lettre du 31 août 2012, l'employeur de l'assuré a exposé que le salaire horaire de ce dernier – vacances et part au treizième salaire compris – était de 36 fr. 50 pour l'année 2011 et qu'il aurait été de 36 fr. 85 pour l'année 2012. Par communication du 6 septembre 2012, l'OAI a informé l'assuré qu'il devait examiner ses aptitudes à la réadaptation professionnelle et sa capacité de travail, de sorte qu'il prenait en charge les frais d'évaluation de la mesure (réd. : du Centre d'intégration professionnelle) OSER avec observation médicale du médecin du COPAI (réd. : centre d'observation professionnel de l'AI) et ce, du 22 octobre au 18 novembre 2012. Par courrier du 11 septembre 2012, la Dresse F. _____, médecin praticien et nouveau médecin traitant de l'assuré depuis le mois de septembre 2012, a répondu aux questions que l'OAI lui avait posées par lettre du 28 août 2012, dans les termes suivants : "(Réd. : Quel est le status de l'arthrose décrite par l'assuré aux deux genoux et au dos ?) 1. · Rachis : limitation inclinaison latérale D en RD. DDS = 20 cm · Genoux : DTF : 20 cm à D, 10 cm à G. Pas d'épanchement, pas de syndrome rotulien ni méniscal. · Rx : Arthrose fémoro-patellaire bilatérale D>G, pas d'arthrose fémoro-tibiale. Interligne net conservé. (Réd. : Quels (sic) sont les répercussions sur la capacité de travail dans une activité adaptée et quelles sont les limitations fonctionnelles (y compris pour l'épaule droite) ?) 2. · Pas de limitations des amplitudes actives (pas de limitations fonctionnelles) des 2 épaules. Pas de syndrome de tendinopathies (Job incapacité à 100% Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport ? Stable Depuis quelle date l'atteinte à la santé est-elle incapacitante ? 08 janv. 2012 Quel est le status ostéoarticulaire actuel ? Identique à l'examen du 11/9/12 Quels sont les traitements en cours et la compliance à ces derniers ? Plaguenil 600/j + Protection solaire – bonne compliance Quelles (sic) sont les dates et les taux précis des arrêts de travail ? en arrêt à 100% depuis le 08/01/12 Rien auparavant Une consultation spécialisée (rhumatologie, orthopédie) a-t-elle eu lieu ? Si oui, chez quel spécialiste ? Orthop. Dr [...] (9/12/2011) Quelles sont les limitations fonctionnelles actuelles d'ordre strictement médical ? Ne doit pas s'exposer au soleil Quelles est la capacité de travail dans l'activité habituelle, et depuis quand ?" Incapacité à 100 % depuis janv. 2012 Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée (avec diminution des contraintes et respectant les limitations fonctionnelles), et depuis quand ? Peut travailler en intérieur si ø poussière à 100%. (...)" Dans un rapport du

21 février 2014, le Dr K. _____, médecin au SMR, a notamment estimé que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité habituelle de maçon mais entière dans une activité adaptée. Il a relevé que les limitations fonctionnelles de l'assuré excluaient l'exposition au soleil – seul le travail en intérieur étant envisageable –, l'activité uniquement debout ou sur terrain irrégulier, le travail de force ou en charge, le port de charge supérieure à dix kg, les porte-à-faux ("épargne lombaire") et le travail avec les bras au-dessus de l'horizontale, à genou ou accroupi ainsi que sur une échelle ou un échafaudage. Selon ce praticien, l'assuré était en tout temps apte à la réadaptation. Le 17 mars 2014, la REA a rendu un rapport final dans lequel elle a retenu, sur la base de son calcul du 30 octobre 2012, que l'assuré subissait un préjudice économique de 18'482 fr. 40 correspondant à un degré d'invalidité de 25 %. Elle a par ailleurs indiqué ce qui suit : "Théoriquement, le droit aux MOP (réd. : mesures d'ordre professionnel) est ouvert avec un préjudice économique. Compte tenu de son âge, de son manque de scolarité et les observations du centre en matière de capacité d'apprendissage : « L'assuré montre des difficultés à travailler avec des consignes explicatives visuelles (croquis, dessin, etc...). En plus des problèmes linguistiques, l'assuré a montré peu de potentiel pour apprendre des matières nouvelles. Seules des activités manuelles pas trop complexes peuvent être envisagées. », les MOP ne pourraient pas réduire le préjudice économique et ne sont pas, donc, indiquées. Aide au placement Aide au placement à octroyer par le biais d'une invitation à la séance d'information. Notre assuré ne maîtrise pas la langue française, n'a connu que le travail du chantier et est dépassé par les notions de réorientation et la recherche d'un emploi. Cf. aussi – Rapport Centres du 20.03.2013, p. 9. De plus, le rendement estimé par le centre était fort diminué et l'assuré aurait besoin d'un employeur compréhensible, et du temps pour assimiler une nouvelle activité. Malgré les observations du centre, la CT dans une AA est maintenu (sic) à 100%, sans baisse de rendement et ceci suite à une instruction approfondie. (...)" Par communication du 11 août 2014, l'OAI a informé l'assuré qu'il serait prochainement invité à participer à une séance d'information afin de permettre une orientation professionnelle et un soutien dans ses recherches d'emploi. Par décision du 23 septembre 2014 confirmant un projet du 12 août 2014, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente à l'assuré. Il a pour l'essentiel retenu qu'une pleine capacité de travail avait en tout temps été exigible de ce dernier dans une activité respectant les limitations fonctionnelles suivantes : "pas d'exposition au soleil (travail uniquement en intérieur), pas d'activité uniquement debout ou sur terrain irrégulier, pas de travail de force ou en charge, port de charge supérieur à dix kg, pas de porte-à-faux ("épargne lombaire"), travail avec les bras au-dessus de l'horizontal, activité à genou/accroupi, sur échelle ou échafaudage". Il a repris le calcul de la REA, en particulier pour établir le revenu avec invalidité de l'assuré – sur la base des données de l'Office fédéral de la statistique –, réduit de 10% pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles et de son âge. Il en a déduit une perte de gain de 18'482 fr. 40, ce qui correspondait à un degré d'invalidité de 24.66% n'ouvrant pas le droit à la rente. Par courrier du 3 octobre 2014, l'assuré a exposé ne pas se sentir apte à reprendre une activité professionnelle en raison de son état de santé et renoncer à l'aide au placement, dont il a demandé la suspension. Il a indiqué qu'il demanderait une nouvelle mesure de ce genre lorsqu'il s'estimerait en mesure de travailler dans une activité respectant ses limitations. B. Par acte du 24 octobre 2014, U. _____, désormais représenté par l'avocate Christine Raptis, a recouru contre la décision du 23 septembre 2014, concluant à son annulation et au renvoi du dossier à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il a allégué être atteint d'un lupus érythémateux variante

timidus, qui aurait selon lui vraisemblablement évolué en lupus systémique "vu les derniers symptômes présentés". A l'appui de ses conclusions, il a contesté le calcul opéré par l'OAI pour déterminer sa capacité de gain actuelle. Selon lui, la correction de 10% de son salaire hypothétique pour l'année 2012 est manifestement très sous-évaluée, l'OAI n'ayant pas tenu compte de son âge, de son absence d'expérience professionnelle dans le domaine de la production et des services et du fait que son rendement lors du stage d'évaluation n'avait pas été supérieur à 10%. Le recourant a en outre soutenu que l'OAI avait versé dans l'arbitraire en se fondant sur la seule valeur – statistique – médiane des salaires bruts standardisés pour une activité simple et répétitive, sans l'affiner en fonction d'un métier ou d'un type de métier donnés malgré qu'elle recouvrait des salaires allant de 3'630 fr. à 6'823 francs. Il a produit un bordereau de quatre pièces. Répondant le 13 janvier 2015, l'OAI a proposé le rejet du recours. Invité, par avis du 20 janvier 2015, à répliquer dans un délai échéant le 13 février 2015, le recourant n'a pas réagi. E n d r o i t : 1. a) 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 en principe à l'assurance invalidité (art. 1 al. 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 sont sujettes à recours devant le tribunal du domicile de l'office concerné (art. 69 al. 1 let. a LAI). 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, formé en temps utile devant le tribunal compétent selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours déposé le 24 octobre 2014 est recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]). 2. En l'espèce, le litige porte principalement sur la détermination de la capacité de travail du recourant, et partant son droit à une rente. 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. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, 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, à trois-quarts de 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 256 consid. 4; TF 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 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2; ATF 114 V 310 consid. 3c; ATF 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TF I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1). Les données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (TF 9C_462/2009 du 2 décembre 2009 consid. 2.4; TFA I 762/2002 du 6 mai 2003 consid. 2; TFA I 522/2000 du 22 mai 2001 consid. 2). Dans les cas où ces appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge – conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (TF 9C_136/2014 du 24 juin 2014 consid. 3.3 et les arrêts cités). 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. 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. Au demeurant, 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 125 V 351 consid. 3a et réf. cit.; ATF 134 V 231 consid. 5.1; TF 9C_355/2011 du 8 novembre 2011 consid. 3.2.1). c) Cela étant, selon la jurisprudence, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et réf. cit.; VSI 2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc; TF 9C_91/2008 du 30 septembre 2008; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010 consid. 3.2). Ainsi, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre mandat thérapeutique et mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (ATF 124 I 170 consid. 4; TF I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1 in SVR 2008 IV no 15 p. 43; TF 9C_751/2010 du 20 juin 2011 consid. 2.2.). Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert. 3. Il est constant que le recourant n'est plus en

mesure d'exercer son activité habituelle de maçon. La principale divergence concerne dès lors l'évaluation de la capacité résiduelle de travail de l'assuré dans une activité adaptée. a) S'agissant de l'aspect médical, le recourant n'a pas cherché à remettre en cause, par une argumentation précise et étayée, le résultat de la constatation des faits opérée par l'intimé et l'appréciation juridique qu'il a faite de la situation. On se limitera à rappeler que les médecins consultés ont retenu que les troubles affectant l'épaule droite (arthrose, tendinopathie du sus-épineux, conflit sous acromial, subluxation du biceps), les genoux et le dos du recourant (arthrose) n'entraînaient pas une incapacité de travail, mais uniquement des limitations fonctionnelles. Le Dr Y. _____ a indiqué que l'activité de maçon n'était plus exigible – ce qui n'est pas contesté –, mais sans se prononcer sur l'exigibilité dans une activité adaptée. De son côté, la Dresse F. _____ a estimé, le 28 août 2012, que le recourant avait une "bonne capacité de travail adapté" et a confirmé, le 10 février 2014, qu'il pouvait travailler à plein temps en intérieur en l'absence de poussière. Le Dr S. _____ a quant à lui préconisé la reprise d'une activité à temps partiel avec un rendement diminué dans des activités manuelles simples, exposant que la résistance globale du recourant ne lui permettait pas de reprendre une activité à plein temps. Ce praticien n'a toutefois pas expliqué les motifs d'ordre médical s'opposant à une reprise à plein temps dans une activité adaptée. Il ressort en outre de son courrier du 29 janvier 2014 faisant suite aux questions de l'OAI – qui portaient notamment sur ce point ainsi que sur le status ostéoarticulaire du recourant – qu'il n'avait examiné l'intéressé qu'à une reprise et brièvement et ne pouvait pas répondre à cette demande. Dans ces conditions, son avis n'est pas de nature à remettre en cause celui, plus étayé, de la Dresse F. _____. Sur le plan dermatologique, la Dresse C. _____ a exposé le 5 novembre 2013 et confirmé le 22 janvier 2014 que – sous réserve d'autres contre-indications médicales, cette question ayant toutefois été examinée ci-dessus – le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité en intérieur sans photoexposition. Elle n'a pas mentionné que le lupus affectant l'intéressé était devenu systémique, précisant au contraire que ses recommandations visaient à éviter qu'il le devienne. La Dresse F. _____ a d'ailleurs confirmé, le 10 février 2014, que la compliance du recourant quant aux traitements qu'il suivait était bonne. Contrairement à ce qu'il prétend, le recourant n'était dès lors pas atteint d'un lupus systémique au moment du prononcé de la décision litigieuse, qui est seul pertinent. Il en découle que c'est à juste titre que le SMR a reconnu à l'intéressé, dans ses avis médicaux des 11 février 2013 et 21 février 2014, une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles. 4. Conformément à l'obligation de diminuer le dommage, le recourant est par conséquent tenu d'atténuer par tous les moyens les effets de son invalidité en tirant parti de son entière capacité résiduelle de travail, au besoin en changeant de profession (ATF 123 V 96 consid. 4c; ATF 113 V 28 consid. 4a; TFA I 606/02 du 30 janvier 2003 consid. 2 et réf. cit.). Dès lors, il s'agit de déterminer la perte de gain que subirait le recourant dans l'exercice d'une activité médicalement exigible. a) L'invalidité, notion juridico-économique et non médicale, est évaluée, chez les assurés actifs, en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalidité) avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (revenu sans invalidité), ce qui correspond à la méthode ordinaire de comparaison des revenus (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

(méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30; cf. ég. SVR 2010 IV n° 11 p. 35, TF 8C_733/2013 du 5 septembre 2014 consid. 4.1). b) 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; TF 9C_318/2014 du 10 septembre 2014 consid. 5.2). Pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si l'invalidité peut être placée 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 main-d'oeuvre. Si des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent certes 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_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2 et réf. cit.; TF 9C_446/2008 du 18 septembre 2008; TF 9C_236/2008 du 4 août 2008 et TFA I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; VSI 6/1999 p. 247 consid. 1 et réf. cit.). c) 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. 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 129 V 222 consid. 4.3.1 et réf. cit.; TF 8C_733/2013 du 5 septembre 2014 c. 4.2). Lorsque l'on peut partir de l'idée que l'assuré aurait continué son activité professionnelle sans la survenance de l'atteinte à la santé, on prendra en compte le revenu qu'il obtenait dans le poste occupé jusqu'alors, le cas échéant, en l'adaptant au renchérissement et à l'évolution générale des salaires réels (TF 8C_516/2013 du 14 avril 2014 consid. 3.2 et les arrêts cités). 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'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré (TF U 243/99 du 23 mai 2000 consid. 2b; TF 9C_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2), 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 (TFA I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et réf. cit.) ou rencontrait des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé (RCC 1985 p. 662). 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 (ATF 134 V 322 consid. 4.1; TF 9C_416/2010 du 26 janvier 2011 consid. 3.2; pour le tout cf. TFA B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). d) Lorsque la fixation du revenu d'invalidité repose sur des données statistiques, on se réfère 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; Pratique VSI 1999 p. 182). Il y a toutefois lieu de procéder à une réduction du salaire ainsi obtenu, afin de tenir compte des circonstances concrètes dans lesquelles se trouvent les personnes invalides et qui ne leur permettent pas de toucher le salaire découlant de ces données (cf. ATF 126 V 175; Kieser, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht (ASTG) in SBVR, Soziale Sicherheit, 2^e éd., Bâle 2007, ch. 25 p. 248). La réduction n'est pas automatique, mais doit intervenir seulement lorsqu'il existe, dans le cas d'espèce, des motifs qui indiquent que l'assuré ne peut pas réaliser, dans le cadre de sa capacité de travail résiduelle, le salaire découlant des données statistiques (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa). A cet égard, il y a lieu de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles dans lesquelles se trouvent la personne invalide, telles que les limitations liées au handicap, l'âge, les années de services, la nationalité, ou la catégorie d'autorisation de séjour et le taux d'activité (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc). La mesure dans laquelle les salaires ressortissant des statistiques doivent être réduits résulte d'une évaluation globale sous l'angle de l'ensemble de ces critères, dans les limites du pouvoir d'appréciation de l'administration et du juge; il ne se justifie pas de quantifier séparément chacun des critères selon les circonstances d'espèce (ATF 137 V 71 consid. 5.2; ATF 126 V 75 consid. 5b/bb). Le pouvoir d'examen du juge cantonal des assurances sociales s'étend à l'opportunité de la décision administrative et n'est pas limité à la violation du droit, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (ATF 137 V 71 consid. 5.2). 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 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. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2). Enfin, il y a lieu de rappeler que de jurisprudence constante, la déduction globale maximale est limitée à 25% (cf. notamment TF 9C_692/2010 du 31 janvier 2011 consid. 3.5).

5. a) Afin d'évaluer le degré d'invalidité du recourant à compter du 1^{er} septembre 2012, l'OAI a comparé son revenu sans invalidité – soit 74'939 fr. 08 – avec son revenu d'invalidé fondé sur les chiffres de l'ESS. Il est parti du salaire médian des hommes actifs dans des activités simples et répétitives figurant dans le tableau TA1, niveau de qualification 4 (4'901 fr.), qu'il a indexé sur le nombre d'heures de travail hebdomadaires, à concurrence de 5'109 fr. 29. L'OAI en a déduit un salaire annuel de 61'311 fr. 51 (12 x 5'109 fr. 29), qu'il a indexé – afin de tenir compte de l'évolution salariale pertinente – par 1% pour l'année 2011 et par 1,30% pour l'année 2012, aboutissant ainsi au montant de 62'729 fr. 65. Il a ensuite effectué un rabatement de 10% sur ce montant, afin de tenir compte de l'âge et des limitations fonctionnelles du recourant, pour retenir un salaire exigible final de 56'456 fr. 68. Selon ce calcul, la différence entre les salaires d'invalidé était de 18'482 fr. 40 (74'939 fr. 08 – 56'456 fr. 68), correspondant à un degré d'invalidité de 24,66% (18'482 fr. 40 / 74'939 fr. 08).

b) Le recourant ne conteste – à juste titre – pas l'application des statistiques de l'ESS dans le cas d'espèce ni les indexations effectuées par l'intimé, mais reproche à ce dernier de s'être fondé sur un salaire médian. Il soutient qu'au vu de l'écart important des salaires entrant dans la catégorie statistique retenue (entre 3'630 fr. et 6'823 fr.), l'OAI devait affiner son salaire d'invalidé en fonction d'un métier ou d'un corps de métier donnés. Cette exigence est toutefois contraire à la jurisprudence

topique (cf. supra consid. 4/d in initio), qui impose l'usage d'une valeur médiane ou centrale. C'est ainsi à bon droit que l'intimé s'est initialement fondé sur un salaire médian de 4'901 fr., d'ailleurs inférieur à la valeur centrale s'élevant à 5'226 fr. 50 ($[6'823 - 3'630] / 2 + 3'630$). c) Dans un dernier moyen, le recourant critique le taux d'abattement de 10% admis par l'intimé, soutenant que ce taux ne tient pas compte de son âge et de son manque d'expérience. On relèvera que même si l'on appliquait en l'occurrence l'abattement maximal autorisé, soit 25% (cf. supra consid. 4/d in fine), le revenu annuel d'invalide – tel qu'il a été confirmé au point précédent – serait de 47'047 fr. 24 ($62'729 \text{ fr. } 65 \times 75\%$). Dans cette hypothèse, la différence entre les revenus sans invalidité et d'invalide serait de 27'891 fr. 84 ($74'939 \text{ fr. } 08 - 47'047 \text{ fr. } 24$), correspondant à un degré d'invalidité de 37,21% ($27'891 \text{ fr. } 84 / 74'939 \text{ fr. } 08$), taux inférieur au seuil minimal de 40% ouvrant le droit à la rente (art. 28 al. 2 LAI; cf. supra consid. 2/a in fine). Les critiques du recourant quant au taux d'abattement sont ainsi sans incidence sur son droit. Il n'apparaît au demeurant pas que l'OAI ait abusé de son pouvoir d'appréciation ni, a fortiori, qu'il ait fait preuve d'arbitraire dans le cas d'espèce. On rappellera ainsi que le revenu statistique ici en cause, savoir celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau 4 de qualification), s'applique en principe à toutes les assurées qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (TF 9C_444/2010 du 20 décembre 2010 consid. 2.3 et réf. cit.). Le recourant est ainsi mal fondé à reprocher à l'OAI d'avoir retenu ses limitations fonctionnelles ("pas d'exposition au soleil (travail uniquement en intérieur), pas d'activité uniquement debout ou sur terrain irrégulier, pas de travail de force ou en charge, port de charge supérieur à dix kg, pas de porte-à-faux ("épargne lombaire"), travail avec les bras au-dessus de l'horizontal, activité à genou/accroupi, sur échelle ou échafaudage") pour motiver un abattement. Celles-ci sont en effet peu contraignantes et ne présentent pas de spécificités justifiant une déduction supplémentaire sur le salaire statistique. Contrairement à ce que soutient le recourant, l'OAI a en outre dûment pris en considération son âge, soit cinquante-sept ans au 1^{er} septembre 2012. C'est le lieu de rappeler que l'influence de l'âge sur la possibilité de mettre en oeuvre la capacité résiduelle de travail ne peut cependant pas être évaluée selon une règle générale, mais dépend de l'ensemble des circonstances à l'aune des exigences relatives aux activités adaptées envisagées (par exemple, la nature et les conséquences de l'atteinte à la santé, les éventuels moyens à mettre en oeuvre pour changer de travail et se familiariser avec celui-ci, y compris la structure de la personnalité, la formation ou le parcours professionnel; TF 9C_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 3.2.2 et réf. cit.). En l'espèce, l'appréciation de l'OAI ne prête pas non plus le flanc à la critique sur ce critère, l'âge du recourant ne constituant pas un obstacle décisif à sa reprise d'une activité légère. L'intéressé est par ailleurs de nationalité portugaise et bénéficie d'un permis d'établissement en Suisse où il réside depuis l'année 1987, de sorte que sa nationalité ne justifie pas un abattement plus important. Dans ces conditions, l'abattement de 10% retenu par l'OAI correspond à la valeur maximale à laquelle le recourant pouvait prétendre, et la mesure d'aide au placement qui lui a proposée paraît suffisante pour lui permettre de se réintégrer dans le monde du travail. d) Il y a encore lieu de relever que la Cour de céans ne saurait fonder son jugement

sur le travail que le recourant s'estime capable de fournir – comme il semble le soutenir dans son courrier à l'OAI du 3 octobre 2014 –, mais bien sur la capacité de travail objectivement compatible avec son état de santé, telle qu'elle ressort des rapports médicaux ayant valeur probante. Les constatations ressortant du rapport des EPI du 21 décembre 2012, où il est fait état d'un rendement de 65% et d'une durée de travail maximale préconisée de six heures par jour, pour une capacité résiduelle de travail de 49%, ne sont ainsi d'aucun secours au recourant, ces éléments n'ayant pas de fondement médical. 6. a) Vu ce qui précède, la comparaison des revenus effectuée par l'intimé n'est pas critiquable et il n'y a pas lieu de procéder à un complément d'instruction, le dossier étant suffisamment complet pour permettre à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 130 II 425 consid. 2.1; TF 8C_361/2009 du 3 mars 2010 consid. 3.2 et réf. cit.). En définitive, le recours se révèle entièrement mal fondé et doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. 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 1'000 francs (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, les frais de procédure sont arrêtés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. Le recourant, qui n'obtient pas de cause, n'a pas le droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours d'U._____ est rejeté. II. La décision rendue le 23 septembre 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cent francs) est mis à la charge du recourant. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Christine Raptis (pour U._____), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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