

VD_FINDINFO AI 252/16 - 36/2017 vom 2. Februar 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-02-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_252_16_-_36_2017

FR: VD_FINDINFO AI 252/16 - 36/2017 du 2 février 2017

IT: VD_FINDINFO AI 252/16 - 36/2017 del 2 febbraio 2017

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, REVENU D'INVALIDE, BASE DE CALCUL, COMPARAISON DES REVENUS, MARCHÉ ÉQUILIBRÉ DU TRAVAIL | 28 al. 1 LAI, 28 al. 2 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 2

a) En tant qu'autorité de recours contre les 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 (ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a). b) Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.

E. 2.3

et les références citées). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve qu'elle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils 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). Enfin, il convient de prendre en considération, pour apprécier la valeur probante d'un rapport établi par un médecin traitant de l'assuré, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui le lient à ce dernier et qui le placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique (cf.

ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). 4. Aux termes de 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. a) 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 (DPT) établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). La détermination du revenu d'invalide suppose de prendre en considération l'obligation de l'assuré de réduire le dommage, contrairement à ce qui prévaut pour fixer le revenu sans invalidité (ATF 134 V 64 consid. 4 ; Michel Valterio , Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève/Zurich/Bâle 2011, n. 2108 p. 562). Cette exigence suppose, pour l'assuré qui demande une rente d'invalidité, l'obligation d'accepter d'exercer cette activité dans tous les domaines de l'économie, sans se limiter au domaine dans lequel il travaillerait s'il n'était pas atteint dans sa santé (TF 9C_393/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3) et d'accepter la prise en considération d'un salaire plus élevé auquel il a volontairement renoncé. En effet, en vertu de son obligation de réduire le dommage il se doit d'utiliser de manière optimale sa capacité de travail résiduelle, une fois que l'invalidité s'est manifestée (TFA I 687/04 du 24 mars 2005 consid.2.3 ; Michel Valterio , op. cit ., n. 2108 p. 562). 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'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. Il s'ensuit que 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 économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de main d'œuvre (VSI 1998 p. 293 consid.3b ; Michel VALTERIO, op. cit ., n. 2112 pp. 563-564). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_496/2015 du 28 octobre 2015 consid. 3.2 et la référence). 5. a) Il est constant en l'espèce qu'atteint de lombalgies récurrentes sur troubles dégénératifs, le recourant a présenté des incapacités de travail variables (100%, puis 50%), du 9 février au 6 avril 2015, dans son activité habituelle de gestionnaire de vente / magasinier à la R._____ (cf. rapport du 22 juillet 2015 du Dr X._____). Une reprise en tant que vendeur à plein temps en épicerie à la R._____

[...], depuis le 11 juin 2015, a finalement abouti au constat que cet emploi n'était plus adapté avec, à la clé, le licenciement intervenu au 30 juin 2016. Ce poste ne répondait pas aux limitations fonctionnelles fixées par les médecins (cf. avis médical SMR du 23 novembre 2015 du Dr H. _____). Ces derniers – et notamment son médecin traitant – s'accordent à dire que l'assuré conserve une capacité de travail à 100 %, dès le 7 avril 2015, dans une activité adaptée aux limitations suivantes : pas de positions statiques assis / debout prolongées, pas d'activités principalement en marchant (terrain irrégulier) ou agenouillé de manière répétée ni port de charges au-delà de cinq kilos (cf. rapports des 22 juillet et 5 novembre 2015 du Dr X. _____ ; avis médical SMR du 23 novembre 2015 du Dr H. _____). b) Le recourant ne conteste d'ailleurs pas cette appréciation médicale dans ses écritures. Il soutient en revanche que compte tenu des circonstances, l'intimé ne serait pas fondé à prendre en compte, pour le calcul de son préjudice économique, le revenu d'invalidé hypothétique réalisable dans l'exercice d'un emploi de l'industrie légère ou de conditionnement pharmaceutique, voire de surveillant d'un processus de production mentionnés dans la décision querellée. Il allègue être dans l'incapacité d'accéder à de tels postes compte tenu de ses limitations fonctionnelles, notamment celle lui interdisant le port de charges supérieures à cinq kilos. A le suivre, retrouver un travail, pour un assuré qui ne peut déplacer des charges de plus de cinq kilos, serait une vue de l'esprit qui ferait abstraction de la réalité du marché de l'emploi. La R. _____ n'a d'ailleurs pas pu le reclasser dans un poste adapté. c) Cette argumentation ne convainc pas. En effet, conformément aux constatations médicales émanant aussi bien de son médecin traitant (cf. rapports du Dr X. _____ des 22 juillet et 5 novembre 2015) que du SMR, il est susceptible d'exercer une activité respectant ses limitations fonctionnelles, à temps complet. Aucun reclassement n'ayant pu être retrouvé à l'interne à la R. _____, il lui incombe désormais, en lien avec l'obligation de l'assuré de réduire le dommage, d'accepter d'exercer cette activité normalement exigible de sa part dans tous les domaines de l'économie, sans se limiter au domaine dans lequel il travaillerait s'il n'était pas atteint dans sa santé (cf. consid. 4a supra). Contrairement à ce que soutient le recourant, la jurisprudence constante admet que les activités non qualifiées dans le secteur privé (niveau 1) prises en considération par l'OAI pour établir le revenu médian sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) recouvrent un éventail suffisamment large d'activités pour qu'un nombre significatif d'entre elles soient adaptées à ses limitations fonctionnelles et à sa situation personnelle. Une déduction de 25% au maximum est néanmoins admise pour tenir compte de tels facteurs personnels (cf. ATF 126 V 75 ; TF 9C_813/2015 du 31 mai 2016 consid. 3 et TF 9C_25/2012 du 25 avril 2012 consid. 3.5, parmi d'autres). En l'occurrence, l'intimé a procédé à une déduction de 15% qui ne prête aucun flanc à la critique. Le calcul du taux d'invalidité effectué par l'intimé est pour le surplus conforme au droit, sans qu'il soit nécessaire d'y revenir plus avant en l'absence de grief du recourant.

E. 3

a) L'invalidité se définit comme 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). L'incapacité de gain consiste en 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 se définit 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 (art.

E. 6

a) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA a contrario ; art. 55 LPA-VD). c) Par décision du 10 novembre 2016, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter du 29 septembre 2016 et a obtenu à ce titre l'exonération du paiement d'avances et des frais judiciaires ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Jean-Pierre Bloch (art. 118 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Conformément à l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement vaudois sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; RSV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office ; à cet égard, le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès. d) Me Bloch a produit une liste des opérations qui, vérifiée d'office, ne prête pas flanc à la critique. Il convient donc de lui allouer une indemnité de 500 fr. (TVA comprise), provisoirement à charge du canton. La procédure est onéreuse ; en principe la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1 bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. b CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois dès lors que ce dernier est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. e) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser les montants pris en charge par le canton dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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