

# VD\_FINDINFO AI 253/20 - 407/2021 vom 25. November 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-11-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_253\\_20\\_-\\_407\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_253_20_-_407_2021)

FR: VD\_FINDINFO AI 253/20 - 407/2021 du 25 novembre 2021

IT: VD\_FINDINFO AI 253/20 - 407/2021 del 25 novembre 2021

## Regeste

QUART DE RENTE, RENTE D'INVALIDITÉ, AGGRAVATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, ÂGE, REVENU D'INVALIDE, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, REJET DE LA DEMANDE, AFFECTION DU GENOU, AFFECTION DORSALE, CANCER DE LA PROSTATE, DÉPRESSION | 28 LAI, 16 LPGA, 17 al. 1 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA, 88a al. 2 RAI

## Erwägungen

### E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent, compte tenu des fêtes estivales (art. 93 let. a et 96 al. 1 let. b LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

### E. 2

a) Conformément à l'art. 61 let. c et d LPGA, le juge des assurances sociales établit les faits et le droit d'office, et statue sans être lié par les griefs et conclusions des parties. Son devoir d'examen d'office est toutefois limité par celui des parties de collaborer à l'instruction de la cause, d'alléguer les faits déterminants et de motiver leurs conclusions. Le juge n'est pas tenu, en particulier, de soulever d'office toutes les questions de fait ou de droit qui pourraient théoriquement se poser en rapport avec l'objet du litige. Il peut se limiter à traiter les griefs soulevés, hormis lorsqu'une lacune de la décision litigieuse ressort clairement du dossier et que sa rectification aurait une influence notable sur l'issue du procès (ATF 119 V 347 consid. 1). Lorsqu'un office de l'assurance-invalidité rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions par lesquelles il octroie une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée, il règle un rapport juridique complexe : le prononcé d'une rente pour la première fois et, simultanément, son augmentation, sa réduction ou sa suppression par application par analogie de la procédure de révision de l'art. 17 LPGA. Même si le recourant ne met en cause la décision qu'à propos de l'une des périodes entrant en considération, c'est le droit à la rente pour toutes les périodes depuis le début éventuel du droit à la rente jusqu'à la date de la décision qui forme l'objet de la contestation et l'objet du litige dans cette situation (ATF 125 V 413 consid. 2d). b) Le présent litige porte sur

l'étendue du droit du recourant à une rente d'invalidité, fonction de son degré d'invalidité, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2017. Singulièrement, sont litigieux l'instruction de l'intimé s'agissant de l'état de santé psychique et son impact sur la capacité de travail résiduelle du recourant, ainsi que le taux d'abattement retenu sur le revenu d'invalidité.

### **E. 3**

a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). 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, applicable dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, conformément à l'art. 83 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. b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). c) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, 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 mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 133 V 263 consid. 6.1 ; 131 V 164

consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d). d) De jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; TF 9C\_719/2016 du 1<sup>er</sup> mai 2017 consid. 2).

#### **E. 4**

a) En l'espèce, l'incapacité totale de travail du recourant dans son activité habituelle depuis le 14 janvier 2016, date de son opération du genou droit, est établie médicalement et n'est pas contestée. La date d'ouverture du droit à la rente, soit le 1<sup>er</sup> janvier 2017 peut être confirmée (consid. 3b supra). L'aggravation de l'état de santé du recourant due à la découverte d'un adénocarcinome prostatique et à son traitement subséquent a été dûment prise en compte. Comme l'a constaté l'intimé, la durée de cette incapacité de travail n'a pas excédé trois mois, ce que le recourant ne critique pas. Il n'y avait donc pas lieu d'augmenter la rente d'invalidité en raison de cette aggravation (art. 88a al. 2 RAI et consid. 3c supra).

b) S'agissant de sa capacité de travail dans une activité adaptée, le recourant ne forme pas de grief à l'égard de l'appréciation médicale de son cas par l'intimé et par le SMR, relative à ses atteintes physiques. Il argue en revanche que le volet psychiatrique de ses atteintes aurait dû faire l'objet d'une instruction approfondie par l'OAI. Selon le recourant, le dossier contient des pièces qui démontreraient son état psychologiquement fragile depuis une période antérieure à la décision entreprise. Il produit un rapport du Centre T. \_\_\_\_\_ établi le 19 août 2020 et signé par les Dres C. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_, spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, ainsi que par Mme K. \_\_\_\_\_, psychologue et psychothérapeute. On peut lire dans ce rapport que le recourant a consulté le Centre T. \_\_\_\_\_ du 5 octobre 2017 au 28 mai 2018, à la suite de l'annonce de son licenciement. Il a ensuite repris un suivi dès le 25 juin 2020, dans un contexte lié à des difficultés socio-économiques, qui représentaient une préoccupation majeure pour lui, semblant avoir un impact négatif sur son anxiété, sa thymie et son sommeil. Le diagnostic posé est celui de réactions à un facteur de stress important et troubles de l'adaptation, réaction mixte, anxieuse et dépressive (F43.22). Les médecins constataient différents symptômes, dont une tristesse profonde, des pensées anxieuses, ainsi que des idées suicidaires scénarisées. Le recourant présentait une incapacité totale de travail, pour tout type d'activité. Concernant l'arrêt de travail, les signataires du rapport recommandaient de se référer au surplus au Dr G. \_\_\_\_\_. Ce dernier a rédigé un rapport le 10 août 2020, duquel il ressort qu'à la suite de l'annonce de son licenciement, le recourant avait développé un état dépressif motivant un suivi psychiatrique, ainsi qu'une incapacité de travail jusqu'au 31 décembre 2017. Le recourant avait à nouveau développé une symptomatologie dépressive en juin 2020. Le Dr G. \_\_\_\_\_ avait prescrit un arrêt de travail à 100 % depuis le 1<sup>er</sup> août 2020. L'atteinte à la santé psychique du recourant n'est pas niée et il ne s'agit en aucun cas de la minimiser. Le dossier révèle d'ailleurs que des intervenants de l'OAI et du SMR ont été particulièrement inquiets face à certains propos tenus par le recourant lors de plusieurs échanges en 2020 et l'ont encouragé à consulter un médecin psychiatre. Cela étant, un seul rapport médical au dossier mentionne clairement une atteinte psychique du recourant, antérieurement à la décision entreprise (cf. rapport du Dr G. \_\_\_\_\_ du 8 avril 2020). Pour autant, l'on ne saurait reprocher un défaut d'instruction de la part de l'intimé sur ce point. En effet, les médecins du recourant avaient jusqu'alors rapporté uniquement certaines atteintes somatiques comme ayant un impact sur sa capacité de travail. Le recourant en avait fait de même. Ce dernier écrivait d'ailleurs dans un courriel à l'attention de l'OAI le

6 octobre 2017 qu'il était en arrêt de travail pour cause de maladie durant deux semaines, en raison d'« une sciatique » et non en raison de problèmes psychiques. Dans son rapport du 8 avril 2020, le Dr G.\_\_\_\_\_ a rapporté une symptomatologie dépressive du recourant de septembre à décembre 2017. Le médecin indiquait qu'il avait prescrit un arrêt de travail complet du 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre 2017, sans toutefois que le motif de cet arrêt ne soit précisé. Même si l'atteinte psychique du recourant avait impacté sa capacité de travail durant cette période, cette éventuelle dégradation à la fin de l'année 2017, dont on pourrait douter qu'elle ait été suffisamment étayée sur le plan médical, n'aurait pas été suffisamment longue pour entraîner une augmentation de la rente, puisqu'elle n'a pas dépassé trois mois (art. 88a al. 2 RAI et consid. 3c supra). Quoiqu'il en soit, le recourant ne conclut en réalité à l'octroi d'une rente entière, en raison de son atteinte psychique telle qu'attestée dans les derniers rapports médicaux qu'il a produits, qu'à compter du 1<sup>er</sup> août 2020. L'aggravation éventuelle de son état de santé psychique, après la reddition de la décision attaquée, sort de l'objet du présent litige et devra faire, le cas échéant, l'objet d'une nouvelle décision administrative (consid. 3d supra). Il est d'ailleurs à relever que l'intimé a d'ores et déjà indiqué qu'il procéderait à une révision à la lumière de ces nouveaux éléments (cf. réponse du 10 novembre 2020). Le grief du recourant tombe donc à faux.

## **E. 5**

Dans un second moyen, le recourant fait valoir que son âge, ses limitations fonctionnelles, ses chances réduites de se réinsérer professionnellement et le fait qu'il ait voué une partie de sa vie au moulin [...] devaient conduire à retenir un taux d'abattement de 10 % au moins sur le revenu d'invalidité. Cela aboutirait à un degré d'invalidité de 50,42 % et ouvrirait le droit à une demi-rente d'invalidité dès le mois de janvier 2017. a) Pour déterminer le revenu avec invalidité (consid. 3b supra), lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75). Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidité, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 126 V 75 consid. 5b/bb ; TF 8C\_80/2013 du 17 janvier 2014 consid. 4.2 ; 9C\_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.2.1 ; 8C\_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 3.1). 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 ("Angemessenheitskontrolle"). 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. À 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 126 V 75 consid. 6 ; 8C\_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 3.3). b) En l'occurrence, le recourant se fourvoie en ce qu'il prétend qu'il n'y a pas eu d'abattement dans le calcul de l'intimé. En réalité, ses années de service, auprès du même employeur, ont bel et bien été prises en compte dans le calcul de l'intimé, puisqu'il a appliqué un taux d'abattement de 5 % à ce titre, ce qui ne prête pas le flanc à la critique. S'agissant des limitations fonctionnelles, elles ont été suffisamment prises en compte dans la détermination de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. En effet, le SMR, puis l'OAI, ont retenu une capacité de travail dans une activité compatible avec les différentes limitations fonctionnelles, de 70 %, alors que les médecins consultés par le recourant retenaient un taux d'activité plus élevé (cf. certificats du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 24 janvier 2017 : 100 %, du Dr G. \_\_\_\_\_ du 8 avril 2020 : 80 %). Ce faisant, l'intimé a tenu compte de la diminution de rendement du recourant de manière appropriée. Pour ce qui est du facteur de l'âge, celui-ci ne justifie en général pas d'abattement sur le salaire statistique. Le recourant était âgé de 57 ans au moment de l'ouverture du droit à la rente, et de 60 ans au moment de l'exigibilité médicale, respectivement de la reddition de la décision (le moment déterminant pour la prise en compte de l'abattement en raison de l'âge demeurant une question ouverte pour le Tribunal fédéral, cf. ATF 146 V 16 consid. 7.1 et TF 8C\_433/2020 du 15 octobre 2020 consid. 8.2.3). Pour autant, les circonstances du cas d'espèce et en particulier la capacité de travail résiduelle du recourant ainsi que ses limitations fonctionnelles ne permettent pas de rendre hautement vraisemblable qu'il n'atteindrait pas le revenu moyen des travailleurs du secteur retenu in casu . Partant, le taux d'abattement retenu par l'intimé peut être confirmé. Au demeurant, contrairement à ce que prétend le recourant, l'application d'un taux d'abattement de 10 % n'ouvrirait pas le droit à une demi-rente. Le revenu sans invalidité, non contesté, s'élève à 82'040 fr. 29 selon l'OAI, ce que l'on peut légèrement corriger s'agissant de l'indexation à l'année 2017 (+0,4 % et non +0,7 % par rapport à 2016). Le revenu sans invalidité se monte ainsi à 81'795 fr. 88. Le revenu exigible avec invalidité doit également être légèrement modifié, en ce sens que le salaire auquel pouvaient prétendre les hommes en 2016 pour des tâches manuelles simples dans les domaines des services et de la production était de 5'340 fr. selon l'ESS 2016, et non de 5'357 fr. comme retenu par l'OAI (cf. calcul REA du 21 septembre 2018 notamment), si bien que le revenu d'invalidité du recourant doit être fixé à 26'828 fr. 25, après indexation, adaptation à l'horaire hebdomadaire moyen et à la diminution de rendement de 30 %, mais avant abattement. Avec un taux d'abattement de 5 %, le degré d'invalidité s'élève à 45,47 %, alors qu'avec un taux d'abattement de 10 %, l'on obtient 48,34 %. Ces modifications n'ont toutefois pas d'influence sur le droit à la rente du recourant, puisque ce degré demeure inférieur à 50 %. c) Le recourant fait valoir, en substance et au sein de son grief sur l'abattement, son incapacité alléguée à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle, en raison de son âge et de son éloignement du marché du travail. aa) 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, en règle générale, 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. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale

de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 145 V 2 consid. 5.3.1 ; 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C\_188/2019 du 10 septembre 2019 consid. 7.2 ; TF 9C\_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1). bb) Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée, correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 146 V 16 consid. 7.1 ; 138 V 457 consid. 3.3 ; TF 9C\_188/2019 précité consid. 7.2). cc) En l'occurrence, plusieurs années séparaient encore le recourant de la retraite au moment de l'exigibilité médicale. L'on relève qu'il a effectué un stage comme animateur en EMS et a été engagé à différents postes par son ancien employeur (pépinière puis magasin), ainsi que pour un contrat à durée déterminée comme cariste, durant la procédure administrative, ce qui tend à démontrer sa capacité d'adaptation professionnelle et le fait qu'il était susceptible de retrouver un emploi. En sus, les activités adaptées envisagées relèvent d'emplois non qualifiés, de sorte que l'âge du recourant est d'autant moins pénalisant. Comme l'a relevé l'intimé, le recourant pouvait, compte tenu des circonstances, mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple dans le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production ou comme cariste. Il va de soi que ces aspects liés à l'âge du recourant devront le cas échéant être réexaminés par l'intimé lors de la révision qu'il a déjà annoncée. C'est par conséquent à juste titre que l'OAI a octroyé un quart de rente au recourant pour la période concernée.

## **E. 6**

a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée dans son dispositif. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (applicable dans sa teneur au 31 décembre 2020 en vertu de l'art 83 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 (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. compte tenu de l'ampleur de la procédure, sont imputés au recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA a contrario ).

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