

## **VD\_FINDINFO AI 37/12 - 111/2015 vom 7. Mai 2015**

VD Tribunal cantonal, 2015-05-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_37\\_12\\_-\\_111\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_37_12_-_111_2015)

FR: VD\_FINDINFO AI 37/12 - 111/2015 du 7 mai 2015

IT: VD\_FINDINFO AI 37/12 - 111/2015 del 7 maggio 2015

### **Regeste**

RENTE D'INVALIDITÉ, DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, FORCE PROBANTE | 28 al. 1 LAI, 28 al. 2 LPGA, 43 al. 1 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA, 69 al. 2 RAI

### **Erwägungen**

#### **E. 33**

p. 111; Kieser, ATSG-Kommentar, 2e éd. n° 12 et 17 ad art. 43 LPGA). 5. a) 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\_444/2014 du 17 novembre 2014, consid. 3.1, 9C\_83/2013 du 9 juillet 2013, consid. 4.2, 9C\_58/2013 du 22 mai 2013, consid. 3.1 et 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, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 2c et 105 V 156 consid. 1 ; RCC 1980 p. 263 ; Pratique VSI 2002 p. 64 ; TF 9C\_444/2014 du 17 novembre 2014, consid. 3.1, 9C\_58/2013 du 22 mai 2013, consid. 3.1, I 312/2006 du 29 juin 2007, consid. 2.3 et TFA I 274/2005 du 21 mars 2006, consid. 1.2). b) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b; TF 8C\_624/2014 du 19 décembre 2014, consid. 5.4.2, 8C\_368/2013 du 25 février 2014, consid. 4.2.4, 9C\_137/2013 du 22 juillet 2013, consid. 3.1, 9C\_1001/2012 du 29 mai 2013, consid. 2.2 et 9C\_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. 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 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et la référence citée; TF 8C\_624/2014 du 19

décembre 2014, consid. 5.4.2, 9C\_205/2013 du 1er octobre 2013, consid. 3.2, 9C\_137/2013 du 22 juillet 2013, op. cit., 9C\_66/2013 du 1er juillet 2013, consid. 4, 9C\_603/2009 du 2 février 2010, consid. 3.1, 8C\_658/2008 et 8C\_662/2008 du 23 mars 2009, consid. 3.3.1). Il n'existe pas de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance. Il convient toutefois d'ordonner une telle expertise si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne d'une assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.3 et 4.6 ; TF 9C\_702/2013 du 16 décembre 2013, consid. 3.4.2 et 9C\_737/2012 du 19 mars 2013, consid. 2.3). 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 les références citées ; VSI 2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc ; TF 9C\_609/2009 du 15 avril 2010, consid. 4 et 9C\_649/2008 du 31 août 2009, consid. 2 ; TFA I 554/2001 du 19 avril 2002, consid. 2a). 6. Le recourant reproche principalement à l'OAI de ne pas avoir suffisamment instruit la cause dans la mesure où il souffrirait notamment, en sus d'une surdité à l'oreille gauche, d'acouphènes et de céphalées chroniques débilitantes ce qui entraînerait, selon lui, une incapacité totale de travail. Il allègue au surplus que l'OAI n'aurait pas tenu compte à tort de ses autres problèmes somatiques, à savoir ses hernies discales, son tunnel carpien, son sten cardiaque et son arthrose du genou.

a) Le 29 décembre 2008, la Dresse L. \_\_\_\_\_ diagnostique une surdité brusque à l'oreille gauche (cophose). Elle conclut à une incapacité de travail de l'assuré dans l'activité exercée mais à une pleine capacité de travail en toute activité, la seule restriction étant la capacité de compréhension. Elle recommande donc une place de travail dans un environnement sonore calme. Cette spécialiste indique toutefois que la légère séquelle de traumatisme acoustique sur l'oreille droite (10%) n'a pas d'influence sur la capacité de travail. La Dresse R. \_\_\_\_\_ déconseille pour sa part l'exercice d'activités nécessitant des positions à genoux, accroupies ou impliquant le port de charges ou de monter sur une échelle. Ce médecin estime en outre que les séquelles acoustiques à l'oreille droite ont des conséquences sur la capacité de travail du recourant, à l'inverse de ses hernies discales qui n'en ont pas ; ainsi sous réserve d'une épargne conseillée du genou, toutes les activités restent exigibles. Elle préconise un travail sans machines compte tenu du problème d'ouïe. Après examen de ces rapports, le Dr X. \_\_\_\_\_ du SMR estime que la seule atteinte à la santé documentée est une surdité unilatérale de survenue brutale à l'oreille gauche. Il observe à ce propos que les acouphènes dont l'assuré s'était plaint par intermittence semblent s'être quasi totalement résolus. Quant au Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste ORL et médecin traitant, il expose le 30 juin 2010 que le recourant souffre d'une surdité profonde gauche appareillée n'ayant aucun effet sur la capacité de travail. Il précise que l'activité exercée reste exigible sans diminution de rendement excepté dans un endroit bruyant. Se ralliant à l'appréciation du Dr D. \_\_\_\_\_, le Dr C. \_\_\_\_\_ du SMR confirme l'absence de limitation fonctionnelle du recourant liée à sa surdité à condition que celui-ci ne soit pas exposé à un milieu trop bruyant ; le médecin du SMR laisse dès lors soin aux spécialistes en réadaptation de l'AI de déterminer si l'activité habituelle respecte cette limitation. Il retient en outre la persistance d'une pleine exigibilité médicale de l'assuré dans toute activité adaptée. Au terme d'un rapport final du 23 novembre 2011, les spécialistes de la Division réadaptation de l'OAI sont d'avis que l'activité de maître de travaux manuels n'est plus

adaptée car ne permettant pas d'éviter un environnement bruyant. Ces spécialistes estiment cependant que le recourant bénéficie d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée aux limitations et notamment en un emploi de conseiller en placement exercé dans les fondations/associations s'occupant de jeunes, profession que l'assuré a par ailleurs déjà eu l'occasion d'occuper durant son parcours professionnel. Au vu de ce qui précède, la Cour de céans relève que les médecins consultés posent en substance les mêmes diagnostics et des limitations fonctionnelles similaires ; ils concluent en effet tous à une surdité de l'oreille gauche nécessitant en terme professionnel, une activité dans un milieu peu bruyant. En revanche, tous ces médecins nient l'existence de limitations fonctionnelles en rapport avec la surdité du recourant dans le cadre de l'exercice d'une activité adaptée. On relèvera qu'en ce qui concerne les autres problèmes somatiques dont se prévaut le recourant, la Dresse R. \_\_\_\_\_ ne fait que déconseiller des activités qui mettraient ses genoux à contribution sans pour autant motiver sa position ni la documenter. Quant aux hernies discales, la Dresse R. \_\_\_\_\_ estime qu'elles sont sans impact sur la capacité de travail. La Cour de céans observe au demeurant que ces hernies existent depuis de nombreuses années dès lors que c'est précisément à cause d'elles qu'à ses propres dires, le recourant a quitté sa profession de menuisier indépendant (en décembre 1995). Or, il a continué par la suite à travailler à 100% durant des années notamment en tant que conseiller pour des jeunes en difficulté puis comme maître de travaux manuels. Force est de constater au degré de vraisemblance prépondérante applicable que les hernies discales n'ont aucune incidence sur la capacité de travail du recourant. S'agissant des céphalées, on retiendra que contrairement à son patient, le propre médecin traitant du recourant n'en fait pas mention de sorte qu'il convient ici de considérer l'allégation de ce trouble comme une simple déclaration de partie qui n'est pas objectivée sur le plan médical. Quant à l'incidence éventuelle sur la capacité de travail de son sten cardiaque et de son tunnel carpien, la Cour de céans constate que de tels troubles n'ont été ni avancés par la Dresse R. \_\_\_\_\_ ni allégués par le recourant lui-même tout au long de l'instruction devant l'OAI. Ce dernier est mal venu de se prévaloir de ces affections pour la première fois à l'occasion de la présente procédure ; on ne voit en effet pas comment l'intimé aurait pu en tenir compte dans la décision attaquée. Au demeurant, le recourant ne produit aucune pièce médicale de nature à étayer la vraisemblance de telles atteintes. S'agissant de l'avis de la Dresse K. \_\_\_\_\_, il ne saurait être suivi. Il convient de constater avec l'intimé d'une part que cette appréciation est nullement motivée, principalement quant à l'impossibilité pour le recourant de reprendre une activité professionnelle autre que celle d'enseignant. D'autre part, cet avis émane d'un médecin qui n'est pas un spécialiste ORL à la différence des Drs L. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_ lesquels sont ainsi plus à même de juger des conséquences de la surdité du recourant sur sa capacité de travail que ne l'est le médecin cantonal-adjoint (cf. consid. 5b supra). b) Vu l'absence d'opinions divergents de la part de spécialistes on ne peut pas mettre en doute la fiabilité et la pertinence des constatations médicales des médecins du SMR, suivies par l'intimé au terme de sa décision. Celles-ci se basent sur des avis clairs et probants de spécialistes (les Drs D. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_) qui emportent la conviction de la Cour. Il est ainsi établi au degré de vraisemblance prépondérante et sans qu'il ne subsiste de doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis par l'OAI au terme de son instruction que la surdité partielle, appareillée depuis le 3 mars 2008, dont est affecté le recourant à son oreille gauche empêche totalement la poursuite de son activité antérieure d'enseignant de travaux manuels en raison d'un environnement trop bruyant causé par l'emploi d'outillages et machines pour le bois/le métal à type industriel. Malgré cette

affection invalidante le recourant conserve toutefois une pleine capacité de travail dans l'exercice de toutes activités adaptées exercées dans un environnement non bruyant, c'est-à-dire qui n'impliquent pas l'usage de machines. L'évaluation de la situation du recourant est donc clairement établie sur le plan médical. c) Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et les requêtes tant d'expertise que d'audition de témoins du recourant doivent dès lors être rejetées. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3, 131 I 153 consid. 3 et 130 II 425 consid. 2 ; cf. TF 8C\_285/2013 du 11 février 2014, consid. 5.2 et 9C\_748/2013 du 10 février 2014, consid. 4.2.1). Cela étant, la conclusion principale du recourant ne peut en définitive qu'être rejetée.

7. Le recourant reproche subsidiairement à l'OAI de s'être livré à une évaluation erronée de son degré d'invalidité selon la méthode de comparaison des revenus ; il soutient présenter un préjudice économique supérieur à 70% qui lui ouvrirait le droit à la rente entière dès le 1<sup>er</sup> octobre 2009. a) aa) Sur le plan économique, 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 1034/2006 du 6 décembre 2007, consid. 3.3.2.1). 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 (RAMA 2006 n° U 568 p. 65 ; TF 8C\_515/2013 du 14 avril 2014, consid. 3.2 ; TFA U 87/2005 du 13 septembre 2005, consid. 2). bb) En l'espèce et contrairement à ce que soutient le recourant, l'année déterminante pour la comparaison des revenus à effectuer est celle de l'ouverture du droit éventuel à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a), soit 2008 (et non pas 2011) étant précisé que la survenance de l'atteinte à la santé a débuté le 27 octobre 2007 et qu'elle est donc devenue invalidante l'année suivante (cf. art. 28 al. 1 LAI). Partant, l'OAI s'est à juste titre fondé sur le salaire 2007 du recourant avant son atteinte à la santé communiqué par le dernier employeur qui après indexation en 2008 (+ 2%, cf. La Vie économique 12-2011, table B 10.2 p. 99), est de 111'336 francs ( $[109'153 \text{ fr.} \times 102] / 100$ ). C'est donc bien ce montant qu'il y a lieu de retenir et non celui de 116'107 fr. pour 2011 tel qu'allégué à tort par le recourant. b) S'agissant du revenu d'invalidé, l'OAI s'est fondé pour son calcul sur la moyenne des revenus réalisables en 2008 par l'assuré en qualité de conseiller en placement bénéficiant de quelques années d'expérience au sein de l'Etat de [...]. aa) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel une

personne invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a et les références). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être pris en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (TF 9C\_540/2011 du 15 mars 2012, consid. 3.2 et les arrêts cités et 9C\_578/2009 du 29 décembre 2009, consid. 4.2.2 et les arrêts cités). Par ailleurs, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle (ATF 113 V 22 consid. 4d et les références citées ; TF 9C\_578/2009 du 29 décembre 2009, consid. 4.2.3 et les références citées) (TF 9C\_924/2011 du 3 juillet 2012, consid. 5.2). bb) En l'occurrence, le recourant était âgé de 61 ans au moment de la décision litigieuse sans qu'il n'existe de motif contredisant que l'on puisse exiger de sa part l'exercice d'une activité lucrative adaptée aux limitations fonctionnelles ; à l'exception de la Dresse K. \_\_\_\_\_ dont l'avis n'est comme on l'a vu absolument pas motivé, la totalité des médecins consultés admettent que le recourant est apte à travailler à temps plein dans une activité adaptée qui ne s'exerce pas dans un environnement bruyant (cf. consid. 6 supra). Or, les activités de type conseiller en placement dans des fondations/associations s'occupant de jeunes retenues par l'OAI sont de l'avis des spécialistes de sa Division réadaptation compétents en la matière, non seulement adaptées aux limitations fonctionnelles mais également en phase avec le passé professionnel du recourant selon les données de son propre curriculum vitae. La position de l'OAI consistant en définitive à estimer que les chances du recourant de retrouver un emploi sur le marché de l'emploi dans un domaine qu'il connaît déjà et pour lequel il a de l'expérience n'est en soi pas critiquable dans la mesure où c'est justement dans ce genre d'activités que le recourant peut potentiellement disposer des atouts les plus importants pour retrouver un emploi et un salaire correspondant à son niveau de qualification et d'expérience, réduisant ainsi son dommage au maximum. Un poste de conseiller en placement tel que précité avec quelques années d'expérience correspond aux classes 22 à 25 de l'échelle salariale du Canton de [...], selon les renseignements obtenus par les spécialistes en réadaptation de l'AI. Or, la moyenne des salaires annuels pour ces classes est de 88'764 fr. en 2008 (minimum de la classe 22 : 68'340 fr. et maximum de la classe 25 : 109'188 fr.). Il n'y a en définitive pas matière à critiquer le calcul du revenu d'invalide tel qu'opéré par l'OAI. c) Après comparaison de ces revenus, on constate que le droit à la rente entière n'est pas ouvert au recourant, son taux d'invalidité étant alors de 20.27% ( $(\{111'336 \text{ fr.} - 88'764 \text{ fr.}\} \times 100) / 111'336 \text{ fr.}$ ), arrondi à 20% (cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2) ainsi que l'a retenu l'OAI au terme de sa décision. 8. a) En définitive, le recours, mal fondé, 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI); 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. 2 al. 1 TFJAS [Tarif cantonal vaudois du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD), sans qu'il se justifie d'allouer des dépens dès lors que l'intéressé n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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