

# VD\_FINDINFO AI 49/10 - 99/2012 vom 19. März 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-03-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_49\\_10\\_-\\_99\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_49_10_-_99_2012)

FR: VD\_FINDINFO AI 49/10 - 99/2012 du 19 mars 2012

IT: VD\_FINDINFO AI 49/10 - 99/2012 del 19 marzo 2012

## Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, ACTIVITÉ LUCRATIVE À TEMPS PARTIEL | 28 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA

## Erwägungen

### E. 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 à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). b) Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) auprès du tribunal compétent et respecte les autres conditions de recevabilité (art. 61 let. b LPGA). Il convient donc d'entrer en matière.

### E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.

### E. 3

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. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) 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 (revenu d'invalidé) (art. 16 LPGA). 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 LAI). b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration — en cas de recours, le tribunal — se base 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 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 ; 115 V 133, consid. 2 ; 114 V 310, consid. 3c ; 105 V 156, consid. 1 ; TFA I 274/05 du 21 mars 2006, consid. 1.2 ; TF I 562/06 du 25 juillet 2007, consid. 2.1). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, 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 quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils 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 ; 125 V 351, consid. 3a ; TF 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 125 V 351, consid. 3a ; 134 V 231, consid. 5.1 ; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009, consid. 2.1.1). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra néanmoins en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351, consid. 3b/cc ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2).

#### **E. 4**

a) Le recourant conteste l'entière capacité de travail raisonnablement exigible dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles que retient l'intimé, la capacité de travail dans l'activité habituelle de cantonnier étant quant à elle de 50%. A cet égard, il soutient notamment qu'il n'a pas été tenu compte de son rendement réduit. b) Force est toutefois de constater, à la lecture des divers rapports médicaux figurant au dossier, que l'avis de tous les médecins qui se sont prononcés sur cette question est similaire. Dans le cadre de la procédure concernant la prévoyance professionnelle, la Dresse F. \_\_\_\_\_ a retenu une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle et a indiqué que les limitations

fonctionnelles du recourant lui permettaient des tâches avec effort physique restreint et station debout modérément prolongée. Elle ne s'est toutefois pas prononcée sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, déclarant qu'un bilan au COPAI lui semblait nécessaire à ce sujet. Le recourant a effectué un stage d'observation professionnelle dans cette institution. A l'issue de celui-ci, le Dr M. \_\_\_\_\_, médecin consultant au COPAI, a attesté que toute activité légère, sans port prolongé de charges et sans effort physique important, devrait être réalisable à plein temps. Le rapport de stage mentionne par ailleurs également que, sur la base d'observations professionnelles, le recourant peut être reclassé dans le circuit économique normal avec une pleine capacité de travail dans des activités manuelles légères, sans port de charges prolongé ou répétitif et sans efforts physiques importants. Certes, ce rapport indique également que le rendement actuel du recourant est de 80%, celui-ci pouvant augmenter avec le temps. Il convient toutefois ici de rappeler que, selon la jurisprudence, les données médicales l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (TFA I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2 in fine ; TF 8C\_776/2009 du 19 juillet 2010, consid. 5.2). Or la perte de rendement susmentionnée n'a été attestée que par des observateurs professionnels, qui au demeurant en soulignent le caractère transitoire. Elle ne saurait donc être retenue sur la seule base de ce rapport. Le Dr C. \_\_\_\_\_, médecin traitant du recourant, atteste également une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle et une capacité de travail entière dans une activité adaptée, évitant notamment les déplacements longs ou sur surfaces irrégulières, et ne fait état d'aucune perte de rendement. La Dresse X. \_\_\_\_\_, médecin conseil au SMR, retient également ces taux d'incapacité de travail, et précise ainsi les limitations fonctionnelles du recourant : pas de marche de plus de 10 minutes, pas de station debout prolongée et pas de gros efforts physiques. Cette appréciation a par la suite été confirmée par son collègue, le Dr H. \_\_\_\_\_. Elle ne se voit pas contredite non plus par celle du Dr G. \_\_\_\_\_, chirurgien ayant opéré le recourant, pour lequel la capacité de travail de celui-ci dans son activité habituelle était nulle à sa sortie du Z. \_\_\_\_\_ mais devait être évaluée par la suite, des mesures de réadaptation étant possibles pour autant que fussent évitées la marche et les longues postures debout. Quant au Dr R. \_\_\_\_\_, de l'avis duquel se prévaut le recourant, s'il atteste également une capacité de travail dans l'activité habituelle de 50% dès le 3 mars 2008 et indique que le recourant doit alterner les positions assise et debout, ne doit pas travailler accroupi ou à genoux ni monter sur une échelle ou un échafaudage et ne doit pas porter des poids supérieurs à 10 kg, il ne se prononce pas sur la capacité de travail de son patient dans une activité adaptée à de telles limitations fonctionnelles. Au vu de l'avis concordant de tous les médecins dont le rapport figure au dossier quant à la capacité de travail du recourant, il convient de retenir qu'elle est de 50% dans l'activité habituelle de cantonnier dès le mois d'avril 2008 mais entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant, au plus tard dès le mois d'août 2008, soit à la date de son stage au COPAI.

## **E. 5**

a) Rappelant qu'il bénéficie, depuis avril 2008, d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle sur la base de l'art. 54 LCP, le recourant affirme que, au vu de la définition "tout à fait similaire" de l'invalidité dans cette loi et dans la LAI, une rente devrait également lui être octroyée sur la base de la LAI. b) Contrairement à ce qu'allègue le recourant, l'estimation de l'invalidité d'un assuré que fait une institution de prévoyance ne

lie en aucun cas les organes d'application de la LAI. En effet, le principe de l'uniformité de la notion d'invalidité et la force contraignante qui en découle quant à l'évaluation de celle-ci (principe, taux et début du droit) ne vaut que dans un sens : l'institution de prévoyance est liée en principe par l'estimation de l'organe de l'AI compétent lorsqu'elle reprend dans son règlement la définition de l'invalidité de l'AI, mais non l'inverse. Ainsi donc, selon la jurisprudence, si une institution de prévoyance accorde une rente d'invalidité pendant la réadaptation ou au cours de l'examen du droit à une rente par l'organe de l'AI, son estimation de l'invalidité n'est pas déterminante pour l'office AI (TFA I 82/03 du 29 août 2003, consid. 2.4 et les références citées). Dans le cas d'espèce, la rente d'invalidité accordée au recourant par la Caisse de pensions de l'U.\_\_\_\_\_ en application de la définition de l'invalidité contenue à l'art. 54 LCP ne saurait donc lier l'intimé dans la fixation du taux d'invalidité du recourant selon la LAI.

## **E. 6**

a) La comparaison des revenus selon l'art. 16 LPGa (cf. supra, consid. 3.a) s'effectue, règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus avec et sans invalidité et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343, consid. 3.4 et 128 V 29, consid. 1 ; TF 8C\_708/2007 du 21 août 2008, consid. 2.1). Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322, consid. 4.1 ; TF 9C\_501/2009 du 12 mai 2010, consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible (ATF 129 V 222, consid. 4.3.1 ; TF 9C\_409/2009 du 11 décembre 2009, consid. 3.1 ; TF I 1034/06 du 6 décembre 2007, consid. 3.3.2.1). Le revenu d'invalidité 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 (cf. TF 8C\_287/2010 du 18 novembre 2010) 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'invalidité. 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'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (ATF 129 V 472, consid. 4.2.1 ; TF 9C\_900/2009 du 27 avril 2010, consid. 3.3). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323, consid. 3b/bb ; TF I 7/06 du 12 janvier 2007, consid. 5.2 ; VSI 1999 p. 182). Toutefois, selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral (TF 9C\_393/2008 du 27 janvier 2009, consid. 3.4 ; TF 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008, consid. 5.1 et les arrêts cités), lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGa), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives ; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir 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 résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (TFA I 198/97 du 7 juillet 1998, consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). 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 (TFA I 350/89 du 30 avril 1991, consid. 3b, in RCC 1991 p. 329 ; TFA I 329/88 du 25 janvier 1989, consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). 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 (TFA I 377/98 du 28 juillet 1999, consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246). 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 – la jurisprudence admettant que tel est le cas à partir d'un âge de 60 ans pour un homme, soit 5 ans avant l'ouverture de son droit à une rente de vieillesse (cf. TF 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008, consid. 5.2 et la référence), 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 (cf. TFA I 819/04 du 27 mai 2005, consid. 2.2 et les références). b) S'agissant du revenu sans invalidité, l'employeur du recourant a attesté que, sans atteinte à la santé, ce dernier percevrait en 2008 (année d'ouverture du droit à la rente ; cf. art. 28 LAI) un salaire annuel de 62'046 francs. Quant au revenu d'invalidité, le recourant affirme qu'il doit être assimilé au salaire perçu auprès son employeur pour son activité de cantonnier à 50%, soit être fixé à 31'023 francs. Or ce revenu ne met pas pleinement en valeur la capacité de gain résiduelle du recourant. En effet, celle-ci est entière dans un poste adapté à ses limitations fonctionnelles et peut être évaluée, sur la base de l'ESS, à 59'978 francs 88 (taux d'abattement non compris). Le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit 4'806 fr. par mois en 2008, part au 13<sup>ème</sup> salaire comprise (ESS 2008, TA1, niveau de qualification 4). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures par semaine, soit une durée inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2008 (41,6 heures ; Office fédéral de la statistique, statistique de la durée normale du travail dans les entreprises en 2008), ce montant doit être porté à 4'998 fr. 24 (4'806 francs x 41,6 / 40), ce qui donne un salaire annuel de 59'978 fr. 88. Par ailleurs, le recourant, né en 1958, se trouve encore éloigné, au sens de la jurisprudence, de l'âge de la retraite. Il ne semble pas irréaliste qu'il puisse retrouver une activité professionnelle correspondant à sa capacité de travail, au vu du

nombre de postes existant sur le marché équilibré du travail qui correspondent à ses limitations, tels que ceux d'aide à l'intendance et à l'entretien en EMS ou d'ouvrier d'usine (cf. rapport du COPAI). Le revenu d'invalidé doit par conséquent bien être calculé sur la base de l'ESS et non fixé à hauteur du salaire réellement perçu par le recourant pour son activité à 50% comme cantonnier. c) Afin de tenir compte des limitations fonctionnelles du recourant, l'OAI a réduit les revenus ESS de 10%. Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25% serait plus approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71). En l'espèce, le taux d'abattement de 10% retenu par l'OAI tient raisonnablement compte des limitations fonctionnelles du recourant, qui n'apparaissent pas excessives. Ce dernier soutient toutefois que d'autres circonstances, telles que son âge, sa formation basique, ses années de service auprès du même employeur et son manque d'expérience dans d'autres domaines auraient également dû être tenus en compte. Or il convient de remarquer que le recourant, qui se trouve encore loin de l'âge de la retraite, n'a pas été empêché de travailler jusqu'à fin 2007 malgré sa formation de peintre en bâtiments. Il a même pu trouver du travail dans un autre domaine d'activité, soit comme cantonnier, et peut donc trouver une activité simple dans des secteurs de production n'exigeant pas d'efforts physiques importants ni de longs déplacements, sans avoir besoin d'acquérir des qualifications particulières. La déduction de 10% sur le revenu d'invalidé à laquelle a procédé l'intimé n'est donc pas critiquable et doit être confirmée.

#### **E. 7**

En conséquence, le taux d'invalidité du recourant doit être calculé en comparant son revenu sans invalidité, soit 62'046 fr., avec son revenu d'invalidé, soit 53'981 fr. (59'978 fr. 88 – 10% d'abattement), ce qui donne une perte de gain de 8'065 fr. (62'046 fr. - 53'981 fr.). A l'échéance du délai d'attente d'une année (art. 28 LAI), le taux d'invalidité du recourant est ainsi de 13% (8'065 fr. x 100 / 62'046 fr.), ce qui ne lui ouvre aucun droit à une rente d'invalidité. Au demeurant, il convient de constater que, même si le taux d'abattement maximal de 25% sur le revenu d'invalidé était appliqué, cela n'aurait aucune incidence sur le droit du recourant à une rente, son taux d'invalidité restant inférieur à 40%.

#### **E. 8**

Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 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. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du

recourant, qui succombe (art. 69 al.1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA).

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