

VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 1142 vom 16. Januar 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-01-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2016__1142

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 1142 du 16 janvier 2017

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 1142 del 16 gennaio 2017

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, MESURE DE RÉADAPTATION{ASSURANCE SOCIALE},
RECONVERSION PROFESSIONNELLE, LOI FÉDÉRALE SUR
L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, REVENU D'INVALIDE, REVENU SANS INVALIDITÉ
| 28 LAI, 28a LAI, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 4

En l'occurrence, l'OAI a considéré que le recourant présentait une incapacité totale de travail dans son activité habituelle de manoeuvre dans la construction depuis le 8 mars 2013, à la suite de son accident qui a causé une fracture-luxation de son coude gauche. L'OAI a en revanche estimé qu'il avait une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le mois de mars 2014, à savoir une activité sans port de charge répété de plus de 15 kg, ni activité nécessitant des mouvements répétés du coude gauche. Cette appréciation repose sur les rapports médicaux concordants du Dr Q._____, médecin conseil de la CNA, et des Drs J._____ et P._____, médecins à la Clinique Z._____. Les rapports des 20 août 2013 et 26 mars 2014 du Dr Q._____ et celui du 30 décembre 2013 des Drs J._____ et P._____ sont probants, dès lors qu'ils reposent sur une anamnèse et des examens complets de l'intéressé, prennent en compte les plaintes de ce dernier, contiennent une description objective de la situation clinique et enfin ont des conclusions claires et bien motivées. En particulier dans son premier rapport, le Dr Q._____ a considéré qu'il était probable que la fracture-luxation laisse des séquelles compromettant la reprise de l'activité habituelle, constatant que le coude gauche de l'assuré présentait un petit flessum et une limitation de la flexion d'une vingtaine de degrés, le pronosupination étant également légèrement limitée. Le Dr Q._____ a dès lors recommandé un séjour à la Clinique Z._____. A l'issue de ce séjour de plus d'un mois, il a été constaté que l'assuré n'avait pas en l'état les capacités de reprendre son activité professionnelle habituelle, mais que l'exercice d'une activité légère et adaptée, à savoir respectant les limitations fonctionnelles susmentionnées, était possible. Cette évaluation de la capacité de travail est largement convaincante dans la mesure où elle repose à la fois sur des examens médicaux et une évaluation en ateliers professionnels et que les spécialistes des deux domaines sont parvenus à des conclusions concordantes. Enfin, le Dr Q._____ a revu l'assuré trois mois après sa sortie de la Z._____, délai dans lequel une stabilisation était annoncée par les médecins de cette clinique, et constaté que s'il était clair que l'assuré ne pourrait plus travailler comme manoeuvre dans la construction, il conservait une pleine capacité de travail dans une activité légère, de type industriel et ne sollicitant pas trop les coudes (rapport du 26 mars 2014). Les certificats médicaux du Dr R._____ des 10 juin 2014, attestant une incapacité totale de travail

pendant deux mois, et 11 novembre 2014, indiquant une incapacité de travail à 50% dès le 20 octobre 2014, semblent attester des incapacités de travail dans l'activité habituelle, mais ne se prononcent pas sur la capacité de travail dans une activité adaptée. De plus, ils sont très succincts, ne permettant ainsi pas de mettre en doute les rapports du Dr Q. _____ et de la Clinique Z. _____. Vu ce qui précède, les faits médicaux déterminants pour l'issue du litige ont été constatés à satisfaction de droit, de sorte qu'une instruction complémentaire à cet égard ne se justifie pas. En particulier, contrairement à ce que soutient le recourant, l'OAI n'a violé ni l'art. 43 LPGA, ni l'art. 4 LAI en n'instruisant pas lui-même au plan médical, et en se fondant sur le dossier de la CNA pour prendre sa décision. En effet, aucun indice ressortant de ce dossier ou du dossier AI n'indique la présence d'une atteinte à la santé supplémentaire à celle touchant le coude gauche ou qui ne serait pas du ressort de l'assurance-accidents et sur laquelle l'instruction médicale ferait donc défaut. Le recourant n'allègue par ailleurs pas qu'une telle atteinte existerait. Enfin, il ne se justifie pas non plus de mettre en oeuvre un nouveau stage d'observation professionnelle pour constater la capacité résiduelle de travail et de gain du recourant, comme il le requière dans sa dernière détermination du 23 novembre 2016, dès lors que les renseignements médicaux sont suffisants et probants, et sont en outre fondés sur une observation en ateliers professionnels réalisée à la Z. _____ (cf. supra).

E. 5

S'agissant du calcul du taux d'invalidité que le recourant conteste, il y a lieu de considérer ce qui suit. a) aa) Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine, en règle générale, en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante le revenu qu'elle aurait effectivement réalisé si elle était en bonne santé au moment déterminant. 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 jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4 ; 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1). Pour savoir s'il y a lieu de prendre en considération un changement hypothétique d'activité, les possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement ne doivent être prises en considération que lorsqu'il est très vraisemblable qu'elles seraient advenues. Il convient, à cet égard, d'exiger la preuve d'indices concrets que l'assuré aurait obtenu dans les faits un avancement ou une augmentation corrélative de ses revenus, s'il n'était pas devenu invalide. Des indices concrets en faveur de l'évolution de la carrière professionnelle doivent exister, par exemple, lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances en ce sens. De simples déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas (TF 9C_523/2008 du 25 mai 2009 consid. 2.2). Lorsque l'invalidité est la conséquence d'un accident, ces indices doivent déjà avoir existé au moment où celui-ci s'est produit (TFA U 222/97 du 23 juin 1999 consid. 5c résumé in : REAS 2003 p. 66) (cf. TF 9C_486/2011 du 12 octobre 2011 consid. 4.1). bb) Selon la jurisprudence, pour déterminer le revenu d'invalidé de l'assuré qui n'a pas repris d'activité adaptée à son état de santé alors que l'on peut raisonnablement l'exiger de lui, il est possible de se fonder sur des tables statistiques, en particulier sur les données issues de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS). Cette méthode concerne avant tout des assurés 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, le salaire statistique est en effet 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, compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (TF 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 ; TFA I 171/04 du 1^{er} avril 2005, consid. 4.2). Lorsque le revenu d'invalide est fixé sur la base de données statistiques, il y a 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 ; cf. Ueli Kieser, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht (ATSG), in : Meyer (édit.), Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), Soziale Sicherheit, 3^{ème} édition, Bâle 2016, ch. 47 p. 292). 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 convient de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles dans lesquelles se trouve 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 et il ne se justifie pas de quantifier séparément chacun des critères selon les circonstances d'espèce (ATF 126 V 75, consid. 5b/bb). Par ailleurs, la déduction globale maximale est limitée à 25% du revenu statistique (ATF 126 V 75, consid. 5b/cc). La déduction doit être motivée, en ce sens que l'assuré doit pouvoir se faire une idée des motifs qui ont amené l'administration à prendre sa décision ; en particulier, cette dernière doit au moins expliquer brièvement pourquoi elle opère la réduction, et sur quels critères elle s'est basée dans le cadre de son appréciation globale (ATF 126 V 75, consid. 5b/dd in fine). La question de l'étendue de l'abattement est une question relevant du pouvoir d'appréciation ; à cet égard, le pouvoir d'examen du tribunal 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). b) aa) En l'occurrence, le recourant demande, dans sa détermination du 25 novembre 2015, que son revenu hypothétique sans invalidité soit fixé à 66'622 fr. 50, par rapport à l'activité de grutier, compte tenu du contrat de travail du 4 mai 2015 le liant à N._____, qu'il a produit à l'appui de sa détermination du 23 novembre 2015. Il paraît effectivement légitime de fixer le revenu hypothétique sans invalidité par rapport à un revenu de grutier. Le recourant se destinait en effet à cette profession et était en train de suivre une formation en vue d'obtenir le permis définitif de grutier lorsqu'il a subi son accident. Il avait par ailleurs déjà eu une formation dans ce sens au [...] On doit admettre, en l'espèce, qu'il existe suffisamment d'indices de cette évolution professionnelle pour considérer que le recourant aurait travaillé dans cette activité, en 2013 déjà, s'il n'avait pas subi d'accident. Le recourant se fonde ainsi sur le contrat de travail le liant à N._____ en 2015, et calcule un revenu hypothétique sans invalidité de 66'622 fr.

50 à 100%, compte tenu d'un salaire horaire de 31 fr. 50 comprenant le droit aux vacances et le treizième salaire (soit : 26.50 + 10% [26.50] + 8.33% [26.50]), multiplié par 45 heures de travail par semaine dans l'entreprise et 47 semaines de travail par an. bb) Contrairement à ce que soutient le recourant, on ne peut pas prendre en considération, à titre de revenu d'invalidité, celui qu'il réalise comme grutier à un taux d'activité de 60%. En effet, cette activité n'épuise pas sa capacité résiduelle de travail et de gain dès lors qu'il est raisonnablement exigible qu'il exerce une activité mieux adaptée à son état de santé, à 100% (cf. ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; TF 9C_428/2010 du 10 mars 2011 consid. 2.2). Ce point a de plus été suffisamment instruit par l'OAI, qui a mis en place une mesure d'orientation professionnelle auprès E._____, lors de laquelle l'assuré a effectué des stages pratiques notamment. Il se justifie donc de s'écarter de sa situation professionnelle concrète et de se fonder sur les tables statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (cf. ATF 126 V 75, consid. 3 b/bb). Par ailleurs, il est erroné de prétendre que le salaire statistique de l'ESS pour les activités simples et répétitives dans le secteur privé est inadapté au recourant en raison de ses limitations fonctionnelles, mais également de l'absence de formation certifiante et de sa mauvaise maîtrise du français. En effet, des activités suffisamment adaptées à ses limitations fonctionnelles – y compris dans des activités simples et répétitives ne sollicitant pas trop les coudes – et n'impliquant pas de formation particulière existent sur un marché du travail réputé équilibré (cf. TF 9C_603/2015 consid. 8.1 précité), comme cela a du reste été démontré lors de la mesure auprès d'E._____. A cette occasion, quatre domaines professionnels possibles et respectant les limitations fonctionnelles du recourant ont été mis en évidence, à savoir aide-magasinier/logistique, opérateur de production, opérateur de conditionnement, ou encore chauffeur-livreur. Ainsi, pour fixer le revenu d'invalidité, il convient de se référer au salaire mensuel brut (valeur centrale) ressortant de l'ESS 2014 (soit pour des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé, un salaire de 5'312 francs) et de l'adapter à la durée hebdomadaire du travail dans les entreprises en 2014, à savoir 41,7 heures (cf. Statistique de la durée normale du travail dans les entreprises, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel), ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux en 2015, soit + 0.4%, ce qui donne un revenu mensuel d'invalidité de 5'559 fr. 91 et annuel de 66'718 fr. 92. Dans ce contexte, une déduction de 10% tient suffisamment compte du faible niveau de formation du recourant, de ses connaissances uniquement basiques du français, de son permis de séjour et de ses limitations fonctionnelles, le revenu d'invalidité s'élevant ainsi à 60'047 fr. 03. cc) Il résulte de la comparaison des revenus avec et sans invalidité un taux d'invalidité de 9.86% $([66'622 \text{ fr. } 50 - 60'047 \text{ fr. } 03] \times 100 / 66'622 \text{ fr. } 50)$. Ce taux est insuffisant à ouvrir le droit à une rente d'invalidité, ainsi qu'à une mesure de reclassement professionnel (art. 17 LAI), comme l'a constaté à juste titre l'OAI.

E. 6

Le recourant a demandé l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative, que l'OAI lui a refusé. a) Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA). La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 133 V 441 consid. 3, 132 V 200 consid. 4.1, 131 V 153 consid. 3.1). La jurisprudence y relative rendue dans le cadre de l'art. 4 aCst. (cf. art. 29 al. 3 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) sur les conditions de l'assistance judiciaire en procédure d'opposition – soit : la partie est dans le besoin, les conclusions ne sont pas dépourvues de

toutes chances de succès et l'assistance est objectivement indiquée d'après les circonstances concrètes - continue de s'appliquer, conformément à la volonté du législateur (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références). Le point de savoir si les conditions de l'assistance sont réalisées doit être examiné au regard de critères plus sévères dans la procédure administrative que dans la procédure judiciaire. En effet, l'art. 61 let. f LPGA, applicable à la procédure judiciaire, prévoit d'accorder l'assistance judiciaire gratuite lorsque les circonstances le « justifient », tandis que l'art. 37 al. 4 LPGA, applicable à la procédure administrative, prévoit d'accorder l'assistance gratuite d'un conseil juridique lorsque les circonstances « l'exigent » (TF 9C_964/2010 du 30 mai 2011 consid. 3, I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 4.3). L'assistance d'un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entrent pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références). A cet égard, il y a lieu de tenir compte du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. Si la procédure en cause présente des risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance gratuite d'un défenseur est en principe accordée. Tel n'est pas le cas du droit éventuel à une rente d'invalidité, lequel n'est pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la situation juridique de l'assuré, mais a en revanche une portée considérable (TF I 127/2007 du 7 janvier 2008 consid. 5.2.1, 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1 ; TFA I 319/2005 du 14 août 2006 consid. 4.2.1). Si la procédure ne présente pas de risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance juridique ne sera accordée que si, à la difficulté relative de l'affaire, s'ajoutent des problèmes de fait ou de droit auxquels le requérant ne pourrait faire face seul (ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références, 125 V 32 consid. 4 ; TFA I 676/2004 précité consid. 6.2). Il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références ; TF 9C_674/2011 précité consid. 3.2). Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (TFA I 557/2004 du 29 novembre 2004 consid. 2.2 ; TF 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 1.3). b) En l'occurrence, il convient d'admettre que l'assuré ne dispose pas de connaissances de la langue française suffisantes pour défendre ses propres intérêts sans assistance. Cela ne suffit toutefois pas pour retenir que l'assistance d'un avocat était nécessaire, cela n'étant le cas que si l'on est en présence de questions de droit ou de fait difficiles et qu'une aide par le représentant d'une association, un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (cf. TF 9C_486/2013 du 2 décembre 2013, consid. 3.1). En l'espèce, la contestation portait en procédure administrative sur le droit à la rente et à des mesures de réadaptation professionnelle, plus particulièrement sur la fixation des revenus avec et sans invalidité, et partant du taux d'invalidité. Ces questions sont courantes dans les litiges en assurance-invalidité et ne comprenaient en l'espèce pas de problématique juridique particulièrement complexe qu'un représentant d'association, par exemple, n'aurait pas pu soulever. On relèvera encore que la situation de fait au plan médical apparaissait relativement claire, vu les rapports détaillés et concordants du Dr

Q._____ et des médecins de la Clinique Z._____, les documents médicaux étant en outre corroborés par des observations en milieu professionnel. Dans ce cadre, la mandataire du recourant a seulement renvoyé aux certificats médicaux des médecins traitants et soulevé que l'instruction médicale était insuffisante, sans qu'il n'y ait d'indice d'une atteinte à la santé plus importante que celle ressortant du dossier de la CNA. Pour ces motifs, il y a lieu de retenir que l'assistance d'un avocat n'était pas rendue nécessaire par la complexité de l'affaire, de sorte que le refus de l'OAI d'accorder l'assistance juridique dans la procédure administrative était justifié.

E. 7

a) Vu ce qui précède, les griefs du recourant sont mal fondés, de sorte que le recours est rejeté et la décision rendue par l'intimé le 14 janvier 2015 confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure en matière de contestations portant sur l'octroi et le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice, leur montant étant fixant en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et devant se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'occurrence, les frais judiciaires sont fixés à 400 francs et provisoirement laissés à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b et 123 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD), le recourant ayant obtenu l'assistance judiciaire gratuite, en la forme de l'exonération d'avances et de frais judiciaires notamment. Le recourant qui n'obtient pas gain de cause n'a pas le droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Ce dernier ayant également été mis au bénéfice de l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Jana Burysek, pour la procédure de recours, il y a lieu de fixer la rémunération équitable de cette dernière (art. 122 CPC). Invitée par le juge instructeur à fournir sa liste des opérations, elle a procédé le 8 décembre 2016. La liste ne peut être approuvée telle quelle. En effet, Me Burysek a fait état de 23,30 heures de travail pour la période courant dès le 23 février 2015, demandant notamment la comptabilisation de 10,3 heures pour le temps consacré à la rédaction du recours, l'élaboration de deux bordereaux de 12 pièces au total, la rédaction d'une lettre d'accompagnement du recours à l'intention du tribunal et l'envoi d'une copie au recourant. Ceci paraît trop important et doit être réduit de trois heures, dans la mesure où l'avocate connaissait le dossier, ayant déjà été mandatée en juillet 2014, et où les pages 9 à 16 du mémoire de recours sont quasiment identiques à la lettre adressée le 12 septembre 2014 à l'intimé pour contester le préavis de décision du 21 juillet 2014. Les autres postes de la liste des opérations peuvent être admis, à l'exception des « frais administratifs » calculés forfaitairement selon un pourcentage des honoraires (209 fr. 70). L'art. 3 RAJ (règlement vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3) prévoit en effet une indemnité forfaitaire de 100 francs, hors TVA, en l'absence de liste de débours. Au final, après réduction, il y a lieu de fixer l'indemnité d'office à 3'762 fr. (TVA comprise), dont 108 fr. de débours et 3'654 fr. d'honoraires.

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