

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2016 / 982 vom 28. November 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-11-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2016\\_\\_982](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2016__982)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2016 / 982 du 28 novembre 2016

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2016 / 982 del 28 novembre 2016

## Regeste

ACCIDENT, INVALIDITÉ PARTIELLE, FORCE PROBANTE, RAPPORT MÉDICAL, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ | 28 LAI, 28a LAI, 29 al. 1 LAI, 4 LAI, 16 LPGA, 6 LPGA, 61 LPGA, 7 LPGA, 8 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, sous réserve des dérogations expresses prévues par la LAI (cf. art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), 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. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA). Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

### E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente et à des mesures d'ordre professionnel de l'assurance-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 (cf. 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 (cf. 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. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins ; un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50 % à une demi-rente, un taux de 60 % à un trois quarts de rente et un taux de 70 % à une rente entière (cf. art. 28 LAI). b) L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : méthode générale de la comparaison des revenus pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet (cf. art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa ; ATF 130 V 343 consid. 3.4), méthode spécifique pour un assuré sans activité lucrative (cf. art. 28a al. 2 LAI ; ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (cf. art. 28a al. 3 LAI ; ATF 137 V 334 consid. 3.1 ; 130 V 393 et 125 V 146 ; TF 9C\_514/2014 du 23 décembre 2014 consid. 4). aa) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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 ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. Lorsqu'on procède à une évaluation, celle-ci ne doit pas nécessairement consister à chiffrer des valeurs approximatives ; une comparaison de valeurs exprimées simplement en pour-cent peut aussi suffire (comparaison en pour-cent ; ATF 114 V 310 consid. 3a et les références). Tant pour le revenu que l'assuré pourrait réaliser sans atteinte à la santé (revenu hypothétique sans invalidité), que pour le revenu qu'il pourrait réaliser malgré les atteintes à la santé dont il souffre, d'autre part (revenu d'invalide), la jurisprudence admet, comme il sera décrit plus précisément ci-après, de se référer, à certaines conditions, aux données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique. bb) Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 9C\_260/2013 du 9 août 2013). Dans le cadre de l'utilisation de l'ESS, en l'absence de formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient de se référer au revenu mensuel brut (valeur centrale) pour une activité

correspondant au niveau de compétence 1 (tâches physiques ou manuelles simples), dans l'économie privée, tous secteurs confondus (Tableau TA1; ATF 142 V 178 consid. 2.5.7 ; voir également RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés mentionnés dans l'ESS correspondent à une semaine de travail de 40 h par semaine et il convient de les adapter à la durée du travail hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. Par ailleurs, 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, la catégorie d'autorisation 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 126 V 75). cc) Le revenu sans invalidité se détermine en règle générale d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment déterminant pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 224 consid. 4.3.1). On ne saurait s'écarter d'un tel revenu pour le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettaient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les références) ; il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (cf. ATF 135 V 58 consid. 3.4.6 ; RCC 1992 p. 96 consid. 4a ; TFA I 137/04 du 13 janvier 2005 consid. 5.1.1 ; I 419/02 du 6 mars 2003 consid. 5.1 ; I 774/01 du 4 septembre 2002 consid. 3 ; I 696/01 du 4 avril 2002 consid. 4). Dans ce sens, lorsque le revenu réalisé avant l'atteinte à la santé s'écarte notablement (plus de 5 %) du salaire que l'on pourrait déduire des données de l'ESS et que l'on peut présumer que cet écart résulte de diverses circonstances liées à la personne de l'assuré et qui limitent ses perspectives salariales, il convient de prendre en considération ces circonstances de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu d'invalidité (parallélisme des deux termes de la comparaison de revenu ; cf. Ulrich Meyer , Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2 e éd. 2010, ad art. 28a p. 321). En pratique, on peut établir le revenu hypothétique sans invalidité en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité, pour le porter jusqu'à un montant correspondant à celui résultant de l'ESS, mais réduit de 5 %, et renoncer à procéder à une déduction particulière en raison des mêmes facteurs lors du calcul du revenu d'invalidité au moyen de l'ESS. Dans ce dernier calcul, seule entre encore en considération une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de l'assuré et qui restreignent davantage ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (cf. ATF 135 V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2). c) Pour établir la capacité résiduelle de travail d'un assuré, l'administration – en cas de recours le Tribunal – se fonde notamment sur des rapports médicaux. La tâche du médecin consiste dans ce contexte à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est encore capable de travailler, ainsi que le type d'activité qu'elle ne peut plus réaliser (cf. ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Le tribunal apprécie librement la valeur probante de ces documents, sans être lié par des règles formelles, pour constater les faits (art. 61 let. c LPGA). Il 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se

fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions soient bien motivées (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

#### **E. 4**

En l'espèce, l'intimé a constaté une pleine capacité de travail du recourant dans son activité d'employé de commerce pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2012 au 12 décembre 2013, en se fondant sur un avis sur dossier du Dr T. \_\_\_\_\_, du 2 octobre 2013, ainsi que sur l'appréciation de son service de réadaptation professionnelle du 16 octobre 2013. Il a refusé de revoir ce constat en dépit des avis médicaux postérieurs, qui ont mis en évidence une atteinte plus importante que celle constatée sur les documents dont disposait le Dr T. \_\_\_\_\_. Dans son rapport du 9 octobre 2013 en particulier, le Dr C. \_\_\_\_\_ faisait état d'une déstabilisation nette de la rangée proximale du carpe, qui avait encore augmenté entre juillet 2012 et septembre 2013, et retenait le diagnostic d'instabilité majeure de la rangée proximale du carpe irréductible, post-traumatique, à gauche. Le Dr X. \_\_\_\_\_ constatait, certes, déjà une instabilité carpienne non réductible dans son rapport du 7 juin 2013, dont disposait le Dr T. \_\_\_\_\_. Ce dernier a néanmoins estimé nécessaire, au vu des constatations du Dr C. \_\_\_\_\_, de lui demander son avis relatif à la capacité résiduelle de travail du recourant comme employé de commerce et dans une activité adaptée ménageant le poignet gauche (rapport SMR du 21 janvier 2014). Le Dr C. \_\_\_\_\_ s'est déterminé en retenant, le 11 février 2014, une incapacité de travail de 50 % dans l'activité d'employé de commerce et de 70 % dans une activité adaptée permettant de ménager le poignet. Cette évaluation découlait d'une consultation d'octobre 2013. Il précisait que la capacité de travail pourrait être quelque peu améliorée par arthrodèse. Le SMR, sous la plume des Drs V. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_, s'est rallié à ce point de vue dans sa détermination du 5 novembre 2014, une pleine capacité de travail ne pouvant être retenue selon lui que depuis le 13 avril 2014, soit après la dernière opération chirurgicale, et conformément à l'appréciation du Dr X. \_\_\_\_\_, qui avait traité l'assuré du 5 juin 2013 au 9 avril 2014. On observera que l'avis SMR du 20 août 2014 ne permet pas de tirer d'autres conclusions, puisqu'il se réfère en particulier au précédent avis SMR du 21 janvier 2014, qui suggérait précisément de se référer à l'avis du Dr C. \_\_\_\_\_. On voit mal, dans ces conditions, comment l'intimé peut maintenir le constat d'une pleine capacité de travail comme employé de commerce, au motif que cette activité serait adaptée selon son service de réadaptation. En effet, une incapacité de travail de 30 % subsisterait alors. Les constatations du Dr C. \_\_\_\_\_ vont du reste dans le sens de l'atteinte complexe que décrit le Dr E. \_\_\_\_\_, et n'entrent pas en contradiction avec celles du Dr X. \_\_\_\_\_, qui ne retient une pleine capacité de travail qu'ensuite de l'arthrodèse pratiquée en décembre 2013. Par ailleurs, au vu du développement de l'informatique, l'avis du service de réadaptation de l'intimé n'est guère convainquant lorsqu'il expose que le travail d'employé de commerce n'impose aucun mouvement répétitif du poignet et que le recourant peut trouver un travail « qui tienne compte de petites gênes dues à son ancienne fracture du poignet », éventuellement à l'aide d'un repose poignet, sans diminution de rendement. Ce point n'a, en tous les cas, pas convaincu les médecins du SMR, qui se sont ralliés à l'appréciation du Dr C. \_\_\_\_\_. Vu ce qui précède, il convient de constater, sur la base des rapports médicaux au dossier, en

particulier sur la base du rapport du 5 novembre 2014 du SMR, que les atteintes au poignet gauche du recourant ont entraîné une incapacité de travail totale du 2 juin au 30 septembre 2012, puis de 30 % dans une activité adaptée permettant d'éviter toute sollicitation répétitive du poignet gauche ainsi que les travaux de force avec la main gauche. Le recourant a ensuite présenté une incapacité de travail totale du 12 décembre 2013 au 12 avril 2014, avant de recouvrer une pleine capacité de travail, y compris dans l'activité habituelle (rapport du Dr X. \_\_\_\_\_ du 24 juillet 2014 et avis SMR du 5 novembre 2014). Finalement, il convient de constater qu'une incapacité de travail en raison d'atteintes à la santé psychique n'est attestée par aucun médecin. Au vu des avis médicaux concordants figurant au dossier, un complément d'instruction n'est pas nécessaire.

## **E. 5**

. Le recourant a déposé sa demande de prestations en avril 2013, de sorte que le droit à une rente d'invalidité n'a pu prendre naissance, au plus tôt, que le 1<sup>er</sup> octobre 2013 (art. 29 al. 1 LAI). A cette date, il disposait d'une capacité résiduelle de travail de 70 % dans une activité adaptée. Le revenu qu'il pouvait réaliser dans une telle activité peut être fixé à l'aide de l'ESS 2012, plus particulièrement du tableau TA1, niveau de compétence 1. Il en ressort un salaire mensuel pour les hommes de 5'210 fr. par mois, soit un salaire annuel de 62'520 fr. pour une personne active à plein temps. Adapté à la durée normale d'une semaine de travail en 2013, soit 41.7 h, et compte tenu de l'évolution des salaires nominaux en 2013 (0.8 % pour les hommes), il en résulte que le recourant pouvait réaliser un salaire annuel de 45'989 fr. pour un taux d'activité de 70 %. Une déduction supplémentaire, liée aux circonstances propres à la personne de l'assuré et aux limitations fonctionnelles constatées, n'est pas nécessaire, l'activité retenue pour calculer le revenu d'invalidité tenant déjà suffisamment compte des limitations fonctionnelles du recourant. Par comparaison, le recourant a réalisé dans son dernier emploi un revenu annuel de 58'014 fr. en 2009 et de 37'618 fr. en 2010 (sur sept mois d'activité, soit 64'488 fr. pour douze mois). En adaptant ce dernier revenu à l'évolution des salaires nominaux jusqu'en 2013, on obtient un revenu annuel sans invalidité de 66'179 fr. 20. Après comparaison avec le revenu d'invalidité de 45'989 fr. fixé ci-avant, la perte de gain du recourant s'élevait à 20'190 fr. 20, ce qui entraîne, pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2012 au 11 décembre 2013, un degré d'invalidité de 30 %, n'ouvrant pas droit à une rente. Il n'en irait pas différemment si l'on considérait que le dernier revenu annuel réalisé n'est pas pertinent pour fixer le revenu sans invalidité, le recourant ayant perdu son dernier emploi près de deux ans avant la survenance de l'atteinte à la santé, et que l'on fixait ce revenu sans invalidité en se référant à l'ESS 2012. Il conviendrait alors de prendre en considération le salaire médian pour une activité de niveau 2 s'agissant de tâches administratives, soit 5'633 fr. par mois ou 67'596 fr. par an. Après adaptation à l'évolution des salaires nominaux entre 2012 et 2013 ainsi qu'à une durée du travail hebdomadaire de 41.7 h en moyenne, on obtiendrait un revenu annuel de 71'032 fr. 60. Après comparaison avec un revenu d'invalidité de 45'989 fr., le taux d'invalidité devrait être fixé à 35 % et n'ouvrirait pas davantage droit à une rente. Dès le 12 décembre 2013, le recourant a présenté une incapacité de travail et de gain totale, mais d'une durée limitée à quelques mois, insuffisante pour ouvrir droit à une rente compte tenu de la capacité de travail de 70 % dont il disposait, précédemment, dans une activité adaptée.

## **E. 6**

Le recours porte également sur l'octroi de mesures d'ordre professionnel. Toutefois, au vu de la pleine capacité de travail qui lui est désormais reconnue dans son métier habituel, les

conclusions du recourant sur ce point sont mal fondées.

**E. 7**

a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge du recourant, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'il a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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