

## **VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 972 vom 7. Juni 2019**

VD Tribunal cantonal, 2019-06-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2018\\_\\_972](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2018__972)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 972 du 7 juin 2019

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 972 del 7 giugno 2019

### **Regeste**

DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, MESURE D'ORDRE PROFESSIONNEL, MESURE DE RÉADAPTATION{ASSURANCE SOCIALE}, RÉADAPTATION PROFESSIONNELLE{AMIL} | 15 LAI, 16 LAI, 17 LAI, 18 LAI, 18a LAI, 16 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

### **Erwägungen**

#### **E. 7**

Escomptez-vous une augmentation future de la capacité de travail ? Cf point 5.

#### **E. 8**

Quels sont les traitements et thérapies suivis actuellement ? Médicamenteux.

#### **E. 9**

Quels en sont les résultats ? En principe, si les limitations sont respectées, l'épilepsie est bien contenue.

#### **E. 10**

Quels sont les autres traitements et thérapies prévus ? Seul un traitement médicamenteux (anti-épileptique) est prévu.

#### **E. 11**

Ceux-ci permettront-ils d'augmenter la capacité de travail ? Merci de justifier votre réponse. En l'absence de crise, la capacité de travail pourrait être complète, comme dit plus haut, cependant, il s'agit d'un équilibre fragile et une régularité dans les horaires de travail ainsi que des heures de sommeil suffisantes et régulières sont indispensables outre les limitations habituelles liées à toute épilepsie (exposition à des situations potentiellement dangereuses en cas de crise inopinée). » Par rapport du 28 mars 2017, le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a communiqué l'appréciation suivante à I. \_\_\_\_\_ :

« U. \_\_\_\_\_ présente une épilepsie partielle complexe, annoncée bien contrôlée sous "médication". Dès lors, l'incapacité de travail annoncée dès le 17.10.2016 par le médecin traitant, le Dr Q. \_\_\_\_\_, ne reçoit pas d'explications. Nous ne savons même pas s'il a fait une crise d'épilepsie. L'incapacité de travail en cas de crises d'épilepsie peut éventuellement justifier 1 ou 2 jours d'incapacité de travail, le temps de se remettre. Aussi, l'incapacité de travail dès le mois d'octobre 2016 ne reçoit pas d'explications. Il a pu par le passé travailler, apparemment sans trop de difficulté. L'activité professionnelle déployée était compatible avec son épilepsie. En outre, rien n'indique que l'activité d'aide de cuisine/plongeur était incompatible dès le début de la couverture d'assurance. Au total, l'incapacité de travail prescrite par le Dr Q. \_\_\_\_\_ n'est pas soutenue par une affection

médicale permettant de retenir des limitations fonctionnelles dans l'activité de plongeur. » Le 10 avril 2017, I. \_\_\_\_\_, a refusé à l'intéressé les indemnités journalières en cas de maladie au motif que l'incapacité de travail totale attestée depuis le 12 octobre 2016 n'était pas justifiée selon l'avis du Dr G. \_\_\_\_\_. C. Par acte du 4 juin 2018, U. \_\_\_\_\_, assisté de Me Karim Hichri d'Inclusion Handicap, a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. L'assuré relève que l'OAI considère qu'il peut travailler à plein temps dans une activité adaptée à son état de santé. Or, il allègue que cet état de santé est fragile, indiquant souffrir de crises épileptiques à répétition et aléatoires en fonction des situations (environnement chaud, froid, humide, stressant, sommeil irrégulier) qui se traduisent par des malaises, des difficultés d'élocution et de la jargonophasie, ainsi qu'un ralentissement et obscurcissement de la conscience. Il soutient qu'une incapacité totale de travail à partir du 17 octobre 2016 pour son activité dans le domaine de la restauration, puis de 50 % a été médicalement attestée par le Dr Q. \_\_\_\_\_. Suivant l'avis de ce dernier, il convient de retenir une diminution des performances de 15 à 50 % selon les postes et les positions de travail. Le taux d'abattement de 10 % comme retenu par l'OAI est insuffisant compte tenu des nombreuses limitations fonctionnelles, de la diminution de rendement conséquente et des absences répétées de l'intéressé dues à l'épilepsie partielle complexe avec généralisations secondaires et du fait que les crises épileptiques ne peuvent être évitées malgré une médication adéquate et une compliance avérée. Il soutient que la décision de l'Office ne tient pas compte de la nationalité de l'assuré et de l'absence de qualification. Il conclut que compte tenu de l'ensemble des facteurs, un taux d'abattement d'au moins 20 % est justifié au moins, de sorte que le droit à des mesures de reclassement dans une nouvelle profession est ouvert. Par réponse du 14 juillet 2016, l'OAI a proposé le rejet du recours. Il soutient que la réduction à titre d'abattement de 10 % concerne les restrictions que devra respecter l'activité de l'intéressé. Suivant l'appréciation de l'Office, il n'y a pas lieu de tenir compte d'un pourcentage plus élevé, l'assuré étant de nationalité suisse et ses origines ne l'ayant pas empêché de trouver divers emplois par le passé. Par courrier du 5 septembre 2018, l'assuré a maintenu ses conclusions. E n d r o i t : 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 (art. 93 let. a 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. 2. a) Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, plus particulièrement à des mesures d'ordre professionnel sous forme de reclassement dans une nouvelle profession et singulièrement sur le taux d'abattement retenu par l'OAI. 3. a) L'art. 8 al. 1 LAI pose le principe de l'octroi, en faveur des assurés invalides ou menacés d'une invalidité, de mesures de réadaptation nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer ou à la maintenir ; les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18 c LAI (art. 8 al. 2 let. b LAI). Le rôle principal de l'assurance-invalidité consiste à éliminer ou à atténuer au mieux les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée, en

priviliégiant au premier plan l'objectif de réinsertion dans la vie professionnelle active ou dans le secteur d'activité initial, et au second plan le versement de prestations en espèces (Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5 e révision de l'AI], FF 2005 4223 ch.° 1.1.1.2). L'examen d'un éventuel droit à des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent procéder d'une démarche au centre de laquelle figure avant tout la valorisation économique des aptitudes résiduelles – fonctionnelles et/ou intellectuelles – de la personne assurée. Les mesures qui peuvent être exigées de la personne assurée doivent être aptes à atténuer les conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 139 V 399 consid. 5.1 ; 138 I 205 consid. 3.1). b) Aux termes de l'art. 15 LAI, l'assuré auquel l'invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. L'orientation professionnelle doit guider l'assuré vers l'activité dans laquelle il aura le plus de chance de succès, compte tenu de ses dispositions et de ses aptitudes. Parmi les mesures qui peuvent entrer en ligne de compte figurent notamment les entretiens d'orientation, les tests d'aptitude ou encore les stages d'observation en milieu ou hors milieu professionnel (TFA I 552/86 du 27 novembre 1987 consid. 4a in RCC 1988 p. 191). Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour l'ouverture du droit à une mesure de reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; 124 V 108 consid. 2b ; TF 9C\_17/2018 du 17 avril 2018 consid. 2.2). Le droit à une mesure de reclassement est subordonné à l'incapacité de l'assuré à pouvoir reprendre l'exercice de son activité habituelle (TF 9C\_413/2008 du 14 novembre 2008 consid. 2.2). Le droit aux mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et aux mesures d'ordre professionnel prend naissance au plus tôt au moment où l'assuré fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA (art. 10 al. LAI). c) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). En vertu de l'art. 7 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. 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. 4. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant remplit les conditions médicales du droit à l'aide au placement, compte tenu de son handicap spécifique, savoir une épilepsie partielle complexe avec généralisation secondaire, qui limite l'exercice de nombreuses activités en raison, premièrement du risque de crise dans les activités engendrant une perturbation du rythme de veille et de sommeil, une accentuation du stress, des levers prématurés, des changements d'horaires, deuxièmement de l'impossibilité de travailler dans une activité pouvant mettre en danger le recourant ou des tiers dans le cas d'une crise inopinée et troisièmement du fait que les capacités de concentration, compréhension, d'adaptation et de résistance sont

limitées les jours post-crisis. Il n'est pas davantage contesté que le recourant bénéficie d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, ce qui a au demeurant été confirmé par le Dr Q. \_\_\_\_\_ au SMR par téléphone du 10 avril 2018. Au demeurant, les appréciations médicales concordantes versées au dossier (Drs F. \_\_\_\_\_ et Q. \_\_\_\_\_, Dresses A. \_\_\_\_\_ et S. \_\_\_\_\_ ; Dr G. \_\_\_\_\_) ne laissent pas à penser que la capacité de travail est plus amplement limitée ou que l'instruction doit être complétée. S'agissant du Dr Q. \_\_\_\_\_, on constate qu'interpellé par le SMR, il a en dernier lieu indiqué à la Dresse A. \_\_\_\_\_ que le recourant bénéficiait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée (cf. avis SMR du 9 avril 2018). Il y a ainsi lieu de confirmer la décision de l'intimé en tant qu'elle concerne l'aspect médical. C'est donc sous l'angle du degré d'invalidité que la question litigieuse doit être résolue. 5. a) 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 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 ils 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 (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 9C\_195/2010 du 16 août 2010 consid. 6.2). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; TF 9C\_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2) ou à la date de survenance d'un motif de révision (TF 9C\_181/2008 du 23 octobre 2008 consid. 4). b) 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\_725/2015 du 5 avril 2016 consid. 4.1). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du revenu réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'à la date déterminante pour l'évaluation (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 9C\_363/2016 du 12 décembre 2016 consid. 5.3.1). En présence de circonstances particulières, en particulier lorsque l'assuré a cessé son activité depuis plusieurs années, il est possible de s'écarter du dernier salaire réalisé et de recourir aux données statistiques résultant de l'ESS éditées par l'Office fédéral de la statistique (OFS) (TFA I 636/02 du 15 avril 2003 consid. 4.1). c) Le revenu d'invalide doit être également évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. 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 ressortant aux descriptifs des postes ([DPT] ; ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 9C\_843/2015 du 7 avril 2016 consid. 5.2). En cas de recours à l'ESS, il se justifie d'examiner l'opportunité d'une déduction supplémentaire sur le revenu d'invalide. Il est en effet notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ;

ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb ; TF 9C\_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; TF 9C\_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 7.2 ; 9C\_633/2017 du 29 décembre 2017 consid. 4.2). Il ne faut pas procéder à une déduction d'office, mais uniquement si des indices montrent qu'en raison d'un ou plusieurs facteurs déterminants, un assuré ne peut exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le marché ordinaire de l'emploi qu'en réalisant un revenu inférieur à la moyenne (ATF 134 V 322 consid. 5.2 ; TF 9C\_437/2015 du 30 novembre 2015 consid. 2.2 et 8C\_711/2012 du 16 novembre 2012 consid. 4.2.1). La déduction doit être déterminée et motivée en analysant la situation individuelle. Il n'est pas admis de cumuler des déductions quantifiées séparément pour chaque facteur pris en compte, car en opérant de la sorte on en ignorerait les interactions eu égard à une approche globale de la situation (ATF 126 V 75 consid. 5b/bb). Le pouvoir d'examen du juge des assurances sociales quant à l'étendue de l'abattement du salaire statistique n'est pas limité 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. 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 ; TF 9C\_633/2017 du 29 décembre 2017 consid. 4.2 ; 9C\_637/2014 du 6 mai 2015 consid. 4.2). A titre de comparaison, le Tribunal fédéral a appliqué un taux d'abattement de 15 % dans le cas d'un assuré de cinquante-huit ans apte à travailler uniquement à raison de deux à trois blocs d'une heure et demie à deux heures par jour dans une activité légère et adaptée et ayant effectué la majeure partie de sa carrière professionnelle dans un secteur autre que celui dans lequel il disposait de compétences professionnelles (TF 9C\_93/2008 du 19 janvier 2009 consid. 7.3). De jurisprudence constante, les activités non qualifiées du domaine de la production et des services sont adaptées aux 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 (TF 9C\_458/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.1 ; 8C\_766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 8.6 ; 9C\_633/2017 du 29 décembre 2017 consid. 4.3). Pour ces assurés, ce salaire statistique est 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, n'impliquant pas de formation particulière si ce n'est une mise à jour initiale (ibidem). d) Afin de calculer la perte de gain subie par le recourant dans le cas d'espèce, l'intimé a procédé à une approche théorique en application de la méthode générale de comparaison des revenus. La détermination des revenus avec et sans invalidité, sur la base des statistiques résultant de l'ESS dans les deux cas n'a pas été critiquée par l'instant. Vérifiée d'office, elle doit être confirmée (ESS 2014, TA 1, activités

simples et répétitives dans le secteur privé, niveau de qualification 1, indexé de 2014 à 2017 ; horaire de travail ajusté à 41,7 heures, cf. cf. La Vie économique 6/2014, p. 84, table B9.2). Par ailleurs, le taux d'abattement de 10 % appliqué par l'OAI ne semble pas critiquable au vu de la situation de l'intéressé qui a démontré une grande capacité d'adaptation par le passé en exerçant des activités professionnelles diverses. Celui-ci pourra ainsi en particulier utiliser son expérience professionnelle pour compenser les désavantages liés à la nature de ses limitations fonctionnelles. Il n'y a pas lieu de tenir compte de la nationalité du recourant qui est suisse depuis l'année 1999 ni de ses origines et de ses difficultés linguistiques qui ne l'ont pas empêché de trouver plusieurs emplois durant sa carrière. S'agissant de l'absence de formation, elle n'est pas un obstacle pour les activités non qualifiées du domaine de la production et des services, la table de l'Office fédéral de la statistique prenant d'ores et déjà en compte cette question. Le taux d'abattement de 10 % doit ainsi être confirmé, tout comme le revenu avec invalidité retenu par l'intimé. La comparaison du revenu sans invalidité (67'656 fr. 27) et du revenu avec invalidité (60'890 fr. 64) correspond à un degré d'invalidité de 10 %, ce qui ne donne droit ni à une rente d'invalidité ni à des mesures professionnelles. Il s'ensuit que c'est à raison que l'intimé a dénié au recourant tout droit à des prestations de l'assurance-invalidité. 6. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure est onéreuse et la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1 bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 200 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a en outre pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 61 let. g LPG).

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