

VD_GERICHTE ZD09.030879 vom 3. November 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-11-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD09.030879

FR: VD_GERICHTE ZD09.030879 du 3 novembre 2010

IT: VD_GERICHTE ZD09.030879 del 3 novembre 2010

Erwägungen

E. 0

= -0.75/10 de loin. Acuité visuelle de près : [œil droit] : 80% avec une addition de + 2.50. Acuité visuelle : [œil gauche] : perception des mouvements de la main. [...] Appréciation: Ce patient a présenté un traumatisme de l'[œil gauche] avec perte de l'acuité visuelle et aucune possibilité d'amélioration. Par contre l'[œil droit] présente un astigmatisme hypermétropique et une presbytie qui est corrigéable par prescription de verres progressifs. Concernant le degré de capacité de travail le patient est en mesure de travailler au moins à 50% si le travail concerné ne met pas trop à contribution son acuité visuelle. Le patient peut tout à fait travailler sur un ordinateur mais, étant donné qu'il est monoculaire, il aura une fatigabilité visuelle accrue. Il est difficile de chiffrer le temps qu'un patient peut passer devant son ordinateur, car ceci dépend beaucoup du patient lui-même. Il en est de même pour la lecture. Les troubles n'entraînent pas de maux de tête car le patient ne présente actuellement pas de diplopie ». d) Dans sa duplique du 26 janvier 2010, l'OAI indique que les nouveaux arguments développés par le recourant ne sont pas de nature à remettre en cause le bien-fondé de la décision attaquée. Il se réfère à un nouvel avis médical du SMR du 19 janvier 2010, dans lequel le Dr M. _____ expose qu'il avait bel et bien tenu compte de la fatigabilité visuelle accrue de l'intéressé dans son précédent avis du 27 octobre 2009. L'OAI ajoute qu'au regard du large éventail d'activités que recouvrent les secteurs de la production et des services, un nombre significatif d'entre elles sont adaptées aux limitations fonctionnelles de l'assuré. e) Le 9 février 2010, le juge instructeur a informé les parties que la cause était gardée à juger et qu'un jugement serait rendu dès que l'état du rôle le permettrait.

- 18 - E n d r o i t :

E. 1

Interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes d'été (art. 38 al. 4 let. b et 60 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]), devant le tribunal compétent contre la décision sur opposition rendue le 6 août 2009 – en application de l'ancien droit qui prévoyait une procédure d'opposition contre les décisions des offices AI – par l'OAI, le recours est recevable en la forme.

E. 2

a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la

question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53). b) En l'espèce, le litige porte sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles ainsi que sur l'abattement opéré par l'intimé sur le revenu d'invalidé évalué sur la base des données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, dont le calcul – avant abattement – n'est pas contesté par le recourant.

E. 3

a) Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). En vertu de l'art. 7 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

- 19 - physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Selon l'art. 16 LPGA (et auparavant selon l'art. 28 al. 2 LAI), 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. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur antérieure au 1er janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins. A partir du 1er janvier 2004, un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière. b) 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. 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 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2 et les références citées). Le juge des assurances sociales 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

- 20 - indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. 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 ; ATF 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_92/2010 du 23 juin 2010, consid. 3.1). c) En l'espèce, le recourant ne remet pas en cause la constatation, opérée également par le Tribunal des assurances du canton de Vaud dans son jugement du 3 juillet 2008 (cf. supra, let. B.j), selon laquelle les seules atteintes retenues comme suites de l'accident du 9 mai 2001 (à savoir des lésions du sous-scapulaire et du long chef du biceps, ainsi qu'une capsulite rétractile), respectivement les limitations fonctionnelles qui en découlent, laissent subsister une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée respectant l'alternance des positions et évitant le port de charges, les mouvements du bras droit au-dessus de l'horizontale ainsi que les mouvements de rotation répétitifs du membre supérieur droit. La question est donc de savoir si les autres atteintes à la santé – sans lien de causalité avec l'accident du 9 mai 2001 – que présente le recourant selon les avis médicaux au dossier, et qui ont également été admises par le Tribunal des assurances dans son jugement du 3 juillet 2008 (cf. supra, let. B.j), à savoir des cervicalgies ainsi que des lésions oculaires, entraînent une diminution de sa capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues.

- 21 - d) Les cervicalgies, respectivement les cervico-brachialgies, sont relevées notamment dans le rapport médical établi le 31 août 2006 par le Dr C. _____ (cf. supra, let. B.d) ainsi que dans celui établi le 24 novembre 2006 par le Dr F. _____, lequel a relevé une discordance importante entre les plaintes de l'assuré et les constatations objectives (cf. supra, let. B.f). Il ne résulte toutefois d'aucun des avis médicaux au dossier que cette pathologie aurait une influence sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. Au contraire, dans son rapport d'examen du 9 novembre 2005, le Dr V. _____ du SMR a exposé que les cervico-brachialgies, qui constituaient une pathologie associée à l'atteinte principale à la santé résultant de l'accident, n'influençaient pas la capacité de travail (cf. supra, let. A.l). Dans un avis médical du 1er mai 2009, le Dr L. _____ a précisé, s'agissant de ces cervico-brachialgies, que les limitations fonctionnelles retenues pour l'épaule étaient celles que l'on retenait aussi pour un problème de cervicobrachialgies et que la capacité de travail était entière dans une activité adaptée à ces limitations fonctionnelles (cf. supra, let. B.l). Quant aux « céphalées, vertiges et autres maux d'oreilles » mentionnés dans le jugement du Tribunal des assurances du 3 juillet 2008 comme sans lien avec l'accident de 2001, le Dr L. _____ a précisé dans son avis médical SMR du 16 juillet 2009 qu'il s'agit de plaintes subjectives de l'assuré, inconstantes puisqu'elles ne sont mentionnées qu'occasionnellement, et notamment ne figurent pas dans l'expertise du Dr E. _____ (cf. supra, let. B.l). Partant, ces plaintes, qui n'entraînent pas de limitations fonctionnelles, ne sauraient être retenues comme facteurs de diminution de la capacité de travail du recourant. e) Il ressort des rapports médicaux de l'Hôpital ophtalmique O. _____ du 6 mai 2005 (cf. supra, let. A.k) et du 14 décembre 2009 (cf. supra, let. C.c) que le recourant a présenté une cataracte post-traumatique de l'œil gauche en 1985 avec perte de l'acuité visuelle, sans aucune possibilité d'amélioration, et que l'œil droit présente un astigmatisme hypermétropique et une presbytie qui est corrigeable par prescription de verres progressifs. Selon le rapport du 14 décembre 2009,

- 22 - le recourant peut tout à fait travailler sur un ordinateur mais, étant donné qu'il est monoculaire, il aura une fatigabilité visuelle accrue ; les troubles n'entraînent pas de maux de tête, car le patient ne présente actuellement pas de diplopie. Dans son avis médical du 27 octobre 2009, le Dr M. _____ du SMR a relevé que si la vision monoculaire entraîne une fatigabilité visuelle accrue sur l'ordinateur, les difficultés visuelles de l'assuré, qui

remontent aux années 1980, ne l'ont pas empêché jusqu'alors d'exercer une activité à plein temps en tant que chef d'équipe maçon (cf. supra, let. C.b ; cf. aussi le rapport d'examen du Dr V. _____ du SMR du 9 novembre 2005, let. A.1 supra, et l'avis médical du Dr L. _____ du SMR du 1er mai 2009, let. B.1 supra). Dans ces conditions, et au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les données ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. notamment TF 8C_377/2009 du 18 février 2010, consid. 7.1 et les références citées), il y a lieu de retenir que les lésions oculaires du recourant n'entraînent pas de limitation de sa capacité de travail dans une activité adaptée, à traduire en termes de métier par un spécialiste en réadaptation. f) Il résulte de ce qui précède que la décision attaquée échappe à la critique en tant qu'elle retient que le recourant conserve une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et qu'elle fixe en conséquence le revenu d'invalidé sur la base d'un taux d'activité de 100 pour-cent.

E. 4

a) Selon la jurisprudence, lorsque le revenu d'invalidé – second terme de la comparaison de l'art. 16 LPGA (cf. supra, consid. 3a) – est déterminé sur la base des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et les références citées ; TF 9C_142/2009 du 20 novembre 2009, consid. 4.1), le montant ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au

- 23 - handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) ; une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 134 V 322 consid. 5.2 ; ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; VSI 2002 p. 70 s. consid. 4b). Cet abattement résulte de l'exercice par l'administration de son pouvoir d'appréciation, le juge des assurances sociales ne pouvant substituer sa propre appréciation à celle de l'administration sans motif pertinent (ATF 132 V 393 consid. 3.3 ; TF 9C_269/2010 du 7 octobre 2010, consid. 1.2). Le juge des assurances sociales ne revoit ainsi l'étendue de l'abattement retenu dans un cas concret par l'administration que si celle-ci a exercé son pouvoir d'appréciation de manière contraire au droit, soit a commis un excès positif ou négatif de son pouvoir d'appréciation ou a abusé de celui-ci, notamment en retenant des critères inappropriés, en ne tenant pas compte de circonstances pertinentes, en ne procédant pas à un examen complet des circonstances pertinentes ou en n'usant pas de critères objectifs (ATF 130 III 176 consid. 1.2 ; TF 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010, consid. 4.3). b) En l'espèce, le recourant soutient que l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles, à savoir les limitations liées à son handicap, son âge, ses nombreuses années de service auprès du même employeur, sa nationalité espagnole et son taux d'occupation, justifierait d'opérer un abattement maximal de 25% (au lieu des 15% admis par l'OAI) sur le salaire statistique, de sorte que le revenu annuel d'invalidé pour 2003 devrait être fixé à 43'354 fr. 63, ce qui conduirait à retenir un degré d'invalidité de 46% ouvrant le droit à un quart de rente (cf. supra, let. C.a). c) L'OAI a indiqué avoir tenu compte, pour opérer un abattement de 15% sur le revenu d'invalidé ressortant des statistiques, des limitations fonctionnelles présentées par le recourant ainsi que de son âge (cf. supra, let. B.m).

- 24 - S'agissant du critère de l'âge, il appert qu'au moment déterminant de l'ouverture du droit éventuel à la rente (TF U 11/07 du 27 février 2008, consid. 8.4), soit en avril 2003, le recourant, né le 13 mars 1955, était âgé de 48 ans. Selon la jurisprudence, un tel âge n'est en principe pas de nature à influencer négativement le revenu d'une activité lucrative (voir par exemple TF 8C_292/2009 du 10 juin 2009, consid. 5.2.1, où aucun abattement n'a été admis dans le cas d'un assuré âgé de 54 ans). Au demeurant, le Tribunal fédéral a souligné que le critère de l'âge n'a que peu de poids en présence du niveau de qualification 4, dans la mesure où de telles catégories de travailleurs ne sont pas recherchées sur le marché du travail en fonction de leur âge et où leur salaire ne baisse pas de manière considérable entre 30 et 39 ans, ayant même tendance à augmenter à partir de ce dernier âge et ce jusqu'à l'âge de 63 ou 65 ans, ce qui signifie que les revenus réels perçus par les travailleurs les plus âgés dépassent les revenus hypothétiques définis par les statistiques (TF 8C_249/2010 du 1er juin 2010, consid. 7.3.1 ; TF U 11/07 du 27 février 2008, consid. 8.4). De même, selon la jurisprudence, le critère des années de service – le recourant a travaillé chez [...] SA depuis 1976 puis chez [...] SA depuis 1999 – a d'autant moins d'importance que le niveau de qualification est bas et n'est donc pas déterminant en l'espèce s'agissant du niveau de qualification 4 (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc ; TF 8C_292/2009 du 10 juin 2009, consid. 5.2.1 ; TF U 11/07 du 27 février 2008, consid. 8.4). Dans ces conditions, un abattement global de 15% tenant compte à la fois des limitations fonctionnelles présentées par le recourant et de son âge, respectivement des années de service, ne procède pas d'un abus par l'OAI de son pouvoir d'appréciation, dès lors que les autres éléments invoqués par le recourant n'ont pas à être pris en considération. En effet, s'agissant du critère de la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour, il est constant que le recourant, ressortissant espagnol, est au bénéfice d'un permis C, ce qui, selon la jurisprudence, a un effet positif sur la rémunération des hommes dans le niveau de

- 25 - qualification 4 par rapport aux valeurs médianes qui ne distinguent pas selon la nationalité respectivement la catégorie d'autorisation de séjour (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc ; TF U 11/07 du 27 février 2008, consid. 8.4 ; TF 8C_223/2007 du 2 novembre 2007, consid. 6.2.2). Par ailleurs, le recourant est venu en Suisse en 1973, à l'âge de 18 ans, de sorte qu'il a eu le temps de bien s'intégrer à la situation helvétique, raison pour laquelle il n'allègue d'ailleurs pas de difficultés particulières, liées à des problèmes d'intégration ou de langue. Quant au taux d'occupation, il ne constitue pas un critère pertinent en l'espèce, au vu de la capacité entière de travail retenue dans une activité adaptée. d) En définitive, il n'apparaît pas que l'OAI, en opérant un abattement de 15% sur le revenu d'invalidité, ait abusé de son pouvoir d'appréciation en ne tenant pas compte de circonstances pertinentes, en ne procédant pas à un examen complet des circonstances pertinentes ou en n'usant pas de critères objectifs. Le revenu sans invalidité et les autres éléments du calcul du revenu avec invalidité n'étant pas contestés, la décision attaquée échappe à la critique en tant qu'elle retient sur la base d'une comparaison entre le revenu de valide (80'015 fr.) et le revenu d'invalidité (49'135 fr. 25) un degré d'invalidité de 38,6%, qui, arrondi au nombre entier en pour-cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques (ATF 130 V 121), soit en l'espèce à 39%, est inférieur au seuil de 40% ouvrant le droit à une rente d'invalidité (cf. supra, consid. 3a).

E. 5

Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Les frais de justice sont arrêtés à 400 fr. et mis à la

charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; cf. aussi art. 49 al. 1 LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36] et art. 2 al. 1 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2]).

- 26 - Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD).

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