

# **VD\_GERICHTE ZD11.006266 vom 24. Juni 2013**

VD Tribunal cantonal, 2013-06-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD11.006266](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD11.006266)

FR: VD\_GERICHTE ZD11.006266 du 24 juin 2013

IT: VD\_GERICHTE ZD11.006266 del 24 giugno 2013

## **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'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité; RS 831.20]). 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 (art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), 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 (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

### **E. 2**

Dans le cas présent, le droit du recourant à une rente d'invalidité est litigieux, cette prestation lui étant refusée par l'OAI.

- 13 -

### **E. 3**

a) Selon l'art. 8 al. 1 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). 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. Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: 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 (let. a), il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité: un taux de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un taux de 60% au moins donne droit à trois quarts de rente et un taux 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 (ATF 125 V 51 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

- 14 - 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 2c; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2). L'assureur social, et le juge des assurances sociales en cas de recours, 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 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; 125 V 351 consid. 3a et les références citées; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). Selon la jurisprudence, les rapports des médecins des assureurs peuvent également se voir reconnaître valeur probante aussi longtemps qu'ils aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont dûment motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permet de remettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et les références citées; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). En particulier, la jurisprudence reconnaît qu'un rapport qui émane d'un service médical régional au sens de l'art. 69 al. 4 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201; dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011) a une pleine valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence (TFA I

- 15 - 573/04 du 10 novembre 2005 consid. 5.2; TFA I 523/02 du 28 octobre 2002 consid. 3). Par ailleurs, selon la jurisprudence, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; TF 9C\_91/2008 du 30 septembre 2008; TF 8C\_15/2009 du 11 janvier 2010 consid. 3.2). c) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en

infirmes les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa; TF 9C\_667/2012 du 16 novembre 2012 consid. 4.1). d) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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 (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible

- 16 - les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 343 consid. 3.4; 128 V 29 consid. 1; TF 8C\_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (ATF 129 V 222 et les références citées). Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en règle générale en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. 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. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C\_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1). Le revenu d'invalidité doit être 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'invalidité peut être évalué, notamment, sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ATF 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1; TF 9C\_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 3.2). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent 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

- 17 - 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\_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 4.1). Selon une jurisprudence récente, l'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret) constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation de l'administration. Lorsque la juridiction cantonale examine l'usage qu'a fait l'administration de ce pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidité, elle 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 mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre

appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2 in fine et les références citées).

#### **E. 4**

a) Dans le cas présent, sur le plan médical, dans son expertise judiciaire du 31 janvier 2012, le Dr X. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de gonarthrose tricompartmentale droite post-traumatique, de résection d'une anse de sceaux méniscale externe droite en 2000, de multiples entorses du genou droit entre 2000 et 2009, et de lombalgies chroniques communes. Dans son appréciation du cas, ce médecin a retenu qu'une prothèse totale du genou devait être mise en place, en vue de la disparition de la symptomatologie douloureuse. L'assuré présentait une incapacité de travail totale dans son ancienne activité de plâtrier-maçon et une pleine capacité de travail, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée. Les conclusions de l'expert judiciaire rejoignent celles des médecins de la CRR, qui ont retenu, dans leur rapport du 22 avril 2010, que l'assuré présentait une gonarthrose tri-compartmentale droite symptomatique et une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. L'avis de l'expert judiciaire est également corroboré par les conclusions du Dr P. \_\_\_\_\_, qui a notamment retenu que l'assuré – qui présentait une gonarthrose droite, valgissante et évolutive – conservait une pleine capacité de travail dans une activité

- 18 - adaptée. Pour le surplus, les autres avis médicaux figurant au dossier ne permettent pas de remettre en cause les conclusions de l'expert judiciaire, lesquelles sont dûment motivées et résultent d'exams complets. Dans ces conditions, il y a lieu de relativiser l'avis des responsables d'I. \_\_\_\_\_, qui à l'issue du stage effectué par l'assuré de septembre à décembre 2009 ont globalement estimé à 40% son volume de travail. L'expertise du Dr X. \_\_\_\_\_ a donc valeur probante, ce qui n'est au demeurant pas contesté par les parties. Avec l'expert judiciaire, on retiendra donc que l'assuré présente une pleine capacité de travail sans diminution de rendement dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. b) Comme activité réputée adaptée à l'état de santé de l'assuré, l'OAI s'est référé, dans son rapport final du 21 juin 2012, à un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger. Il a cité des travaux dans le montage, dans le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, comme ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, comme ouvrier dans le conditionnement, ou comme opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage). De telles activités respectent les limitations fonctionnelles retenues par l'expert judiciaire, à savoir une activité n'impliquant pas de port de charge supérieur à 10 kg, pas de marche de longue durée, notamment en terrains irréguliers, pas de montée ou descente d'escaliers, pas de montée ou descente d'échelle et pas de station debout de longue durée. En outre, comme le relève à juste titre l'OAI, ces activités permettent l'alternance des positions assis-debout, et celles ayant lieu à l'établi ou en lien avec la surveillance impliquent peu de déplacements. Elles sont du reste accessibles sans formation spécifique. Lorsque le recourant soutient que les activités proposées par l'OAI n'excluraient pas de devoir monter ou descendre des escaliers, il faut relever que cela tiendrait le cas échéant à la configuration des lieux (entreprise sur plusieurs étages, absence ou panne d'ascenseur) et non aux activités à proprement parler. En effet, un travail de montage, de contrôle, de surveillance ou d'opérateur n'implique pas en soi le fait de devoir monter ou descendre des escaliers. A cela s'ajoute que, selon

- 19 - l'expert judiciaire, l'implantation d'une prothèse au genou droit fera disparaître les douleurs de ce membre et permettra l'utilisation d'escaliers. Dans ces conditions, il faut

considérer que les activités proposées par l'OAI sont parfaitement compatibles avec les limitations fonctionnelles du recourant. c) Sur le plan économique, s'agissant du revenu d'invalidé, on ne voit pas de raison de s'écarter du calcul effectué par l'OAI sur la base des données de l'ESS. Dans ce cas, selon la jurisprudence constante, il y a lieu de se référer à la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb; TF I 299/06 du 4 avril 2007 consid. 6.3; TF I 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 5.2), soit – contrairement à ce que soutient le recourant – sans faire de distinction entre les assurés suisses ou étrangers. C'est donc à juste titre que l'OAI s'est fondé sur un revenu de base de 60'788 fr. 59, résultant d'un salaire de 59'978 fr. 88 selon l'ESS dans des activités simples et répétitives en 2008 (TF 8C\_931/2010 du 26 janvier 2011 consid. 2.1) et de l'évolution des salaires de 2008 à 2009 (+ 1.35%). Le recourant, originaire du Kosovo, vit en Suisse depuis 1999 et est au bénéfice d'un permis de séjour (permis B) depuis avril 2006. Né en 1966, il est encore relativement jeune. Il a été engagé auprès de différents employeurs dans le domaine du bâtiment (plâtrerie, maçonnerie), en dernier lieu par la société L. \_\_\_\_\_ SA du 5 mars 2007 au 31 mars 2009. Il n'a pas de formation certifiée mais n'en bénéficie pas moins, selon l'expert judiciaire, d'une "formation scolaire de base solide". Dans ces conditions, il y a lieu de considérer que la perte des avantages du recourant dans son ancienne activité (expérience, ancienneté, connaissances professionnelles) ne lui serait pas insurmontable, malgré ses problèmes de santé. Le taux d'abattement de 15% retenu par l'OAI n'est donc pas critiquable et doit être retenu, de sorte que le revenu d'invalidé doit être fixé à 51'670 francs. Même si l'on tenait compte du revenu sans invalidité de 81'327 fr. 50 dont se prévaut le recourant (qui lui est plus favorable que celui de 76'898 fr. 10 retenu par l'OAI), l'assuré n'aurait pas droit à une

- 20 - rente d'invalidité. En effet, la comparaison des revenus (81'327 fr. 50 sans invalidité et 51'670 fr. avec invalidité) conduit à un degré d'invalidité de 36.46%, ce qui est inférieur au taux minimal de 40% donnant droit à un quart de rente (art. 28 al. 2 LAI). d) Partant, le recourant n'a pas droit à une rente d'invalidité, seule prestation litigieuse. Le recours doit donc être rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision attaquée.

## **E. 5**

a) Lorsqu'une partie au bénéfice de l'assistance judiciaire succombe, comme c'est le cas en l'occurrence, le conseil juridique commis d'office est rémunéré équitablement par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272] par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il y a donc lieu, dans le présent arrêt, de fixer la rémunération de l'avocat d'office. Me Minh Son Nguyen a produit la liste de ses opérations, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure. En l'espèce, il convient d'allouer la somme de 2'013 fr. 10 pour l'ensemble des opérations accomplies dans la présente cause, débours et TVA compris (9.80 heures de travail au tarif horaire de 180 fr., débours par 100 fr. et TVA à 8%). b) La rémunération du conseil d'office ainsi que les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont provisoirement supportés par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant dès qu'il est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile; RS 211.02.3]) en tenant compte des montants payés à titre de franchise depuis le début de la procédure. c) Le présent arrêt est rendu sans dépens, le recourant n'ayant pas obtenu gain de cause (art. 61 let. g LPG).

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