

## **VD\_GERICHTE ZD14.018023 vom 14. Dezember 2016**

VD Tribunal cantonal, 2016-12-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD14.018023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD14.018023)

FR: VD\_GERICHTE ZD14.018023 du 14 décembre 2016

IT: VD\_GERICHTE ZD14.018023 del 14 dicembre 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 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

- 28 - d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (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. b) 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, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 2 LAI).

#### **E. 5**

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 256 consid. 4; TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les autres références citées). 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 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1). 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

- 29 - lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 351 consid. 3a; TF 9C\_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). 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 125 V 351 consid. 3a; 134 V 231 consid. 5.1 ; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). Enfin, il convient de prendre en considération, pour apprécier la valeur probante d'un rapport établi par un médecin traitant de l'assuré, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui le lient à ce dernier et qui le placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique; les constatations d'un expert revêtent donc en principe plus de poids (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références).

## **E. 6**

a) Le recourant conteste la "nette" amélioration de son état de santé et le taux de 100% s'agissant de son activité auprès de C.\_\_\_\_\_ SA, soutenant que depuis son engagement en mai 2010 il y travaillait certes à plein temps mais avec un rendement réduit de 80%. Il réfute également toute violation de son devoir d'informer l'OAI en lien avec la reprise de cette activité. b) Dans le cas présent, l'évaluation de l'état de santé du recourant doit s'apprécier avec comme point de comparaison la décision de l'OAI du 28 septembre 2009, qui confirmait le droit de l'assuré à un quart de rente, précisant qu'il présentait un degré d'invalidité de 41%. Il

- 30 - s'agit en effet de la dernière décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents ainsi qu'une appréciation des preuves. Les atteintes à la santé alléguées depuis lors à savoir d'une part, une nouvelle hernie discale opérée le 12 septembre 2013 avec pour incidence un port de charges limité à 10 kilos et, d'autre part, une affection auditive depuis début décembre 2012 avec un handicap de plus de 70% à ce niveau, ne contredisent pas l'amélioration retenue par l'OAI dans la décision querellée. La nouvelle hernie discale telle que traitée chirurgicalement ne peut être tenue pour invalidante. Posant le diagnostic de lombosciatalgies gauches avec status post cure de hernie discale L4-L5 le 12 septembre 2013, la Dresse P.\_\_\_\_\_ relate en effet une nette amélioration des douleurs du membre inférieur gauche avec disparition des sciatalgies lors de sa consultation du 1er octobre 2013 uniquement avec la persistance de quelques douleurs lombaires (cf. rapport du 22 novembre 2013 de la Dresse P.\_\_\_\_\_, Rép. 11). Cela est corroboré par le Dr D.\_\_\_\_\_ du DAL du CHUV qui, lors de son contrôle le 16 juillet 2013, a posé le diagnostic de lombosciatique algoparesthésiante non déficitaire L5 gauche sur hernie discale L4-L5 sans attester de limitation fonctionnelle ni d'incapacité de travail de ce chef (cf. rapport du 23 juillet 2013 du Dr D.\_\_\_\_\_). On observe par ailleurs que la restriction du port de charges fixée à 10 kilos maximum n'est pas nouvelle puisqu'elle ressort déjà de l'examen rhumatologique SMR effectué en novembre 2001 par le Dr M.\_\_\_\_\_. Quant à l'affection auditive, on voit mal que le handicap allégué à plus de 70% soit fondé dès lors que l'intéressé est appareillé pour ce trouble. Aucune pièce médicale ne vient d'ailleurs étayer les seules affirmations du recourant, qui ne convainquent pas. Compte tenu des réponses ressortant du questionnaire de révision d'octobre 2013, document faisant part d'une amélioration, avec des jambes et hanches qui n'étaient plus bloquées, et en l'absence d'éléments médicaux contradictoires, l'OAI était par conséquent fondé à retenir une amélioration de l'état de santé somatique du recourant propre à emporter une capacité de travail résiduelle théorique de 100%.

- 31 - Il reste à ce stade à éprouver l'évaluation du préjudice économique du recourant effectuée par l'intimé.

#### **E. 7**

a) Selon l'art. 16 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 28a al.1 LAI, dans le cas des assurés exerçant une activité lucrative, 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. Il s'agit donc de comparer deux revenus hypothétiques, soit le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu hypothétique d'invalide. Les revenus avec et sans invalidité doivent alors 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, doivent être prises en compte (TFA I 511/2003 du 13 septembre 2004 consid. 5.1). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1; TF 9C\_29/2012 du 27 juin 2012 consid. 3.1 et 8C\_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). b) aa) A titre liminaire, il convient d'observer que le recourant ne soulève aucun grief sur le revenu sans invalidité (73'025 fr.). En l'absence de toute contestation, il n'y a pas lieu de revenir sur ce point. 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

- 32 - 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. Le revenu avec invalidité a été fixé en l'occurrence à 53'300 fr. par l'OAI, se fondant sur le rapport de l'employeur complété le 7 novembre 2013 s'agissant d'un taux d'activité à 100% depuis l'engagement du recourant en mai 2010. Selon l'intimé, il ressort clairement de ce rapport que le salaire versé correspondait au rendement du recourant. Si tel est effectivement le cas à lecture du formulaire rempli par l'employeur, cette donnée est toutefois contredite par les allégations du recourant, lesquelles ont été confirmées par les témoignages recueillis lors de l'audience d'instruction du 20 septembre 2016. Il résulte en effet des déclarations concordantes et convaincantes des témoins auditionnés que, dès le début de son emploi d'ouvrier de fabrication à la gestion du stock chez C. \_\_\_\_\_ SA, les problèmes de santé du recourant se sont rapidement révélés sur le lieu de travail au regard des efforts fournis par celui-ci pour surmonter son handicap. Il avait ainsi besoin de l'aide de ses collègues pour certaines manipulations, singulièrement le port de fûts à déplacer, aide fluctuant selon son état du jour. Ayant connaissance de ses problèmes de santé avant de l'engager, le directeur comme les collègues du recourant ont constaté que, "bon travailleur", il effectuait néanmoins ses tâches avec les difficultés liées à son handicap. Son rendement était ainsi à l'évidence inférieur à celui des autres employés, oscillant selon les intéressés entre 50% et 60%. On observera que ces valeurs correspondent au rendement retenu dans le bilan de stage d'observation COPAI du 23 février 2006, mais alors à un taux d'activité de 80% en économie libre. C'est pour ce motif, aux dires du directeur de C. \_\_\_\_\_ SA, que le salaire de V. \_\_\_\_\_ était et est resté inférieur à celui de ses collaborateurs, certes pas dans la proportion de 60%, mais de 80%. Ainsi,

contrairement à ce qui ressort du rapport complété le 7 novembre 2013, le salaire de 4'100 fr. versé treize fois l'an, soit 53'300 fr. annuel, ne rétribuait pas une pleine capacité de travail, mais correspondait en réalité à un travail à 80%, ceci tout au long de l'engagement au service de C. \_\_\_\_\_ SA. Le revenu ainsi réalisé ne correspondant pas au travail fourni au taux d'occupation tel qu'annoncé

- 33 - en novembre 2013 par l'employeur, il comportait par conséquent une composante sociale et ne pouvait dès lors pas être assimilé au revenu d'invalidité déterminant (cf. Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], valable à partir du 1er janvier 2015, ch. 3053). A cet égard, il convient de retenir le 80% de 53'300 fr., soit le montant annuel de 42'640 fr., correspondant au rendement réel de l'assuré en tant qu'ouvrier de fabrication à la gestion du stock depuis mai 2010 chez C. \_\_\_\_\_ SA. Ce dernier montant est ainsi retenu au titre du revenu raisonnablement exigible de la part du recourant compte tenu de son statut d'invalidité. c) Après comparaison au sens de l'art. 16 LPGa avec le revenu de valide (73'025 fr.), il en résulte une perte de gain de 30'385 fr. (73'025 fr. – 42'640 fr.) qui correspond à un degré d'invalidité de 41.60% ( $[(30'385 \text{ fr.} / 73'025 \text{ fr.}) \times 100]$ ), arrondi à 42% (cf. ATF 130 V 121). Supérieur au minimum de 40% (cf. art. 28 al. 2 LAI), le degré d'invalidité du recourant laissait en conséquence perdurer le droit à un quart de rente après le 31 août 2010, soit dès le 1er septembre 2010, contrairement à ce qu'a retenu l'OAI au terme de la procédure de révision dont est recours. Compte tenu de ce qui précède, la question d'une éventuelle violation par le recourant de son devoir d'informer l'intimé de la reprise d'une activité en mai 2010 chez C. \_\_\_\_\_ SA peut demeurer indécise.

## **E. 8**

Cela étant, le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et la requête d'expertise formulée en ce sens par le recourant dans son mémoire complémentaire du 30 juin 2014 se trouve dès lors être écartée. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3, 131 I 153 consid. 3 et 130 II 425 consid. 2 ; cf. TF

- 34 - 9C\_303/2015 du 11 décembre 2015 consid. 3.2 ; 8C\_285/2013 du 11 février 2014 consid. 5.2 et 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1).

## **E. 9**

En définitive bien-fondé, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que V. \_\_\_\_\_ a droit à un quart de rente à partir du 1er septembre 2010. a) Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). 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 de justice. En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, ces frais doivent être arrêtés à 400 francs et seront supportés par l'intimé qui succombe. b) Le recourant qui obtient gain de cause avec l'assistance des services d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts, peut prétendre une indemnité de dépens à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGa; 55 al. 1 LPA-VD; art. 10 et 11 TFJDA [Tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril

2015 ; RSV 173.36.5.1]) et qu'il y a lieu de fixer à 5'000 fr. TVA incluse, compte tenu de l'importance et de la complexité de l'affaire. Vu que ce montant dépasse l'indemnité à laquelle pourrait prétendre le mandataire du recourant dans le cadre de l'assistance judiciaire, il est renoncé à fixer le montant de cette indemnité, laquelle ne peut comprendre les opérations postérieures à la notification du présent arrêt.

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