

## **VD\_GERICHTE ZD14.021448 vom 20. November 2014**

VD Tribunal cantonal, 2014-11-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD14.021448](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD14.021448)

FR: VD\_GERICHTE ZD14.021448 du 20 novembre 2014

IT: VD\_GERICHTE ZD14.021448 del 20 novembre 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

avril 2011. Le cas a été pris en charge par [...] qui a mandaté le 16 août 2011 la Clinique X.\_\_\_\_\_ pour la réalisation d'une expertise de l'appareil locomoteur. Dans un rapport du 4 novembre 2011, les experts ont retenu le diagnostic d'arthrose postérieure L4-L5 avec un léger glissement antérieur de L4 sur L5. Ils ont considéré que l'accident avait entraîné une poussée congestive sur une arthrose jusque-là latente. Il y avait donc eu une aggravation passagère de l'arthrose lombaire, les symptômes actuels n'étant plus en lien avec l'événement, étant donné l'absence de lésion traumatique à l'IRM (imagerie par résonance magnétique). Ils ont relevé que le statu quo sine avait été atteint le 5 juillet 2011. b) Le 4 septembre 2012, alors qu'il tentait de retenir une palette d'oranges pesant une tonne qui tombait d'un camion, l'assuré a ressenti immédiatement des douleurs au niveau du dos. Une IRM lombaire pratiquée le 18 septembre 2012 a conclu à une discrète spondylo-discarthrose inflammatoire (Modic I) en L5-S1 accompagnée par une large protusion discale latéro-foraminale gauche et un fragment herniaire discal luxé sur 1 cm vers le bas dans l'espace épidual antérieur gauche, ces éléments contribuant à des conflits radiculaires irritatif et compressif S1 gauche et irritatif foraminaux L5 gauche, ainsi que des troubles statiques

- 3 - avec antélisthésis de degré I en L4-L5, avec protusion discale circonférentielle sans hernie et surcharge facettaire postérieure. Dans un rapport du 25 septembre 2012 adressé au Dr C.\_\_\_\_\_, médecin généraliste et médecin traitant de l'assuré, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a conclu que les plaintes formulées par l'assuré trouvaient clairement leur explication dans une atteinte radiculaire S1 gauche sur hernie discale L5-S1 latérale et foraminale gauche. Il a préconisé la poursuite du traitement actuel avec une physiothérapie douce puis active. Si l'évolution n'était pas clairement favorable, une infiltration lombaire L5-S1 gauche pourrait être pratiquée, puis éventuellement une sanction chirurgicale. Au vu de ces éléments, P.\_\_\_\_\_, assurance-accidents selon la LAA, a mandaté le 11 octobre 2012 le Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, pour la réalisation d'une expertise. Dans son rapport du 30 avril 2013 faisant suite à un examen clinique de l'assuré le 9 avril 2013, l'expert a retenu les diagnostics de lombalgies sur discarthrose L4-L5 et L5-S1 et de protusion discale et hernie latérale gauche L5-S1 avec fragment luxé. Il a exposé que les lombalgies étaient liées à un phénomène dégénératif présent depuis des années et qu'elles s'étaient aggravées lors des épisodes traumatiques successifs. La luxation d'un fragment discal était vraisemblablement survenue lors de l'accident du 4 septembre 2012, le mécanisme était compatible avec une telle lésion et la symptomatologie neurologique étant présente rapidement après l'événement. Il a dès lors préconisé une cure de hernie discale L5-S1. S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail, l'expert s'est référé au courrier

du 17 avril 2013 du Dr C. \_\_\_\_\_ et a reconnu une incapacité de travail à 100% du 5 septembre au 20 novembre 2012 et à 50% dès le 21 novembre 2012 à ce jour. Le Dr T. \_\_\_\_\_ a admis un retour au statu quo sine à fin décembre 2012 s'agissant des lombalgies. En raison de la luxation herniaire, la capacité de travail restait limitée à 50% comme livreur d'oranges indépendant en raison de l'incapacité à porter des charges lourdes. L'expert a toutefois précisé que l'activité de livreur de charges lourdes

- 4 - était totalement inadaptée au status lombaire de cet assuré qui l'avait pourtant librement choisie et en connaissance de cause, raison pour laquelle une réorientation semblait indiquée. L'expert a dès lors considéré que la capacité de travail de l'assuré était entière dans une activité adaptée, soit respectant les limitations fonctionnelles suivantes : port de charges limité à 20 kg jusqu'au niveau du tronc, pas de maniement d'outils lourds, pas de travail en position assise et penchée, debout et penchée, en rotation du tronc, pas de position assise ou debout de longue durée ; possibilité de position au choix. B. G. \_\_\_\_\_ a déposé le 18 juillet 2013 une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison d'une incapacité de travail à 50%. Il ressort d'une note interne de l'OAI (fiche d'examen du dossier n°1 du 23 août 2013) que l'assuré a travaillé jusqu'en mars 2011 auprès du restaurant E. \_\_\_\_\_ (restaurant au nom de son épouse) et qu'il a été considéré comme personne de condition indépendante en 2011 et 2012. En outre, P. \_\_\_\_\_ est intervenue dès le 4 septembre 2012 en qualité d'assurance véhicule et non comme assureur-accidents. Dans un rapport médical du 18 septembre 2013, le Dr C. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de lombalgie basse sur hernie discale et listhésis. Il a attesté une incapacité de travail (depuis l'accident du 4 septembre 2012) à 100% du 5 septembre au 20 novembre 2012, à 50% du 21 novembre 2012 au 31 mai 2013, à 100% du 1er au 30 juin 2013 et à 50% du 1er au 31 juillet 2013 en qualité de chef de cuisine. Dans un questionnaire complété le 24 septembre 2013 par le restaurant E. \_\_\_\_\_, il est précisé que l'assuré a travaillé en qualité de chef de cuisine du 1er février 2006 au 30 avril 2011 et qu'il percevait un salaire mensuel de 5'700 francs.

- 5 - Dans le cadre d'un premier entretien le 8 octobre 2013 avec un spécialiste en réinsertion professionnelle, l'assuré a précisé qu'avant son accident du 4 septembre 2012, il travaillait à 100% en qualité d'indépendant. Durant le mois de juillet 2013, il a présenté une forte gastro-entérite. Il souffre depuis lors de vertiges et d'un bruit dans les oreilles. Il a en outre exposé qu'il avait en réalité décidé de partir du restaurant E. \_\_\_\_\_ afin de se mettre à son compte. Au chapitre des objectifs et de la stratégie de réinsertion professionnelle, il est indiqué ce qui suit : « Motivation pour un projet professionnel/projet professionnel Une reprise de l'activité habituelle (en tant qu'indépendant) est en cours. L'assuré travaille à 50% pour l'instant. Comme il travaille seul, il n'y a pas d'adaptation de poste de travail possible. Quand il ne s'en sort pas (pour charger la marchandise, par exemple), il doit faire appel à ses enfants. M. G. \_\_\_\_\_ dit qu'il ne pense pas pouvoir augmenter son taux d'activité actuel (de 50%). Autre projet professionnel envisageable : aucun. L'assuré explique qu'il ne peut absolument pas envisager d'arrêter son activité actuelle car il s'agit de son idée et de sa société. Il l'a construite et ne peut pas imaginer de remettre cette société un jour. Il explique que les fruits qu'il vend proviennent d'arbres qui leur appartiennent en [...] ([...]). Stratégie de réinsertion professionnelle envisagée : Je donne différentes explications sur l'AI et son fonctionnement à l'assuré. Lui propose une MIP [mesure d'intervention précoce] orientation (sous forme de stage d'orientation aux EPI

ou de bilan d'orientation chez [...], par exemple) pour l'aider à cibler des pistes professionnelles qui respectent les LF [limitations fonctionnelles]. M. G. \_\_\_\_\_ n'est pas intéressé. Il dit qu'il veut continuer à travailler à 50% dans sa société pour l'instant et qu'il ne voit pas l'intérêt de suivre une telle mesure. Il dit ne pas être prêt à changer d'activité (même s'il ne devait pas avoir droit à une rente AI). Je lui propose un délai de réflexion. Nous convenons qu'il me rappelle d'ici une semaine pour me dire s'il maintient sa position ou pas ». Au vu de ces éléments, l'OAI a soumis le cas de l'assuré à son Service médical régional (ci-après : SMR). Dans un rapport SMR du 11 octobre 2013, le Dr B. \_\_\_\_\_ a retenu comme atteinte principale à la

- 6 - santé les diagnostics de lombalgies sur discarthrose L4-L5 et L5-S1 et de protrusion discale et hernie latérale gauche L5-S1 avec fragment luxé. Il a conclu à une incapacité de travail à 100% du 5 septembre au 20 novembre 2012, à 50% du 21 novembre 2012 au 31 mai 2013, à 100% du 1er au 30 juin 2013 et à 50% dès le 1er juillet 2013. Toutefois, dans une activité adaptée (soit excluant le port de charges au-delà de 20 kg, le maniement d'outils lourds, la position statique assis/debout prolongées, porte-à-faux du rachis), la capacité de travail était entière dès le 9 avril 2013, date de l'examen clinique du Dr T. \_\_\_\_\_. Par communication du 18 octobre 2013, l'OAI a informé l'assuré qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible, ce dernier ne souhaitant pas aborder les mesures d'orientation qui lui avaient été proposées dans le cadre de l'intervention précoce. Par courrier du 24 septembre 2013 à l'assuré, P. \_\_\_\_\_ a rappelé que le Dr T. \_\_\_\_\_ avait conclu à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, mais qu'il convenait toutefois de tenir compte d'un délai de transition entre 3 et 5 mois pour le changement d'activité professionnelle. Dès lors si l'incapacité de travail de l'assuré devait persister, P. \_\_\_\_\_ procéderait à son application concrète au plus tard dès le 1er janvier 2014. Dans le cadre d'un rapport d'analyse économique pour indépendants du 14 février 2014 établi par l'OAI, il est notamment mentionné les éléments suivants: « 4. Données concernant le revenu de l'assuré 4.1 Tableau des comptes d'exploitation Cf avis SMR et pièces au dossier. L'activité indépendante aurait démarré en 2010, durant 9 mois et en 2011. Suite à un accident le 30.03.2011, l'assuré est pris en charge par l'assureur LAA de son employeur d'alors. Activité indépendante donc réalisée durant une année, mais avec des IT [incapacités de travail], ainsi que l'indique le SMR. L'assuré a un nouvel accident en 09.2012, cette fois pris en charge par l'assurance de son véhicule. Au vu de ce qui précède, pas possible de chiffrer un RS [revenu sans invalidité] indépendant (trop court laps de temps entre le début de l'activité et la LM [longue maladie] pour articuler une projection fiable).

- 7 - De plus, au vu des nombreuses variations de revenus et d'éléments contradictoires pas très cohérents, le salaire de Sfr. 5'700.- \*12 versé uniquement en 2007 ne nous paraît pas retenable, puisque les années qui ont suivi ont conduit au versement de salaires inférieurs, ce qui ne permet pas d'affirmer que l'assuré aurait pu ou pourrait sans autre réaliser de tels revenus. →Approche selon données salariales

## **E. 5**

Conformément à l'obligation de diminuer le dommage, le recourant est par conséquent tenu d'atténuer par tous les moyens les effets de son invalidité en tirant parti de son entière capacité résiduelle de travail, au besoin en changeant de profession (ATF 123 V 96 consid. 4c; 113 V 28 consid. 4a; TFA I 606/02 du 30 janvier 2003 consid. 2 et les références citées). Dès lors, il s'agit de déterminer la perte de gain que subirait le recourant dans l'exercice

d'une activité médicalement exigible. a) L'invalidité, notion juridico-économique et non médicale, est évaluée, chez les assurés actifs, en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalidé) avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (revenu sans invalidité), ce qui correspond à la méthode ordinaire de comparaison des revenus (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 (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30; voir également SVR 2010 IV n° 11 p. 35, TF 9C\_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3.1). b) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de

- 15 - l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidé a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1, ATF 110 V 273 consid. 4b). Pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de main-d'oeuvre. S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C\_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2 et les références, TF 9C\_446/2008 du 18 septembre 2008, TF 9C\_236/2008 du 4 août 2008 et TFA I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; VSI 6/1999 p. 247 consid. 1 et les références). c) Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. 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 (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 p. 224 et la référence). Lorsque l'on peut partir de l'idée que l'assuré aurait continué son activité professionnelle sans la survenance de l'atteinte à la santé, on prendra en compte le revenu qu'il obtenait dans le poste occupé

- 16 - jusqu'alors, le cas échéant, en l'adaptant au renchérissement et à l'évolution générale des salaires réels (RAMA 2006 n° U 568 p. 65, U 87/05, consid. 2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré (arrêt T. du 23 mai 2000, U 243/99, consid. 2b), ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond

manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage (TFA I 774/01 du 4 septembre 2002,), ou rencontrait des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé (RCC 1985 p. 662). On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (sur l'ensemble de la question, TFA B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2). d) Lorsque le revenu d'invalidité est fixé sur la base de données statistiques, il y a lieu de procéder à une réduction du salaire ainsi obtenu, afin de tenir compte des circonstances concrètes dans lesquelles se trouvent les personnes invalides et qui ne leur permettent pas de toucher le salaire découlant de ces données (cf. ATF 126 V 175 ; UELI KIESER, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht (ASTG), in : SBVR, Soziale Sicherheit, 2e édition, Bâle 2007, ch. 25, p. 248). La réduction n'est pas automatique, mais doit intervenir seulement lorsqu'il existe, dans le cas d'espèce, des motifs qui indiquent que l'assuré ne peut pas réaliser, dans le cadre de sa capacité de travail résiduelle, le salaire découlant des données statistiques (ATF 126 V 75, consid. 5b/aa). A cet égard, il y a lieu de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles dans lesquelles se trouvent la personne invalide, telles que les limitations liées au handicap, l'âge, les années de services, la nationalité, ou la catégorie d'autorisation de séjour et le taux d'activité

- 17 - (ATF 126 V 75, consid. 5a/cc). La mesure dans laquelle les salaires ressortissant des statistiques doivent être réduits résulte d'une évaluation globale sous l'angle de l'ensemble de ces critères, dans les limites du pouvoir d'appréciation de l'administration et du juge ; il ne se justifie pas de quantifier séparément chacun des critères selon les circonstances d'espèce (ATF 137 V 71, consid. 5.2; ATF 126 V 75, consid. 5b/bb). Le pouvoir d'examen du juge cantonal des assurances sociales s'étend à l'opportunité de la décision administrative et n'est pas limité à la violation du droit, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (ATF 137 V 71, consid. 5.2). 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 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). Enfin, il y a lieu de rappeler que de jurisprudence constante, la déduction globale maximale est limitée à 25% (cf. notamment: TF 9C\_692/2010 du 31 janvier 2011 consid. 3.5).

## **E. 6**

a) En ce qui concerne l'évaluation de l'invalidité du recourant à partir du 9 avril 2013, soit environ sept mois après l'accident du 4 septembre 2012, l'intimé a calculé le revenu sans invalidité en se fondant sur les minimas relatifs aux assurés formés dans l'hôtellerie – alors que le recourant, certes sans formation, est au bénéfice d'une expérience professionnelle de plusieurs années dans ce domaine (CCT selon info VD 2013-2014 IIIa) – ce qui correspond à un salaire annuel de 53'300 fr. (4'100 fr. X 13). On rappellera que les revenus déclarés par le recourant à l'AVS en qualité de chef de cuisine auprès du restaurant G.\_\_\_\_\_ (pour lequel l'intéressé a travaillé jusqu'au 30 avril 2011), étaient de 68'400 fr. en 2007, 60'000 fr. en 2008, 55'050 fr. en 2009, 32'500 fr en 2010 et 7'500 fr. en 2011. Par ailleurs, le recourant

a bénéficié d'indemnités de chômage en 2009 et 2010. S'agissant de son activité indépendante, le recourant a annoncé un chiffre d'affaires de -179 fr. en 2010 et de 39'051 - 18 - fr. en 2011. Pour les années 2012 et 2013, aucun chiffre d'affaires n'a été communiqué, mais il sied de préciser que le recourant a présenté une incapacité de travail du 5 septembre 2012 au 8 avril 2013. Les revenus déclarés à l'AVS en qualité d'indépendant étaient de 19'900 fr. tant en 2011 que 2012. Par conséquent, en raison des importantes variations de revenu du recourant, il n'y a pas lieu de s'écarter du montant de 53'300 fr. calculé par l'intimé. Le revenu d'invalidité a été fixé à juste titre sur la base de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), l'intimé se fondant sur le salaire pour les hommes dans des activités simples et répétitives figurant dans le tableau TA1, niveau de qualification 4. b) Il sied de relever que même si l'on se fondait pour calculer, d'une part, le revenu sans invalidité sur la moyenne des salaires réalisés auprès du restaurant E. \_\_\_\_\_ entre 2007 et 2009 (selon les conclusions du recourant) et, d'autre part, le revenu d'invalidité en tenant compte d'un salaire médian de 4'025 fr. (également selon les conclusions du recourant), le degré d'invalidité n'atteindrait pas le seuil de 40% ouvrant droit à la rente. En effet, les éléments du dossier ne permettent pas de prendre en compte un taux d'abattement supplémentaire de 15%, l'intimé ayant finalement admis un taux de 10% au vu des limitations fonctionnelles. Le recourant ne soulève d'ailleurs aucune critique précise pour justifier un abattement supérieur à 10%, se limitant à indiquer que les activités simples et répétitives avancées par l'intimé dans la décision dont est recours (gardien affecté à la surveillance d'écrans, activité de commis administratif à des tâches de classement ou d'archivages, de scannage informatique, de distribution de courrier ou contrôleur de stationnement) nécessitent une expression orale en langue française et des connaissances en informatique qu'il n'a pas. On rappellera que l'assuré né en 1964, italien au bénéfice d'un permis C, vit en Suisse depuis 2003 et a, de ce fait, pu acquérir deux expériences professionnelles en qualité de chef de cuisine (cf. son curriculum vitae) avant de présenter une incapacité de travail totale

- 19 - depuis le 5 septembre 2012. S'agissant des connaissances du recourant en français, ce dernier a allégué qu'il ne s'exprimait pratiquement pas dans cette langue. Ce grief ne résiste pas à une lecture attentive du dossier. En effet, dans son rapport d'expertise du 30 avril 2013, le Dr T. \_\_\_\_\_ a indiqué que « l'anamnèse est en partie effectuée avec son épouse (elle indique que l'assuré ne s'exprime pas facilement en français) ; toutefois même en l'absence de celle-ci, il [l'assuré] arrive parfaitement à comprendre les consignes et répondre aux questions, ce qui nous a paru préférable, car Mme semble diriger quelque peu l'entretien ». En tout état de cause, l'abattement de 10% tient compte de manière appropriée des effets que l'âge du recourant (49 ans en 2013), sa nationalité et la nature de ses limitations fonctionnelles peuvent avoir concrètement sur ses perspectives salariales dans le cadre d'une activité simple, légère et ne nécessitant pas de formation particulière. Les limitations fonctionnelles du recourant ne présentent pas de spécificités telles qu'il y aurait lieu d'en tenir particulièrement compte au titre de la déduction sur le salaire statistique. En effet, pour fixer le revenu d'invalidité, l'intimé s'est fondé, conformément à la jurisprudence, sur les données économiques statistiques, singulièrement sur le revenu auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau 4 de qualification). Cette valeur statistique s'applique en principe à tous les 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. 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 et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (TF 9C\_963/2008 du 27 mai 2009 consid. 3.5 et la référence); l'aide au placement devrait dès lors être suffisante, dans la mesure où elle se révélerait nécessaire. Dans ce contexte, l'intimé est resté dans les limites de son pouvoir d'appréciation en retenant un abattement de 10% sur ce salaire statistique.

- 20 - c) Enfin, il y a lieu de relever que la Cour de céans ne saurait fonder son jugement sur le travail que le recourant s'estime capable de fournir, mais bien sur celui qui est objectivement compatible avec son état de santé, tel qu'il ressort des rapports médicaux ayant valeur probante. Le fait que l'activité indépendante exercée par le recourant soit davantage valorisante qu'une activité adaptée ne saurait constituer un motif pertinent dans l'appréciation du cas d'espèce. Enfin, l'annonce par le recourant le 10 septembre 2014 d'un nouvel accident nécessitant une intervention chirurgicale le 11 septembre 2014, n'est pas déterminant pour la présente cause. En effet, cet élément a été porté à la connaissance de l'intimé postérieurement à sa décision du 9 avril 2014. Le recourant n'a en outre à ce jour déposé aucun document permettant d'étayer ses allégations, notamment en lien avec une éventuelle incapacité de travail. L'intimé n'avait dès lors pas à tenir compte de cet élément qui reste à l'état d'allégué.

## **E. 7**

a) Vu ce qui précède, la comparaison des revenus effectuée par l'intimé n'est pas critiquable, le recourant pouvant raisonnablement prétendre à un revenu d'invalidé aussi élevé que celui qu'il avait réalisé avant son atteinte à la santé, ce qui ne lui confère aucun droit à une rente d'invalidité. Il n'y a dès lors pas lieu de procéder à un complément d'instruction notamment à l'audition de deux témoins requise par le recourant, le dossier étant suffisamment complet pour permettre à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 130 II 425 consid. 2.1; TF 8C\_361/2009 du 3 mars 2010 consid. 3.2 et les références citées). En définitive, le recours se révèle entièrement mal fondé et doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les

- 21 - frais de procédure sont arrêtés à 400 francs et mis à la charge du recourant, qui succombe. Le recourant, qui n'obtient pas de cause, n'a pas le droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

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