

VD_GERICHTE ZD14.044680 vom 20. September 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-09-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD14.044680

FR: VD_GERICHTE ZD14.044680 du 20 septembre 2016

IT: VD_GERICHTE ZD14.044680 del 20 settembre 2016

Erwägungen

E. 4

janvier 2016). Il s'agit de plaintes, par définition subjectives, et non d'un examen clinique avec constat objectif suivi d'un diagnostic, lequel a d'ailleurs été posé début 2015 seulement, vraisemblablement ensuite de l'IRM du 22 janvier 2015, laquelle a révélé une large lésion labrale compatible avec les plaintes de l'assuré. Au demeurant, au vu du contenu de la communication interne à l'OAI du 2 décembre 2014, l'atteinte à la hanche gauche n'était pas incapacitante, compte tenu de la prise d'emploi au 1er décembre 2014 à 100 % dans un poste de logisticien excluant en principe tout port de charges de plus de quelques kilos. En conséquence, il ne saurait être admis que cette atteinte a généré une incapacité de travail avant le 8 octobre 2014, date de la décision litigieuse, si bien qu'elle sort de l'objet de la contestation (cf. consid. 2a supra). En outre, il faut constater que les conditions pour une extension de la procédure à cette question ne sont pas réunies, dans la mesure où ces problèmes n'ont pas fait l'objet d'une instruction médicale exhaustive et que l'OAI a refusé d'en tenir compte dans le cadre de la présente procédure, étant rappelé qu'une nouvelle demande de prestations AI a été déposée en raison de cette atteinte. c) Dans ses écritures, le recourant a fait valoir que son assureur-maladie avait versé l'intégralité des indemnités journalières sans estimer exigible la reprise d'une activité au regard de son devoir de diminuer le dommage. Le recourant ne peut toutefois tirer aucun avantage de la position de son assureur-maladie. En effet, la reconnaissance par l'assureur-accident, respectivement l'assureur-maladie, d'un taux d'incapacité de travail déterminé dans le cadre du versement d'indemnités journalières n'a pas un caractère contraignant pour l'assurance-invalidité appelée à statuer sur le droit à une rente (cf. TF I 552/02 du 4 avril 2003 consid. 5). Différente est la situation dans laquelle un assureur social fixe le taux d'invalidité d'un assuré par une décision passée en force avant que les autres assureurs ne se soient eux-mêmes prononcés sur le cas (voir à ce sujet ATF 126 V 288). On ne se trouve toutefois pas en présence d'une telle hypothèse, de sorte que l'office intimé n'était pas tenu de prendre à son compte l'incapacité totale de travail admise par l'assureur-maladie.

- 22 - d) En conséquence, c'est à juste titre que l'OAI a retenu que le recourant présente une pleine capacité de travail à compter du 1er février 2014 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles telles que retenues par le SMR.

E. 5

Cela étant, il convient d'examiner le calcul du préjudice économique subi par le recourant.

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 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 (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; cf. TF 9C_725/2015 du 5 avril 2016 consid. 4.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance possible du droit à la rente, les revenus avec et sans invalidité devant être déterminés par rapport à un même moment (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.2). En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine 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 et 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 (cf. ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 consid. 4.3.1 ; cf. TF 9C_725/2015 précité consid. 4.1).

- 23 - Le revenu d'invalidé doit également 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 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'invalidé. En revanche, 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'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (Enquête suisse sur la structure des salaires, édictée par l'OFS) ou sur les données salariales ressortant aux descriptifs des postes de travail établies par la CNA (ATF 139 V 592 consid. 2.3 ; 129 V 472 consid. 4.2.1 et références citées ; TF 9C_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 5.1). Les salaires bruts standardisés mentionnés dans l'ESS correspondent à une semaine de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée du travail hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération (cf. par exemple TF 8C_311/2015 du 22 janvier 2016 consid. 4.3). b) En l'espèce, s'agissant de la détermination du degré d'invalidité, l'OAI a repris, pour calculer le revenu sans invalidité, le salaire en 2012 indiqué par l'employeur, soit 66'105 francs. L'OAI a également pris en compte le salaire accessoire auprès de la société T. _____ SA en 2011, ce qui pourrait être contestable dans la mesure où le même extrait du compte individuel démontre que l'assuré n'a pas exercé d'activité accessoire depuis juillet 2005 et jusqu'à avril 2011, ni au-delà de décembre 2011, de telle sorte que ce revenu accessoire ne saurait a priori être présumé régulier et à ce titre pourrait ne pas être pris en compte. Par ailleurs, les revenus obtenus dans l'exercice d'activités accessoires ne sont pris en compte dans la fixation du revenu sans invalidité que si l'on peut admettre que l'intéressé aurait, selon toute vraisemblance, continué

- 24 - à percevoir des gains accessoires s'il était resté en bonne santé (cf. TF 8C_912/2013 du 29 octobre 2014 consid. 2.2 et références citées ; 8C_897/2011 du 22 novembre 2012 consid. 4.2). Or, en l'espèce, le recourant ne démontre pas le caractère réalisable de cette activité accessoire au-delà de 2011. Quoiqu'il en soit, la question de la légitimité de la prise en compte du revenu accessoire peut rester ouverte, au vu de ce qui suit. S'agissant du revenu avec invalidité, l'OAI a utilisé le salaire de référence de l'ESS 2010 pour un homme

exerçant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit 4'901 fr. par mois, pour une semaine de 40 heures de travail. Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit en effet convenir avec l'intimé qu'un certain nombre d'entre elles sont légères et adaptées aux restrictions fonctionnelles présentées par l'assuré. Après adaptation de ce salaire à l'horaire hebdomadaire de travail dans les entreprises en Suisse en 2014, c'est-à-dire 41,7 heures, et à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux, le salaire annuel avec invalidité calculé par l'OAI est de 62'856 fr. 96. L'OAI aurait toutefois dû utiliser les nouvelles tables pour le calcul ESS actualisées à l'année 2012, lesquelles étaient connues avant la décision litigieuse nonobstant le fait que l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) en a préconisé l'usage par les offices AI dès le 22 octobre 2014 (cf. la lettre circulaire AI n° 328 du 22 octobre 2014). Si l'on se réfère à ces données ESS 2012 (TA 1, niveau de compétences 1), le revenu dans une activité adaptée est de 65'633 fr. 34 (salaire de 5'210 fr. sur 40 heures, soit 5'431 fr. 43 sur 41,7 heures, plus indexation de 0,7 %). Le degré d'invalidité de l'assuré s'élève en définitive à 4,88 % (69'004 fr. - 65'633 fr. 34 = 3'370 fr. 66, soit une perte de gain de 4,88 %). Un abattement supplémentaire ne se justifie pas en l'occurrence, dans la mesure où l'assuré est jeune, de nationalité suisse, qu'il possède les ressources d'adaptation nécessaires et que les

- 25 - limitations fonctionnelles qu'il présente (pas de postures statiques au-delà de 30 minutes [assis et debout], limitation du port de charges de plus de 15 kg au-dessus de la hauteur de la taille) ne sont pas telles qu'elles constitueraient un facteur susceptible d'influer sur ses perspectives salariales (cf. à ce sujet ATF 135 V 297 consid. 5.2 in fine ; 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). c) Dans la mesure où le degré d'invalidité du recourant demeure inférieur à 40 %, c'est à bon droit que l'OAI a refusé de le mettre au bénéfice d'une rente d'invalidité.

E. 6

Le recourant prétend encore à l'octroi d'une mesure de reclassement professionnel. 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 18c LAI (art. 8 al. 2 let. b LAI). 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). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à la personne assurée une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle

- 26 - générale, l'intéressé n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, il ne peut prétendre une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant

au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 139 V 399 consid. 5.4 ; 130 V 488 consid. 4.2 et les références). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissance. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. La personne qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 139 V 399 consid. 5.5 ; 124 V 108 consid. 2a p. 110). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Des mesures d'ordre professionnel ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (TF I 95/07 du 15 février 2008 consid. 4.3). Comme toute mesure de réadaptation, les mesures de reclassement doivent par ailleurs être adéquates : il doit exister une proportion raisonnable entre les frais qu'elles entraînent, leur durée et le résultat que l'on peut en attendre (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 ; 103 V 16 - 27 - consid. 1b et références citées ; TF 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 3.1). b) En l'occurrence, on ne peut que constater que la perte de gain du recourant est largement inférieure à 20 %, soit le degré d'invalidité à partir duquel la jurisprudence estime que le droit à une mesure de reclassement est ouvert. Par surabondance de droit, il sera observé que même s'il avait été titulaire d'un CFC, l'assuré n'aurait pas eu droit à une formation. En effet, il n'est pas établi qu'il aurait disposé de perspective particulière de promotion auprès de son employeur et ses possibilités de gain sur un marché équilibré du travail sont quasi équivalentes à celles de l'ancienne activité.

E. 7

Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Toutefois, dès lors qu'il a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, limitée à la dispense des frais judiciaires et aux avances de ceux-ci, ce montant de 400 fr. est laissé provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires. Celle-ci est en effet tenue au remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Enfin, le recourant n'obtenant pas gain de cause, il ne peut pas prétendre à l'allocation de dépens en sa faveur (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

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