

VD_GERICHTE ZD15.010430 vom 10. Oktober 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-10-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD15.010430

FR: VD_GERICHTE ZD15.010430 du 10 octobre 2018

IT: VD_GERICHTE ZD15.010430 del 10 ottobre 2018

Erwägungen

E. 16

juillet 2012, l'assuré, par l'intermédiaire de Me César Montalto, a contesté cette appréciation, mais accepté de se soumettre à des mesures d'ordre professionnel. Il a alors été convoqué au Centre de formation de l'Organisation romande d'intégration et de formation professionnelle (ORIF) à [...] pour une première visite. Cette mesure a été abandonnée ensuite de ce premier entretien avec l'intéressé. Dans un projet de décision du 28 août 2014, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui octroyer une rente entière pour la période du 1er octobre 2001 au 31 juillet 2002, un quart de rente dès le 1er novembre 2005, puis trois-quarts de rente dès le 1er février 2006. L'OAI a notamment considéré que l'intéressé disposait, dès le 11 août 2005, d'une capacité résiduelle de travail de 50 % dans une activité adaptée, à savoir une activité mono-manuelle se faisant essentiellement de la main droite, avec utilisation de la main gauche comme aide et sans nécessité non plus de mouvements répétitifs du poignet droit, de dextérité particulière ou encore de travail au froid. Il a estimé qu'en 2005, sans invalidité, l'assuré aurait réalisé un revenu de 77'178 fr. 30. Vu sa capacité résiduelle de travail de 50 %, l'intéressé aurait pu percevoir, en 2005 également, un revenu de 26'340 fr. dans une activité adaptée, non qualifiée et consistant en des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services). Compte tenu des limitations fonctionnelles de l'assuré, ce dernier montant était notamment obtenu ensuite d'un abattement de 10 %. Il résultait de la comparaison des deux revenus susmentionnés un taux d'invalidité (arrondi) de 66 %. Le 2 octobre 2014, l'assuré, par son conseil, a formulé des objections à l'encontre du projet de décision précité. En substance, il a estimé qu'aucune capacité de travail résiduelle ne pouvait lui être reconnue. En outre, il a contesté l'abattement de 10 % opéré par l'OAI sur le revenu d'invalidité.

- 12 - Par lettre du 3 novembre 2014, l'OAI a annoncé à l'assuré une prochaine décision formelle confirmant, pour l'essentiel, son projet de décision du 28 août 2014. L'OAI lui a toutefois reconnu un taux d'invalidité arrondi à 68 %, au lieu de 66 %, compte tenu d'un revenu d'invalidité désormais de 24'877 fr. 07, après un abattement de 15 % au lieu de 10 %. Dans une décision du 10 février 2015, l'OAI a alloué à l'intéressé trois-quarts de rente dès le 1er mars 2015, en précisant qu'une décision pour la période du 1er octobre 2001 au 28 février 2015 serait notifiée ultérieurement. C. Par acte du 16 mars 2015, J. _____, représenté par Me César Montalto, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision susmentionnée, concluant à sa réforme en ce sens qu'il a droit à une rente d'invalidité entière dès le 1er février 2006, subsidiairement à son annulation. Il a précisé ne contester la décision litigieuse qu'en ce qu'elle lui accordait le droit à trois-quarts de rente dès le 1er février 2006, se limitant ainsi à l'examen de la période postérieure au 11 août 2005, date de son dernier accident. En substance, il a indiqué

qu'aucune capacité de travail résiduelle ne saurait être retenue depuis son accident du poignet droit en 2005, faisant valoir pour l'essentiel que les experts de la D. _____, à l'instar des Drs S. _____ et U. _____, étaient arrivés à cette conclusion. Il a ajouté que, même en retenant une capacité résiduelle de travail de 50 %, il devait se voir octroyer une rente entière, compte tenu du fait que l'abattement sur le revenu d'invalidé devait être de 25 % et non de 15 %. Dans sa réponse du 27 avril 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours. Par réplique du 20 mai 2015 et duplique du 12 juin 2015, les parties ont maintenu leur position. Le juge instructeur a ordonné une expertise pluridisciplinaire (psychiatrique, rhumatologique et neurologique) auprès du centre d'expertises médicales X. _____. Aux termes d'un rapport d'expertise

- 13 - pluridisciplinaire du 18 août 2017, les Drs T. _____, ZS. _____, spécialiste en neurologie, et P. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et les Dresses PG. _____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, et F. _____, spécialiste en médecine interne générale, ont posé les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail (au dernier poste de travail) de status séquellaire après section traumatique du nerf cubital (le 5 octobre 2000), et suture le 5 octobre 2000, de status après greffe du nerf cubital (par prélèvement du nerf sural gauche et transferts tendineux multiples) le 29 août 2001, de status séquellaire après fracture du poignet droit traitée par ostéosynthèse le 11 août 2005, et d'uncocervicarthrose C5-C6-C7. Ils ont également posé les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail (au dernier poste de travail) de séquelles de dystrophie de croissance lombaire, de lombosciatalgies droites dans le cadre d'altérations dégénératives inter- apophysaires postérieures et de troubles statiques essentiellement dans le plan sagittal avec dysbalances musculaires multiples (chaîne postérieure, sangle abdomino-pelvienne), de diabète non insulino-requérant, traité, d'hypertension artérielle traitée, d'impuissance sexuelle sur résection d'adénomes de la prostate, de trouble dépressif récurrent épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11), ainsi que de trouble anxieux généralisé (F41.1). Sur le plan neurologique, les experts ont expliqué que, si les déficits dus à la lésion du nerf cubital étaient nets, aussi bien d'un point de vue sensitif que moteur (pratiquement ce nerf n'avait plus aucune fonction), « les problèmes du membre inférieur droit, membre supérieur droit, qui [faisaient] l'objet d'une plainte de la part de l'assuré ne montr[ai]ent aucun déficit dont on [pût] être absolument sûrs ». Les mouvements du membre inférieur droit très limités distalement l'étaient pour tous les mouvements testés et devraient être en connexion avec une lésion de pratiquement toutes les racines ou avec une lésion de type central, ce qui n'était absolument pas le cas chez l'intéressé (pas de signe en faveur d'une lésion centrale). Quant à une possible lésion périphérique, les experts ont relevé la normalité des réflexes rotuliens, achilléens,

- 14 - rendant ainsi quasi impossible une pathologie dépendant des racines L4- L5-S1, ceci malgré les difficultés motrices que le recourant manifestait. Au plan psychiatrique, les médecins de X. _____ ont précisé que la définition, au sens de la CIM-10, du diagnostic de trouble somatoforme indifférencié (F45.1), évoqué le 22 novembre 2011 par les experts de la D. _____, était la suivante : « La caractéristique essentielle est l'apparition de symptômes physiques associés à une quête médicale insistante, persistant en dépit de bilans négatifs répétés et de déclarations faites par les médecins selon lesquelles les symptômes n'ont aucune base organique. S'il existe un trouble physique authentique, ce dernier ne permet de rendre compte ni de la nature ou de la gravité des symptômes, ni de la détresse ou

des préoccupations du sujet ». Le recourant entrainait difficilement dans cette définition, ses lésions somatiques étant en outre réelles, à l'instar de ses opérations. On ne pouvait parler d'une détresse, mais d'une certaine souffrance, qui était compréhensible. Cela étant, les experts ont mentionné un certain isolement vis-à-vis de ses enfants. L'intéressé n'avait par ailleurs plus de contact avec ses anciens amis, ni avec ses cinq frères en [...]. Il ne pratiquait pas de sport et n'effectuait pas de sorties restaurants ou culturelles. Les médecins du X._____ ont indiqué que l'état de dépendance de l'intéressé à sa femme était devenu incontournable, vécu à la fois comme aidant et pesant. Ce sentiment ambivalent serait en partie lié à la perte de la libido et à une impuissance sexuelle en rapport à une double opération chirurgicale de la prostate. Tous les problèmes somatiques et les interventions chirurgicales du recourant avaient entraîné des réactions anxieuses et dépressives, variables, fluctuantes et récurrentes dans le temps. L'intéressé avait un bon niveau intellectuel et parlait trois langues. Il était très déçu par l'évolution de ses blessures et de ses maladies et acceptait mal son état actuel de dépendance. Sur la base de ces constatations, les experts ont retenu le diagnostic de trouble anxieux de type anxiété généralisée (F41.1), presque quotidienne, persistante, flottante (ne survenant pas exclusivement ni même préférentiellement dans une situation déterminée), comprenant un sentiment permanent de nervosité, de tension musculaire, de tremblement, une transpiration, des acouphènes et

- 15 - des troubles visuels. Ils ont également posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.11) avec baisse de l'humeur, anhédonie (perte de plaisir, d'intérêt et d'entrain), perte de l'élan vital, ralentissement psychomoteur, sentiments d'autodépréciation et d'inutilité. Selon les médecins, ces diagnostics n'étaient pas incapacitants, n'étant pas d'intensité grave, mais également compte tenu de l'absence de tout traitement par psychotropes. Ces troubles pouvaient être traités, les réponses à la médication étant en général rapides, soit d'environ deux mois. Il était en outre relevé que le recourant s'était vu proposer de prendre contact avec un psychiatre, ce qu'il n'avait jamais fait. Au terme de leur rapport d'expertise, les médecins de X._____ ont apprécié le cas du recourant de la manière suivante : « **SYNTHESE ET DISCUSSION** Dans les suites de l'accident du 05.10.2000, malgré la deuxième intervention par greffe nerveuse et transferts tendineux d'août 2001, force est de constater des séquelles fonctionnelles majeures du poignet gauche, de par les atteintes sensitives et motrices irréversibles. Il en résulte une impotence fonctionnelle quasi complète de la main gauche. Les constatations objectives faites à l'occasion de cette expertise se retrouvent dans les avis médicaux précédents, et concordent avec les plaintes et limitations énoncées par l'assuré. La fracture du poignet droit survenue le 11.08.2005, traitée par ostéosynthèse, est aussi à l'origine de douleurs essentiellement mécaniques, et de perte de la force avec limitation partielle des amplitudes. Les constatations objectives faites à l'occasion de l'expertise actuelle rejoignent celles décrites par le Dr S._____ de la Clinique K._____ en septembre 2008 (cf. page 4), qui avait investigué à l'époque les troubles persistants de cette articulation par un bilan radiologique, dont les résultats montraient une incongruence articulaire modérée par enfoncement de la partie la plus radiale de l'épiphyse distale du radius (associée à une pseudoarthrose de la styloïde cubitale). L'assuré est droitier, la main droite étant de par l'atteinte de la gauche particulièrement sollicitée. Les limitations constatées cliniquement, qui relèvent essentiellement de limitations de flexion dorsale du poignet et une baisse de la force musculaire, peuvent être considérées comme objectives étant donné que l'assuré n'a pas développé de comportement d'opposition ou de résistance lors de l'examen, et qu'il a développé un effort jugé optimal. De par l'atteinte des deux mains, il en découle de

nombreuses limitations fonctionnelles au quotidien, ainsi que sur le plan professionnel. Les ports de charges, mêmes légers, ainsi que toute activité sollicitant un tant soit

- 16 - peu des mouvements répétés des poignets ne sont plus exigibles. L'atteinte lombaire consiste essentiellement en des altérations dégénératives des articulations interapophysaires postérieures, mineures comme le révèle le bilan radiologique actuel, et sans évolution notable compte tenu des anciens rapports radiologiques à disposition (cf. expertise D. _____ septembre 2011, p. 14). Les limitations fonctionnelles secondaires à cette atteinte rachidienne, que l'on retrouve cliniquement dans la restriction des mouvements d'inclinaison, d'extension et de rotation du tronc, concernent surtout le port de charges lourdes, le port de charges modérément lourdes, les mouvements répétés de flexion et de torsion du tronc, les positions statiques prolongées. S'y ajoute les limitations inhérentes à l'arthrose cervicale, à savoir les mouvements/positions soutenues en extension de la tête. De l'ensemble de ces éléments ressort une incapacité de travail totale en tant que vulcaniseur, et cette incapacité de travail remonte au 05.10.2000. L'estimation de cette incapacité de travail n'est pas sujette à discussion, ayant fait l'unanimité. En tenant compte de l'ensemble des limitations, seule une activité de contrôle, permettant l'alternance des positions, ne demandant qu'une utilisation sporadique de la main droite, peut théoriquement être proposée. L'éventail de possibilités concrètes est cependant extrêmement restreint. Dans une telle activité, si elle existe, l'exigibilité est de 100 % sur la journée, avec une baisse de rendement de 20 % secondaire à l'inconfort et la maladresse d'utilisation des deux mains. A l'issue de l'expertise de la D. _____ de 2011, le Dr M. _____ avait conclu à une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à l'atteinte des deux mains, mais sans explication donnée à la réduction retenue, explication que l'on ne peut dès lors pas commenter. Le Dr S. _____ attestait d'une incapacité de travail totale, sans activité adaptée possible, « ne connaissant pas de métier, d'emploi, "manuel monomanuel" » (rapport AI du 21.4.2006). Du point de vue psychiatrique, les troubles dépressifs et anxieux ne sont pas d'une gravité très importante, par ailleurs il n'y a aucun suivi psychiatrique ni traitement psychotrope. Le traitement est exigible, l'effet est en général relativement rapide, il ne peut pas être retenu d'incapacité de travail. Evolution du profil d'effort : Actuellement, l'assuré aimerait retravailler ou disons, n'exclut pas la possibilité d'avoir une activité temporaire, 1 à 2 heures par jour, dans une activité adaptée, mais n'estime pas pouvoir retrouver un emploi étant donné l'atteinte des deux mains. En conclusion, la capacité de travail résiduelle de l'assuré dans un emploi de niche, ne nécessitant pas d'utilisation régulière des mains, est de 50 %. Ce taux tient compte de l'état psychique de l'assuré et de ses difficultés gestuelles qui s'étendent aux soins corporels et activités de la vie quotidienne. »

- 17 - Dans ce même rapport et en réponses aux questions posées par le conseil du recourant, l'expert psychiatre a indiqué que les troubles psychiques du recourant avaient une incidence sur sa capacité de travail dans l'activité habituelle, qu'il estimait à 50 %. Le Dr P. _____ a ajouté que, dans une activité adaptée, l'intéressé pouvait avoir une capacité de travail de 50 %. Celui-ci était capable d'assurer par exemple un poste de standardiste, de formateur dans son métier ou de gardien. Il pouvait, selon ses dires, utiliser sa main droite pour prendre une bouteille de 50 cl et boire. L'expert psychiatre a estimé que les troubles de l'intéressé pouvaient avoir au début des répercussions néfastes, comme des sautes d'humeur, une irritabilité ou un absentéisme. Son état de santé pouvait cependant être amélioré par la mise en place d'une prise en charge psychiatrique associant un

antidépresseur suffisamment dosé et une psychothérapie de soutien. L'entrée progressive dans le monde du travail pourrait en outre le sortir de son isolement et lui permettre de recréer de nouveaux liens sociaux et familiaux. Selon le Dr P._____, en demeurant dans le statu quo, soit dans le manque de motivation ou de tentative de réhabilitation socioprofessionnelle, l'intéressé risquait de se marginaliser encore plus et de rester dépendant de sa femme pour le restant de sa vie. Dans ces conditions et sans traitement psychiatrique, le trouble dépressif s'installerait de façon chronique à des degrés divers, de moyen à sévère. Par déterminations du 19 septembre 2017, le recourant, par son conseil, a estimé qu'il ressortait du rapport d'expertise susmentionné qu'il n'existait aucune activité lucrative dans laquelle il pourrait être actif, indiquant que la capacité résiduelle de travail de 50 % était surtout théorique. Il a ajouté que la baisse de rendement de 20 % et les limitations fonctionnelles retenues par les experts entraient en contradictions avec la décision litigieuse, en ce sens que les activités retenues par l'intimé ne semblaient ainsi pas envisageables. Il a maintenu au surplus que l'abattement opéré sur son salaire d'invalidité devait de toute manière être de 25 %.

- 18 - Aux termes de déterminations du 19 septembre 2017, l'intimé a indiqué avoir soumis le rapport d'expertise de X._____ au SMR, qui suivait les conclusions des experts (cf. avis médical du 15 septembre 2017 du Dr RL._____, spécialiste en médecine interne générale au SMR). Il ressortait de cet avis médical que, dans une activité adaptée, le recourant présentait une capacité de travail de 100 % avec une baisse de rendement de 20 %. Il n'y avait pas lieu de tenir compte d'une limitation fonctionnelle, voire d'une diminution de la capacité de travail, pour des raisons psychiques, l'intéressé ne désirant pas accéder à un traitement psychiatrique susceptible d'améliorer son état de santé. Pour l'intimé, la décision litigieuse devait ainsi être réformée in pejus. Par écritures des 10 octobre et 24 novembre 2017 pour le recourant et des 12 octobre et 7 novembre 2017 pour l'intimé, chaque partie a confirmé sa position et son interprétation du rapport d'expertise. L'intéressé a précisé que c'était à tort qu'il lui était reproché de n'avoir jamais voulu accéder à un traitement. Celui-ci prenait régulièrement, et de longue date, un traitement par Citalopram, et jamais aucun médecin ne l'avait envoyé chez un psychiatre (cf. déterminations du 10 octobre 2017). Dans ses écritures du 24 novembre 2017, le recourant a requis l'interpellation des experts de X._____ afin de clarifier leurs conclusions quant à la capacité de travail résiduelle. Cette interpellation a eu lieu sous la plume du juge instructeur par lettre du 17 janvier 2018. Par lettre responsive du 16 février 2018, la Dresse MW._____, spécialiste en médecine interne générale et en pneumologie auprès de X._____, a expliqué que l'exigibilité de 100 % et la baisse de rendement de 20 % étaient des taux hypothétiques. Ces derniers étaient rappelés par les experts qui en faisaient une synthèse en fin du titre « synthèse et discussion », où ils écrivaient que la capacité de travail du recourant pouvait être finalement fixée à 50 %. S'agissant des autres précisions demandées, la Dresse MW._____ a renvoyé au cinquième paragraphe de ce même titre, où il était rappelé que l'éventail de

- 19 - possibilités d'exercer une activité professionnelle était extrêmement restreint. Elle a ajouté que les experts faisaient d'ailleurs allusion à une activité de contrôle de travail permettant l'alternance des positions et ne demandant qu'une utilisation sporadique de la main droite. Elle a terminé en indiquant que, compte tenu des atteintes à la santé telles que décrites dans le troisième paragraphe du titre « synthèse et discussion », le taux de la capacité de travail de l'intéressé était bien de 50 %, entraînant de ce fait une baisse de

rendement. Par lettre du 28 février 2018, le recourant, par son conseil, a produit une attestation du 20 février 2018, par laquelle le Dr KX._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au Centre de Psychothérapie de [...], a indiqué que l'intéressé était suivi audit centre depuis le 13 février 2018. Par écriture du 6 mars 2018, le recourant, par son conseil, a confirmé sa position, estimant que la lettre du 16 février 2018 de la Dresse MW._____ allait dans son sens. Dans ses déterminations du 22 mars 2018, l'intimé a considéré que le courrier de la Dresse MW._____ n'était pas de nature à remettre en question sa position, qu'il a confirmée. Aux termes d'une lettre du 15 juin 2018, le juge instructeur a annoncé aux parties un prochain jugement. Le 25 juin 2018, le conseil du recourant a produit la liste de ses opérations. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les

- 20 - décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. a) D'un point de vue formel, la décision litigieuse du 10 février 2015 ne fixe le montant de la rente que pour la période courant dès le 1er mars 2015. La motivation qui l'accompagne précise toutefois clairement que l'intimé reconnaît également le droit à une rente entière du 1er octobre 2001 au 31 juillet 2002, nie le droit aux prestations pour la période du 1er août 2002 au 31 octobre 2005, puis reconnaît le droit à un quart de rente pour la période du 1er novembre 2005 au 31 janvier 2006 et à trois-quarts de rente dès le 1er février 2006, quand bien même les montants correspondant à ces prestations, pour la période courant jusqu'au 28 février 2015, ne seront fixés que dans une décision ultérieure. b) Lorsqu'un office de l'assurance-invalidité rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions par lesquelles il octroie une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée, il règle un rapport juridique complexe : le prononcé d'une rente pour la première fois et, simultanément, son augmentation, sa réduction ou sa suppression par application par analogie de la procédure de révision de l'art. 17 LPGA. Même si le recourant ne met en cause la décision qu'à propos de l'une des périodes entrant en considération, c'est le droit à la rente pour toutes les périodes depuis le début éventuel du droit à la rente jusqu'à la date de la décision qui forme l'objet de la contestation et l'objet du litige dans cette situation (ATF 125 V 413 consid. 2d). Si le recourant ne conteste pas l'octroi d'une rente entière pendant une année, mais uniquement sa réduction à une demi-rente ou sa

- 21 - suppression après une année, par exemple, le tribunal est néanmoins saisi d'une contestation portant sur l'octroi de la rente entière comme sur sa réduction ou sa suppression. Il peut donc réformer la décision au détriment de l'intéressé (cf. art. 61 let. d LPGA) en supprimant purement et simplement la rente s'il estime que les conditions n'en sont pas remplies. A l'inverse, il peut allouer une rente pour une période antérieure à celle fixée par l'administration, quand bien même le recourant n'aurait pas contesté cet aspect de la décision litigieuse. Les mêmes règles sont applicables lorsque dans une situation analogue, l'office de l'assurance-invalidité procède en deux temps après la procédure de

préavis, comme cela est fréquemment le cas : d'abord en fixant le droit aux prestations pour la période courante, dans une première décision formelle ; ensuite en fixant la rente pour la période précédente, dans une seconde décision formelle. Cette procédure permet de verser rapidement les prestations courantes et de laisser à la caisse de compensation le temps de calculer les prestations dues à titre rétroactif, en capital et intérêts, déduction faite des prestations compensées avec celles d'autres assureurs sociaux ou de tiers ayant versé des avances (cf. art. 71 LPGA ; art. 85bis RAI [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 8311.201]). Dans ce cas, même si l'assuré ne recourt que contre la première décision, le juge peut revoir le bien-fondé de la seconde décision relative à l'allocation de prestations pour une période antérieure (CASSO AI 282/11 – 137/2012 du 23 avril 2012 consid. 2). c) En l'espèce, on doit admettre que l'intimé a fixé, quant au principe tout au moins, le droit aux prestations depuis le 1er octobre 2001. Le recourant conclut à la condamnation de l'intimé au paiement d'une rente entière d'invalidité dès le 1er février 2006, en précisant que son recours ne porte pas sur la période antérieure à cette date. En réalité, l'objet du litige porte également sur le droit aux prestations pour la période antérieure, compte tenu de ce qui est exposé ci-avant (cf. consid. 2b supra). Le Cour de céans n'examinera toutefois cette question d'office que dans la mesure où les pièces au dossier, ou les

- 22 - arguments des parties, l'amènerait à avoir des doutes sérieux à ce propos (ATF 119 V 347 consid. 1a). 3. a) Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si 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), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable, et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins. La rente prévue dans le système de l'assurance-invalidité est échelonnée selon le taux d'invalidité. Ainsi, un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 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 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 al. 1 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie 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 (art. 6 LPGA). b) A teneur de l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si

- 23 - son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. c) L'art. 16 LPGA prévoit

que, 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 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 ; dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 29 consid. 1 ; TF 9C_195/2010 du 16 août 2010 consid. 6.2). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.2.1 ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2) ou à la date de survenance d'un motif de révision (TF 9C_181/2008 du 23 octobre 2008 consid. 4). 4. L'intimé a considéré que sans atteinte à la santé, le recourant aurait réalisé, en 2005, un revenu annuel de 77'178 fr. 30. Il s'est fondé sur les renseignements communiqués par l'employeur en 2002 et a indexé le salaire mentionné à l'époque à l'évolution de l'indice des salaires nominaux jusqu'en 2006. L'intéressé ne soulève aucun grief sur ce point. Il n'y a pas lieu d'y revenir plus avant. 5. a) En ce qui concerne le revenu d'invalidité, l'intimé a considéré que le recourant disposait d'une capacité résiduelle de travail de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes :

- 24 - activité mono-manuelle se faisant essentiellement de la main droite, avec utilisation de la main gauche comme aide et sans nécessité non plus de mouvements répétitifs du poignet droit ou dextérité particulière ou encore travail au froid. Le recourant conteste cette appréciation et soutient, en se référant pour l'essentiel à l'expertise de la D. _____, évoquant également les avis des Drs S. _____ et U. _____, qu'il ne dispose d'aucune capacité résiduelle de travail, même dans une activité adaptée. b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, 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 mesure 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 132 V 93 consid. 4 et réf. cit. ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du

E. 19

décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA- VD). Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, l'intéressé n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). c) Par décision du juge instructeur du 23 mars 2015, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 16 mars 2015 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me César Montalto. Ce dernier a produit sa liste des opérations le 25 juin 2018. Ces opérations étant justifiées, l'indemnité de Me César Montalto est arrêtée à 4'873 fr. 60 pour les années 2015 à 2017 (TVA de 361 fr. comprise) et à 355 fr. 40 pour l'année 2018 (TVA de 25 fr. 40 comprise), soit un total de 5'299 fr. (débours et TVA compris). La rémunération du conseil d'office est provisoirement supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC ; art. 18 al. 5 LPA-VD). Le recourant est

rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser, dès qu'il est en mesure de le faire, les frais de justice et l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat (art. 123 al. 1 CPC ; art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]).

- 32 -

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