

# **VD\_GERICHTE ZD16.050264 vom 17. Oktober 2017**

VD Tribunal cantonal, 2017-10-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD16.050264](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.050264)

FR: VD\_GERICHTE ZD16.050264 du 17 octobre 2017

IT: VD\_GERICHTE ZD16.050264 del 17 ottobre 2017

## **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'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et

- 7 - celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision attaquée (art. 60 al. 1 LPGA). b) Selon l'art. 93 let. a LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui 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, composée de trois magistrats (art. 94 al. 4 LPA-VD), est compétente pour statuer. Le recours, formé en temps utile devant l'autorité compétente et dans le respect des règles de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), est recevable.

### **E. 2**

En l'espèce, le recourant ne conteste pas la décision rendue par l'OAI le 13 octobre 2016, en tant qu'elle concerne le refus d'octroi d'une rente AI. En revanche, il prétend à un droit à des mesures professionnelles lesquelles lui ont été refusées au motif qu'il ne présentait pas de diminution de gain de 20% au moins.

### **E. 3**

a) Le rôle principal de l'assurance-invalidité consiste à éliminer ou à atténuer au mieux les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée, en privilégiant au premier plan l'objectif de réinsertion dans la vie professionnelle active ou dans le secteur d'activité initial, et au second plan le versement de prestations en espèces (Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5e révision de l'AI], FF 2005 4223 n. 1.1.1.2). L'examen d'un éventuel droit à des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent procéder d'une démarche au centre de laquelle figure avant tout la valorisation économique des aptitudes résiduelles – fonctionnelles et/ou intellectuelles – de la personne assurée. Les mesures qui peuvent être exigées de la personne assurée doivent être aptes à atténuer les conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 139 V 399

- 8 - consid. 5.1 ; 138 I 205 consid. 3.1). Ainsi, en vertu du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente, ancré à l'art. 28 al. 1 let. a LAI, la rente doit céder le pas aux mesures de réadaptation qui visent à rétablir, à développer et à sauvegarder la capacité de gain ou celle d'accomplir les travaux habituels (Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et

survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève/Zurich/Bâle 2011, p. 532 n° 2016 et réf. cit.). La conséquence de ce principe est qu'avant de se prononcer sur le droit à la rente, les offices AI doivent examiner d'office, sans égard à la demande présentée par l'assuré, toutes les possibilités de réadaptation qui pourraient être nécessaires et de nature à rétablir sa capacité de gain ou d'accomplir les travaux habituels, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage (Valterio, op. cit., p. 533 n° 2018 et réf. cit.). b) L'art. 8 al. 1 LAI pose le principe de l'octroi, en faveur des assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente, de mesures de réadaptation nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer ou à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Selon l'art. 8 al. 3 let. b LAI, les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel au sens de l'art. 15 à 18 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. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 130 V 488 consid. 4.2 et les références ; TF 9C\_394/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.1).

## **E. 6**

En l'occurrence, l'OAI s'est fondé sur l'avis médical du SMR du 22 juin 2016 qui se fonde lui-même sur un questionnaire retourné par

- 9 - l'Hôpital R. \_\_\_\_\_ le 11 mars 2016, pour conclure que le recourant disposait d'une capacité de travail entière dans toute activité adaptée, ne nécessitant pas une vision stéréoscopique. Il résulte de cet avis que la perte de la vision de l'œil gauche chez l'assuré est ancienne, dès lors que celui-ci décrivait déjà, lors d'une consultation en 1993, qu'il avait uniquement une perception lumineuse avec cet œil. Il résulte par ailleurs du rapport de la Dresse J. \_\_\_\_\_ du 8 octobre 2015, qui pose le diagnostic de plaie perforante cornéenne à l'œil gauche puis strabisme divergent secondaire sur perte visuelle et fonctionnelle de cet œil, que l'assuré a subi un contrôle de la vue en date du 29 décembre 2011. L'atteinte est ainsi présente de longue date sans qu'elle n'ait eu d'incidence sur la capacité de gain du recourant, celui-ci ayant continué à travailler jusqu'en juillet 2014. Force est donc de constater qu'il n'existe pas d'éléments médicaux de nature à susciter un doute quant à l'atteinte à la santé du recourant, si bien qu'il n'y a pas lieu de remettre en cause l'appréciation de la situation sur le plan médical opérée par l'office intimé. Du reste, aucune pièce médicale attestant d'une incapacité de travail ne figure au dossier. L'OAI a considéré que des mesures professionnelles n'avaient pas lieu d'être, dès lors que le recourant était en mesure d'exercer une activité ne requérant pas de formation particulière, sans qu'un préjudice économique important ne subsiste, le pourcentage retenu à ce titre correspondant à 2.85.

## **E. 7**

Il convient donc d'examiner encore le calcul du taux d'invalidité auquel a procédé l'OAI. 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 (cf. également : TF 8C\_125/2010 du 2 novembre 2010 consid. 2 ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., n° 229 ss).

- 10 - La notion de marché du travail équilibré est certes théorique et abstraite mais elle est inhérente au système et trouve son fondement à l'art. 16 LPGA. Cela signifie qu'il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail – ce qui revient à l'assurance-chômage –, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C\_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 4.2). 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 ; Frésard/Moser-Szeless, op. cit., ibidem). 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 ; TF 9C\_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2). b) 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 ; 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 si nécessaire de l'évolution des prix et de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 9C\_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1.2.1). A défaut de disposer de renseignements concrets fiables

- 11 - sur ce gain au moment de la décision administrative litigieuse, la jurisprudence considère que le revenu hypothétique peut être évalué sur la base des statistiques salariales, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb; TFA I 37/2004 du 13 janvier 2005, consid. 5.1.3 et I 138/2004 du 20 janvier 2005, consid. 4.2.4).

## **E. 8**

En l'occurrence, le recourant a travaillé comme chauffeur de poids lourd pour diverses entreprises jusqu'en 2013 avant de se mettre à son compte entre 2013 et 2014. Dès lors que l'OAI ne disposait pas de renseignements concrets fiables quant aux gains perçus par le recourant, il s'est fondé à juste titre sur un calcul du salaire théorique selon l'ESS 2012 (indexé à 2013, année durant laquelle l'assuré a dû cesser son activité salariée de chauffeur de poids lourd, en raison de l'atteinte à sa santé, NOGA 49, transports et entreposage, niveau de compétences 1 pour un homme), afin de fixer le salaire sans invalidité à 60'818 fr. 80. Quant au revenu d'invalide de 59'087 fr. 23, il n'apparaît pas non plus critiquable en tant qu'il est également fondé sur l'ESS 2012, indexé à 2013. Au demeurant, ces montants ne sont pas contestés par le recourant. De la comparaison entre le revenu sans invalidité (60'818 fr. 80) et celui d'invalide (59'087 fr. 23), il en ressort en définitive un taux d'invalidité de 2.85%, insuffisant pour l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. A ce stade, les possibilités concrètes d'emploi n'ont pas à être examinées, si bien que l'argument du recourant en lien avec les refus d'engagement auxquels il a dû faire face jusqu'à présent

n'entre pas en ligne de compte. On relèvera cependant que, par décision du 1er décembre 2016, l'OAI a accordé au recourant un droit à l'aide au placement. Cette mesure, consistant en un soutien dans les démarches de recherches professionnelles, devrait permettre à celui-ci de retrouver un emploi

- 12 - adapté à ses limitations fonctionnelles lui procurant un revenu plus ou moins équivalent à celui qu'il percevait auparavant.

## **E. 9**

a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 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 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que ce dernier est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais seront laissés provisoirement à la charge de l'Etat, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC). Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 61 let. g LPGA). c) Le défenseur d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps qu'il y a consacré ; le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et applique un tarif horaire de 180 fr. s'agissant d'un avocat (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]). Me Treyvaud, conseil d'office du recourant, a produit sa liste d'opérations le 8 septembre 2017, faisant état de 9 heures et 20 minutes de travail consacrées au dossier de celui-ci, auxquelles s'ajoutent des

- 13 - débours par 86 fr. 20, TVA en sus. Ces opérations étant justifiées, l'indemnité de Me Treyvaud sera arrêtée à 1'907 fr. 50 (débours par 86 fr. 20 et TVA sur le tout compris), compte tenu d'un tarif horaire de 180 francs. La rémunération du conseil d'office est provisoirement assumée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser ces montants dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable 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), en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise ou d'acomptes depuis le début de la procédure.

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