

VD_GERICHTE ZD19.010662 vom 21. Juli 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-07-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.010662

FR: VD_GERICHTE ZD19.010662 du 21 juillet 2020

IT: VD_GERICHTE ZD19.010662 del 21 luglio 2020

Erwägungen

E. 17

décembre 2014, l'incapacité de travail était motivée par un accident de la circulation. Par rapport du 29 janvier 2015, le Dr P. _____ a retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'hernie discale L4-L5, de douleurs chroniques après pose d'un sphincter artificiel, status après prostatectomie radicale et curage ganglionnaire ilio-obturateur bilatéral pour adénocarcinome de la prostate, d'omalgie gauche sur tendinopathie multiple (sus-épineux, sous-épineux et sous-scapulaire) et arthrose acromio-claviculaire, de séquelles de fracture de la cheville droite en

- 5 - 1994, de gonalgie droite sur lésion méniscale et enfin de trouble de nature anxio-dépressive atypique. Concernant les diagnostics dénués d'effet sur la capacité de travail, ce médecin a mis en évidence un status hémorroïdaire sur constipation chronique probablement en rapport avec les problèmes d'incontinence urinaire par baisse des apports liquidiens, un tabagisme chronique ainsi qu'une hypercholestérolémie. Concernant la capacité de travail de l'intéressé, ce médecin a indiqué ce qui suit : « De décembre 2012 au 20 avril 2014 le patient a été apte à travailler à 80-90% dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 20-30%. A la suite de l'apparition de la sciatique gauche en avril 2014 la capacité de travail a de nouveau été nulle. A partir du 17 décembre 2014, le patient est totalement incapable de travailler à cause de l'accident du 17 décembre 2014. » Les limitations fonctionnelles consistaient en l'interdiction de la marche en terrain irrégulier, de l'utilisation d'échelles et d'échafaudages, la limitation du port de charge de plus de 10 kilos et de travail en dessus de la ligne des épaules. Le rendement était quant à lui fortement réduit en raison des multiples atteintes à l'épaule gauche, au genou droit, à la cheville droite, au dos ainsi qu'en raison de pertes d'urine. Le volet psychiatrique a également été investigué, par l'intermédiaire du Dr Q. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. A l'occasion d'un rapport médical établi le 28 septembre 2015, un trouble de l'adaptation (F43.2) a été retenu. Une incapacité totale de travail était constatée sur le plan psychiatrique, les différentes problématiques psychiques et physiques invalidant considérablement la capacité de travail de l'assuré. Vu les pièces en sa possession, le SMR a estimé nécessaire d'investiguer plus en avant l'état de santé de l'intéressé, spécialement les aspects psychiatrique, neurologique et de médecine interne. Se prononçant en date du 13 avril 2016, le Dr V. _____, spécialiste en neurologie, a mentionné les diagnostics avec effet sur la

- 6 - capacité de travail de lombosciatalgies à prédominance droite de topographie plutôt L5 mais non-déficitaires sur extrusion focale de matériel discal de localisation médiane déplacée vers le bas, entrant en contact avec les racines L5 bilatéralement en leur émergence du sac thécal, de gonalgies droites avec lésions de grade III de la corde postérieure du ménisque interne, chondropathie antéro-interne de stade 1 à 2 et kyste de

Baker, de status après fracture de la cheville droite nécessitant le port de chaussures orthopédiques et d'état anxio-dépressif. Ayant trait aux diagnostics dénués d'influence sur la capacité de travail, une opération d'un carcinome de la prostate avec curage ganglionnaire ilio-obturateur avec dans les suites une incontinence et la mise en place d'un sphincter urétral artificiel ont été mentionnés. L'incapacité de travail était totale en raison de l'exacerbation des douleurs liées aux diagnostics retenus. Dans son rapport du 4 mai 2016, le Dr P._____ a ajouté aux diagnostics précédemment posés des cervico-céphalalgies chroniques intervenues suite à un accident de la circulation survenu le 17 décembre 2014, dite pathologie influant également sur la capacité de travail de l'assuré. Pour ce médecin, l'incapacité de travail totale dans l'activité habituelle de l'assuré avait perduré depuis le 19 décembre 2012, seules des activités en position assise, ou en alternant les positions, pouvaient être envisagées à 70%-80%. Ces activités adaptées seraient limitées à six heures par jour, dans le cadre d'une reprise progressive. Quant au Dr Q._____, à l'occasion d'un rapport établi le 30 août 2016, il retenait désormais un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques (F33.2) ainsi qu'un trouble de l'adaptation (F43.2). Pour ce médecin, l'état de santé de l'assuré s'était nettement péjoré avec notamment l'apparition de troubles du sommeil et de symptômes liés au développement d'un trouble dépressif, comme la diminution de la concentration et de l'attention résiduelle, une estime de soi et une confiance en soi nettement diminuées, un sentiment de dévalorisation et d'impuissance, un découragement, une perte d'espoir ainsi que l'impossibilité d'une projection dans le futur.

- 7 - Au vu de la situation, l'OAI a requis l'établissement d'une expertise pluridisciplinaire auprès de la [...] (ci-après : la [...]). Dans leur rapport d'expertise du 25 avril 2017 parvenue en mains de l'OAI le 8 mai 2017, les Drs K._____, spécialiste en médecine interne, L._____, spécialiste en neurologie, M._____, spécialiste en psychiatrie et F._____, spécialiste en rhumatologie, ont retenu comme diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail un status après fracture de la malléole médiale droite en 94 compliquée d'une algodystrophie et d'une lésion ostéochondrale du pilon tibial sans raideur articulaire (M19.1) et des lombosciatalgies droites dans un contexte de troubles dégénératifs modérés et d'une hernie discale L4-L5 de petite taille (M54.3). Concernant les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de l'intéressé, ces médecins ont mentionné des cervicalgies chroniques sur cervicarthrose discrète C6-C7, un status après traumatisme cervical indirect en décembre 2014, sans signe de complication ni de gravité, un status après tendinopathie de la coiffe des rotateurs avec arthrose acromio-claviculaire gauches, une gonarthrose fémoro-tibiale médiale droite discrète, un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée en 2013 et 2014; actuellement en rémission complète, une accentuation de certains traits de la personnalité du type psychorigide et obsessionnelle, n'atteignant de loin pas le degré d'un trouble de la personnalité ainsi que des probables céphalées de tension. A l'appui de leurs considérations diagnostiques, les Drs K._____, L._____, M._____ et F._____ ont exposé les éléments suivants : « A l'étude du dossier, on est frappé par l'accumulation des problèmes somatiques qui entraînent des répercussions importantes dans la vie privée et professionnelle de l'assuré. Il y a cependant une impression de discordance avec des constatations objectives qui peinent à expliquer l'importance des symptômes, la résistance à tous les traitements et l'importance des répercussions fonctionnelles subjectives. Les plaintes de l'assuré sont effectivement multiples et difficiles à systématiser: Il a des cervico-scapulalgies constantes, de forte intensité, qui s'accompagnent d'une limitation de la mobilité de la colonne cervicale, d'une

limitation de la mobilité du membre supérieur gauche dans tous les mouvements d'élévation, abduction et rotation

- 8 - internes avec des difficultés pour toutes les activités effectuées avec ce membre supérieur gauche. Il a des lombosciatalgies droites irradiant plutôt à la face postérieure du membre inférieur jusque sous le pied avec des paresthésies de tous les orteils. Depuis 1994, il a des douleurs à la face interne de la cheville droite exacerbées dans la marche en terrain irrégulier avec un gonflement en fin de journée. Il a des céphalées bitemporales accompagnées de photo- et sonophobie par moments. Il présente une incontinence urinaire à l'effort malgré un sphincter vésical artificiel qui fonctionne correctement mais entraîne une gêne dans la région inguinale et du scrotum à droite. Il a des gonalgies antéro-internes droites avec parfois des blocages, exacerbées dans les mouvements de flexion et l'utilisation des escaliers. Dans ce contexte, il se sent souvent triste, nerveux et irritable avec parfois des pensées suicidaires. L'examen de l'assuré nous met en présence d'un homme de 60 ans en bon état général qui se montre volubile voire véhément lors de la description de ses différents problèmes. Lors des tests cliniques, il adopte un comportement douloureux démonstratif qui contraste avec des mouvements spontanés effectués rapidement et avec peu de gêne. Il épargne constamment son membre supérieur gauche et annonce des douleurs à la palpation même superficielle de la face interne de la cheville droite. Le status général est marqué par une obésité débutante et un relâchement de la sangle abdominale. L'état bucco-dentaire est mauvais chez un assuré qui tousse par intermittence. La tension artérielle est un peu élevée alors que le rythme cardiaque est plutôt lent. Sur le plan neurologique, le Dr L. _____ estime que les plaintes ne sont pas typiques d'une lombosciatalgie du fait de la douleur prédominant au niveau de la cheville et diffusément au mollet gauche. Le status neurologique détaillé est normal sans évidence de latéralisation, ni d'éléments pour une myélopathie ou un syndrome radiculaire. L'électromyogramme dans les myotomes L4 à S1 est normal des deux côtés. Les documents radiologiques à disposition montrent des troubles dégénératifs mais il n'y a pas d'image de compression radiculaire au niveau lombaire. Au niveau cervical, il y a également des altérations dégénératives, sans aucun argument pour des séquelles ou des complications traumatiques. Les céphalées chroniques n'ont pas de caractère spécifique et correspondent vraisemblablement à des céphalées de tension. Sur le plan rhumatologique, le Dr F. _____ retrouve des séquelles de la fracture de la malléole interne de la cheville droite opérée en 1994 qu'il qualifie de très discrètes. En accord avec le Dr L. _____, il conclut à des lombosciatalgies non spécifiques, sans critère de

- 9 - gravité et à des cervicalgies chroniques dans un contexte de cervicarthrose discrète. Pour l'épaule gauche il y a une tendinopathie de la coiffe des rotateurs avec arthrose acromio-claviculaire débutante. Pour ce qui est des genoux, il y a effectivement une gonarthrose fémoro-tibiale interne droite discrète. Les constatations objectives peinent cependant à expliquer l'importance des symptômes et du retentissement fonctionnel annoncé par l'assuré. Au total, sur le plan somatique, force est de constater qu'il y a effectivement plusieurs pathologies significatives : il y a une incontinence urinaire sur un status après prostatectomie radicale et crurale ganglionnaire en 2010, traitée par la mise en place d'un sphincter artificiel en 2012, changé en novembre 2015, avec récupération d'une bonne continence urinaire. Il persiste une gêne inguinale et scrotale droite en relation avec l'implantation du système de sphincter artificiel. Les lombosciatalgies et les cervico-scapulalgies chroniques peuvent être qualifiées de non spécifiques et sans critère de gravité dans un contexte de troubles dégénératifs modérés. De même, il existe des troubles

dégénératifs modérés de l'épaule gauche avec des signes de tendinopathie ainsi qu'une gonarthrose à prédominance fémoro-tibiale interne droite. Cet assuré a été victime d'un accident de la circulation le 17 décembre 2014 alors qu'il était conducteur d'un véhicule, il a subi un choc frontal avec une énergie suffisante pour faire déclencher les airbags. D'après le rapport des urgences du [...] où l'assuré a consulté le jour même, il y a eu probablement une hyperextension cervicale et un choc occipital contre le bord du siège. Depuis lors, il ressent une exacerbation des douleurs de son épaule gauche avec des paresthésies à titre de fourmillements du membre supérieur gauche et des douleurs occipito-pariétales. Lors du séjour aux urgences du CHUV, il a bénéficié d'investigations radiologiques qui ont permis d'exclure des fractures, notamment du rachis cervical ainsi que des complications au niveau cérébral. Un diagnostic de traumatisme crânien occipital et de cervicalgies est retenu avec une possible perte de connaissance de brève durée. Le Dr [...], orthopédiste traitant a examiné l'assuré le 24 juin 2015. A cette date, il retenait un status après accident de la circulation avec "coup du lapin" dans un contexte de troubles dégénératifs chroniques anciens de l'épaule gauche, de la colonne lombaire, du genou droit et de la cheville droite. Il ne proposait pas de traitement particulier. L'assuré a été examiné le 16 mars 2015 par le Dr V._____, neurologue. Ce spécialiste mentionnait que l'assuré présentait un syndrome cervico-vertébral et lombo-vertébral modéré. Il n'y avait aucune évidence pour une atteinte radiculaire déficitaire. L'examen actuel met en évidence une limitation de la mobilité cervicale modérée. Le status neurologique détaillé est normal. Le dossier radiologique à disposition complété par des clichés effectués au moment de notre expertise montre une discopathie C6-C7. Les clichés dynamiques ne montrent pas d'anomalie et permettent d'exclure les séquelles post-traumatiques significatives notamment une fracture du rachis cervical et/ou une instabilité segmentaire. Au total, il est possible de retenir un diagnostic de traumatisme cervical

- 10 - indirect sans signe objectif de complication et sans aucun critère de gravité.

L'ensemble de ces anomalies somatiques entraînent des répercussions et des limitations fonctionnelles mais peinent à expliquer l'ensemble du tableau douloureux et de la gêne fonctionnelle subjective annoncée par l'assuré. Dans ce contexte, nous avons effectué une expertise psychiatrique. Au terme de celle-ci, le Dr M._____ conclut à l'absence de psychopathologie incapacitante. Il retrouve les critères pour un trouble de l'adaptation avec une réaction dépressive prolongée dans le contexte de la maladie cancéreuse et de son traitement ainsi que de la perte d'intégration professionnelle. Il rejoint en ceci l'appréciation du psychiatre qui a traité l'assuré de 2013 à 2015. Il souligne l'accentuation de certains traits de personnalité de type psychorigide et obsessionnel qui n'atteint pas le degré d'un trouble de la personnalité mais contribue à expliquer les difficultés de l'assuré à faire face à l'accumulation des problèmes somatiques qu'il a vécu au cours des dernières années. Le Dr M._____ conclut à une rémission complète de la dépression réactionnelle. Malgré les discordances décrites ci-dessus, il n'y a pas d'argument pour évoquer un trouble somatoforme douloureux ni, à fortiori, une majoration volontaire des symptômes. Le caractère un peu démonstratif de l'assuré est à mettre sur le compte de ses origines méditerranéennes et de ses traits de personnalité. » Concernant la capacité de travail d'X._____, les médecins de la CRR ont pris position comme suit : « En conclusion, les experts s'accordent à estimer que cet assuré présente une accumulation de problèmes somatiques qui entraînent une incapacité de travail complète dans l'activité de maçon, ceci depuis octobre 2010. Auparavant, il était en incapacité de travail à

E. 20

novembre 2015 consid. 7.2 et 9C_496/2015 du 28 octobre 2015 consid. 3.2). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable

- 21 - pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, 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_774/2016 du 30 juin 2017 consid. 5.2 ; 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.1 et 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2). Cela dit, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (TF 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 5 et les références). Selon la jurisprudence, le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 ; TF 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.2). Il est par ailleurs admis que le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si le Tribunal fédéral n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

- 22 - c) En l'espèce, la date déterminante pour examiner l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative peut être fixée à avril 2017, soit à la date du rapport d'expertise. Le recourant, né en mars 1957, était alors âgé de 60 ans et 1 mois, soit un âge où une reconversion professionnelle peut apparaître difficile. Après sa scolarité obligatoire, le recourant est allé au gymnase, puis a suivi une formation d'ébéniste à Belgrade en 1980. Ensuite, il a occupé des emplois de maçon au Kosovo et en Serbie, puis en Suisse dans la même entreprise depuis 1987, et ce jusqu'en 2013. En 2012, il a dû effectuer des stages qui n'ont toutefois pas débouché sur un engagement. Le fait que le recourant a été actif essentiellement dans le secteur de la construction depuis près de vingt ans, dans la même entreprise, peut effectivement constituer une difficulté afin de s'adapter à un nouvel environnement de travail. Cependant, aucun élément ne permet d'affirmer que cette difficulté est insurmontable ni qu'elle ne saurait être exigée de l'intéressé, conformément au principe général selon lequel l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui afin d'atténuer les conséquences de son invalidité. La carrière de l'intéressé ne s'est effectivement pas limitée à son activité en Suisse, le recourant ayant connu divers emplois pendant les dix premières années de sa carrière professionnelle, notamment comme maçon

indépendant. Il a su ensuite s'adapter à une entreprise suisse et à s'y faire apprécier dès son arrivée. On relève que l'expert psychiatre a noté que des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées vu le manque de motivation de l'assuré. Ce manque s'expliquait notamment par les principes de vie du recourant, l'ayant conduit à s'engager chez un seul patron, désireux de le servir fidèlement jusqu'à sa retraite. De telles limitations ne relèvent pas des pathologies médicales constatées, ni à des problèmes d'adaptabilité, mais bien plus à des choix personnels qui ont amené le recourant à travailler auprès de la même entreprise pendant plus de vingt ans. En avril 2017, le recourant disposait de cinq années avant de faire valoir son droit à la retraite. Cet intervalle permettait assurément d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice d'une activité

- 23 - adaptée. L'adaptation à un nouvel environnement de travail apparaît en outre comme exigible sur le plan médical. En effet, on observe que le recourant dispose de certaines ressources ; il a été en mesure de se rendre seul à la [...] en train, de se loger dans un hôtel à proximité la veille de son entrée en court séjour, de suivre régulièrement les informations à la télévision, de jouer aux échecs en ligne, de se promener quotidiennement pendant environ une heure, de conduire le véhicule de son fils à raison d'une centaine de kilomètres par mois, de maintenir de bonnes relations familiales ainsi que des interactions sociales régulières. L'intéressé est décrit comme ayant le contact facile, une pensée rapide, très fluide et bien structurée. Au vu des constatations du spécialiste en psychiatrie, l'assuré apparaît comme une personne de bonne intelligence disposant d'une personnalité équilibrée. Aucun ralentissement psychomoteur n'est constaté, l'attention et la concentration étant conservées. L'expert psychiatre n'a pas observé de fatigabilité mentale pathologique, ni de diminution du rendement mental. Pour le Dr M. _____, les ressources du recourant l'aideront à surmonter ses problèmes de santé physique. Au vu de ce qui précède, l'intéressé semble disposer tant des compétences que des capacités nécessaires à une reconversion professionnelle dans une activité simple et légère. En outre, les activités simples et répétitives ne nécessitent pas de bonnes connaissances linguistiques ni un niveau d'éducation particulier (ATF 143 V 431). Dans ces conditions, on peut considérer que la mise en œuvre d'une capacité de travail résiduelle de 70 % apparaît réalisable sur un marché du travail équilibré. En effet, il n'apparaît pas que l'activité exigible, au sens de l'art. 16 LPGa, ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant.

- 24 - On ajoute que, là encore, le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé - puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGa) - et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels totalement étrangers à l'invalidité (TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016, consid. 4.1). On rappelle également que le recourant ne souffre pas d'atteinte psychique invalidante et que les atteintes somatiques n'engendrent que des limitations fonctionnelles relativement restreintes ; ainsi, la marche prolongée en terrain irrégulier, l'absence d'effort de manutention au-delà de 15 kg et de travaux en torsion du torse répétée, ni avec des objets vibrants, laissent de nombreuses possibilités sur le marché de l'emploi. L'effort prévisible de conversion est ainsi relatif dès lors que des emplois légers ne nécessitent, comme développé précédemment, aucune formation ni d'expérience préalable. En effet, l'invalidité est une notion économique (ATF 110 V 273 consid. 4a p. 275 s.). Elle s'analyse en fonction

du marché équilibré du travail, notion théorique et abstraite impliquant notamment un équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre ainsi qu'un marché du travail structuré, de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (cf. notamment arrêt 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 et les références). Or il n'est pas irréaliste d'admettre qu'un tel marché équilibré, et non concret, offre à un assuré âgé d'environ soixante ans disposant d'une capacité de travail à 70% et d'une solide expérience professionnelle de réelles possibilités d'embauche dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, telle que des activités industrielles légères de type conditionnement, contrôle de qualité et ouvrier de montage, notamment. 8. a) Afin de déterminer le degré d'invalidité du recourant, la méthode de comparaison des revenus a été utilisée par l'intimé (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA ; ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30). En l'occurrence, l'utilisation de la méthode de comparaison des revenus n'est pas remise en cause par le recourant.

- 25 - b) En ce qui concerne le taux d'abattement, on rappellera que la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques (enquête suisse sur la structure des salaires ; ESS) doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative. Une telle réduction n'est cependant pas automatique (cf. ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc p. 79 s ; TF 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 consid 5.1). c) Le recourant conteste l'abattement effectué par l'intimé sur le revenu avec atteinte à la santé, à hauteur de 5% pour l'âge, de 5% pour les années de service dans la même entreprise et de 5% pour un taux partiel de travail. Il soutient l'application d'un abattement à hauteur de 20% au minimum. En l'espèce, dans le cadre de la comparaison des revenus, l'intimé a fixé le revenu sans atteinte à la santé à 66'628 fr. 25, celui avec atteinte à la santé à 39'643 fr. 80. Une perte de 26'984 fr. 45 en résulte, correspondant à un degré d'invalidité de 40,50%. La déduction de 15% opérée par l'intimé sur le revenu avec atteinte à la santé apparaît adéquate, prenant en compte de manière satisfaisante les différents facteurs péjorant la mise à profit de la capacité résiduelle du recourant sur le marché du travail. L'absence de réduction supplémentaire pour les limitations fonctionnelles constatées ne prête pas le flanc à la critique, ces dernières étant suffisamment prises en compte avec la réduction du taux d'activité (TF 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6.1). L'argument selon lequel, avec une activité légère, le recourant perçoit un salaire plus bas qu'avec une activité lourde, n'est en l'occurrence pas pertinent. En effet, à l'occasion de la comparaison des revenus, il est tenu compte de la différence de revenus entre les activités avec et sans invalidité. Il en

- 26 - résulte que, dans le cas du recourant, un abattement de 15% est admissible. 9. a) Sur le 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis, première phrase, LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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