

VD_GERICHTE ZD21.038261 vom 14. Februar 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-02-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.038261

FR: VD_GERICHTE ZD21.038261 du 14 février 2022

IT: VD_GERICHTE ZD21.038261 del 14 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1

LAI 402

- 2 - E n f a i t : A. a) De nationalité kosovare, K._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est né le [...]. Remarié, il est père de trois enfants (nés en [...], [...] et [...]). Il est entré en Suisse en [...]. Sans formation professionnelle, et titulaire d'une autorisation de séjour de type C, il travaillait depuis le 1er mars 1993 comme coffreur pour le compte de N._____, à [...] (BE). Le 20 avril 1998, il a été victime d'une chute à la suite de laquelle il a présenté des incapacités de travail de longue durée. Dans le cadre du dépôt le 14 février 2000 d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison de « vertiges suite à l'accident de travail du 20.04.1998 », l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a octroyé à l'assuré une demi-rente d'invalidité depuis le 1er avril 1999, fondée sur un degré d'invalidité de 55 % (décision du 17 juillet 2002). b) A l'occasion d'une procédure de révision entreprise en octobre 2009 il est ressorti que si l'état de santé de l'assuré était réputé stationnaire par son médecin traitant, ses revenus avaient pratiquement doublé dès 2008, ceci dans le cadre de la profession de coffreur exercée à plein temps au service de la société [...] Sàrl, puis auprès de l'entreprise [...] Sàrl dès le mois de juin 2010. Par décision du 28 octobre 2010, l'OAI a suspendu le versement de la demi-rente en faveur de son bénéficiaire jusqu'à droit connu sur l'issue de la procédure de révision. Par arrêt du 16 décembre 2010 (CASSO AI 412/10 – 499/2010 du 16 décembre 2010), le juge unique de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours formé le 29 novembre 2010 par l'assuré et confirmé la décision de suppression temporaire de rente rendue par l'OAI le 28 octobre 2010. Par décision du 17 octobre 2013, l'OAI a supprimé la demi-rente d'invalidité avec effet rétroactif au 1er janvier 2008 au motif du non-respect par l'assuré de l'obligation de renseigner sur la période allant du 1er janvier 2008 au 31 octobre 2010 (soit la date de la suspension provisoire de la prestation). Dans un second temps, l'OAI a demandé à

- 3 - l'assuré de restituer les prestations indues sur la période précitée à hauteur d'un montant total de 26'504 francs (décision de restitution du 14 novembre 2013). c) Depuis le 1er septembre 2018, K._____ a travaillé en qualité de coffreur, à plein temps, au service de l'entreprise [...] SA, à [...]. Le 12 décembre 2018, l'assuré a été victime d'un accident de chantier lors duquel il a chuté sur la fesse droite après avoir reçu des poutrelles sur le crâne alors qu'il était porteur du casque de sécurité. Dans les suites de cet accident professionnel, il a présenté des dorsalgies sur status post-fracture tassement de D5, une discopathie dégénérative D7-D8, des discopathies dégénératives C3-C4, C4-C5, C5-C6, C6-C7 et C7-D1 avec signes de Modic de type I en C3-C4, C5-C6 et C7-D1 ainsi que des lombalgies chroniques (rapport d'IRM du rachis cervico-dorsal du 27 février 2019 de la Dre S._____, radiologue ; rapport du 5 novembre 2019 du Prof. M._____, spécialiste en

chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur). Le 7 octobre 2019, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes (mesures professionnelles/rente) en indiquant quant au genre de l'atteinte à la santé « fracture du dos et grosses douleurs » existant depuis l'accident professionnel du 12 décembre 2018. Dans le cadre de l'instruction de cette demande de prestations, l'OAI s'est vu communiquer le dossier de l'assuré constitué par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) dont il ressort un compte-rendu d'entretien du 21 juin 2019 entre un inspecteur de l'assureur-accidents et l'assuré qui a eu lieu au domicile de ce dernier, dont on extrait notamment le passage suivant : “[...] L'assuré reprend le travail à 50% le 14.02.2019 mais il doit s'arrêter le jour même à cause d'une douleur au milieu des omoplates. Un nouvel essai débute le 05.03.2019 et il tient cette fois deux mois et demi. Il restait toute la journée sur le chantier et

- 4 - s'arrêtait de travailler quant il avait trop mal. Il faisait son travail habituel. Le 21.05.2019, il était occupé au décoffrage d'une dalle en hauteur et travaillait la tête relevée. A 9h du matin, les tiraillements entre les deux omoplates l'ont obligé à s'arrêter. Il se rend le jour même chez le Dr A. _____ qui le reconnaît inapte au travail à 100%. L'évolution est estimée comme lentement favorable. Il a pu reprendre à 50% le 17.06.19. Les difficultés actuelles sont celles de devoir travailler soit avec la tête relevée, soit baissée. Il a aussi des difficultés à porter des charges. Les sensations sont des tiraillements qu'il ressent pratiquement au quotidien entre les deux omoplates. Les douleurs le réveillent toutes les nuits vers 2 ou 3h du matin. Il est obligé de prendre deux ou trois Dafalgan toutes les nuits. Il en prend également un le matin en partant au travail. Il ressent encore quelques douleurs à la fesse droite et au dos mais ça ne l'empêche pas de travailler. Le traitement de physiothérapie se poursuit lors duquel on lui fait des massages. La prochaine consultation médicale est prévue le 23.07.19 avec le DrI. _____. Le travail de chantier est difficile et il ne sait pas s'il pourra retravailler à 100% dans cette entreprise. Le problème est qu'il doit être apte à faire un peu de tout et tous les travaux sont lourds. [...]” Par communication du 11 février 2020, l'OAI a indiqué à l'assuré que des mesures de réadaptation professionnelle n'étaient pas envisageables pour l'instant et que l'instruction de sa demande de prestations se poursuivait. Du dossier actualisé constitué par la CNA, il ressort que l'assuré a séjourné, du 12 février au 10 mars 2020, au sein du service de réadaptation de l'appareil locomoteur de la Clinique romande de réadaptation (CRR) de Sion. Dans leur rapport de sortie du 18 mars 2020, les Drs L. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et E. _____, respectivement chef de clinique et médecin-assistant, ont posé les diagnostics suivants : “DIAGNOSTIC PRINCIPAL - Le 12.12.2018 traumatisme avec :

- 5 - - tassement léger du plateau supérieur de D5 œdème du corps de C3 sans perte de hauteur (IRM 27.02.2019) - Discarthrose multi-étagée C3-C7 et de D2-10 avec réactions Modic

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente et/ou à des mesures professionnelles (reclassement) de l'assurance-invalidité.

E. 3

a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute

diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA 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. b) aa) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir

- 23 - leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital). 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 ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; TF 9C_689/2018 du 8 février 2019 consid. 4.2). bb) Il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cette jurisprudence qui est également applicable lorsqu'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5), ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis ; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente. Dans de telles situations, l'office de l'assurance-invalidité doit vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en oeuvre de mesures d'ordre professionnel, même si ce dernier a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste (cf. TF 9C_211/2021 du 5 novembre 2021 consid. 3.1 ; TF 9C_276/2020 du 18 décembre 2020 consid. 6 et les arrêts cités).

- 24 - cc) Selon la jurisprudence relative aux situations particulières en cause ici, l'administration doit, avant de réduire ou supprimer la rente, vérifier si la capacité de travail résiduelle médico-théorique permet d'inférer sans autres démarches une amélioration de la capacité de gain ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en oeuvre une mesure d'observation professionnelle et/ou des mesures légales de réadaptation (TF 9C_396/2019, 9C_397/2019 du 2 mars 2020 consid. 5.1 ; TF 8C_680/2018 du 11 janvier 2019 consid. 5.2 ; TF 9C_768/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.1.2). Il en découle – sous réserve de cas où l'assuré dispose d'emblée de capacités suffisantes lui permettant une réadaptation par soi-même (TF 8C_582/2017 du 22 mars 2018 consid. 6.3 ; TF 9C_183/2015 du 19 août 2015 consid. 5) – que ce n'est qu'à l'issue d'un examen concret de la situation de l'assuré et

de la mise en œuvre d'éventuelles mesures de réadaptation sur le marché du travail que l'OAI peut définitivement statuer sur la révision de la rente d'invalidité, et le cas échéant, réduire ou supprimer le droit à la rente. Par conséquent, dans ces situations, l'examen et l'exécution des éventuelles mesures constituent une condition de la suppression (ou réduction) de la rente, cette suppression (ou réduction) ne pouvant prendre effet antérieurement (TF 8C_798/2019 du 16 juillet 2020 consid. 6.1 ; TF 8C_446/2014 du 12 janvier 2015 consid. 4.2.4 non publié in ATF 141 V 5 mais dans SVR 2015 IV N. 19 ; TF 9C_367/2011 du 10 août 2011 consid. 3.4 ; TF 8C_582/2017 du 22 mars 2018 consid. 6.4).

c) 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, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

- 25 - d) Pour 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 un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). e) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). f) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation

- 26 - thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de

l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

E. 4

a) En l'occurrence, le refus de la part de l'autorité intimée d'allouer une rente et de mettre en œuvre des mesures professionnelles de l'assurance-invalidité se fonde sur le constat médical d'une capacité de travail entière exigible de la part de l'assuré dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (pour rappel, pas de port de charge supérieure à 20 kg, pas de port de charge répété supérieure à 15 kg et pas d'activités nécessitant le maintien prolongé du tronc en porte-à-faux, ni flexion et torsion répétées du tronc), depuis le 1er mars 2020. Cette décision se base sur les conclusions du rapport de la CRR du 18 mars 2020. Le recourant conteste, de son côté, présenter une capacité résiduelle de travail telle que retenue par l'intimé dans sa décision. Dans un premier moyen, il soutient qu'une capacité de travail maximale de 80 % dans une activité adaptée à l'état de santé défaillant serait exigible de sa part ; il se fonde pour son estimation sur les avis de la CRR et du Dr A._____. b) Au terme du séjour du recourant du 12 février au 10 mars 2020 au sein du service de réadaptation de l'appareil locomoteur de la Clinique romande de réadaptation (CRR) de Sion, les Drs L._____ et E._____ ont, dans le rapport de sortie du 18 mars 2020, posé le diagnostic principal de traumatisme le 12 décembre 2018 avec tassement léger du plateau supérieur de D5 œdème du corps de C3 sans perte de hauteur (IRM du 27.02.2019) et disarthrose multi-étagée C3-C7 et de D2- 10 avec réactions Modic 2 des plateaux de C5-C6, C7-D1 et D7-D8.

- 27 - Comme diagnostics secondaires, ces médecins spécialistes ont posé une consommation chronique d'OH, une HTA, un traumatisme crânien léger en 1998 sans séquelle neuropsychologique ainsi qu'en 2009 des précordialgies sans modification à l'ECG. Selon les constatations effectuées durant le séjour, si l'activité habituelle de coffreur à mi-temps semblait difficile à poursuivre, il existait, à l'inverse, une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles définitives retenues (port de charge supérieure à 20 kilos, port de charge répété supérieure à 15 kilos et activités nécessitant le maintien prolongé du tronc en porte-à-faux, flexion et torsion répétées du tronc), depuis le 11 mars 2020. Ce rapport rend compte d'une évaluation de l'assuré effectuée durant un mois auprès du service de réhabilitation de la CRR, lors de laquelle celui-ci a participé à pas moins de six prises en charge différentes, avec évaluation multidisciplinaire et professionnelle. Le rapport de la CRR de mars 2020 a été établi en pleine et parfaite connaissance du dossier, et il remplit les critères d'une pleine valeur probante au sens de la jurisprudence (cf. consid. 3e supra). Ses auteurs, qui sont des spécialistes dans leur domaine de compétence, ont en effet justifié leurs diagnostics et l'évaluation de l'incidence des atteintes sur la capacité de travail en se basant sur des examens cliniques parfaitement documentés et rendant compte d'une approche complète, soignée et globale du cas, rendant compte de manière claire de la stabilisation retenue ainsi que des restrictions fonctionnelles et des ressources de l'assuré. Les plaintes de ce dernier ont par ailleurs été recueillies puis éprouvées au regard des propres constatations des médecins spécialistes. Les conclusions ainsi que le pronostic ressortant du rapport de la CRR de mars 2020 s'avèrent ainsi convainquants s'agissant de reconnaître une problématique subsistant quant à l'exercice de la profession usuelle de coffreur, telle que reprise à taux partiel. Ce rapport convainc également quant à la pleine capacité de travail reconnue dans une activité adaptée à l'état de santé physique défaillant, pour laquelle

l'intéressé conserve les compétences et les ressources, nonobstant son

- 28 - âge et les divers facteurs contextuels (en particulier, une limite linguistique ainsi qu'une absence de formation professionnelle reconnue en Suisse). De son côté, au terme d'un examen final de l'assuré le 30 juin 2020, le médecin d'arrondissement de la CNA a confirmé la stabilisation du cas du point de vue médical, nonobstant une incapacité de travail totale temporaire au mois de mai 2020, comme la pleine capacité de travail retenue dans une activité adaptée par ses confrères de la CRR. A l'opposé, l'avis divergent de son médecin traitant dont se prévaut le recourant n'est pas de nature à sérieusement rediscuter du bien-fondé des constatations et conclusions dûment motivées et parfaitement convaincantes des médecins spécialistes de la CRR, corroborées par le médecin d'arrondissement de la CNA ; en effet, les certificats établis par le Dr A. _____ sont dépourvus de tout substrat médical objectif susceptible de leur attribuer quelque valeur probante et encore moins susceptibles d'éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations des médecins de l'assurance (cf. consid. 3f supra). c) Il suit de ce qui précède que, des conclusions probantes du rapport de la CRR du 18 mars 2020, étant affecté principalement d'un tassement vertébral en D5 et de discopathies étagées déséquilibrées par celui-ci à compter du second accident survenu le 18 décembre 2018, si le recourant n'est plus en mesure de continuer son travail habituel à temps partiel il dispose toutefois d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles présentées, ceci depuis le 11 mars 2020 au moins. A ce propos, il importe de préciser que l'âge du recourant ne fait pas obstacle à cette pleine capacité de travail résiduelle dans la mesure où, comme le prévoit la jurisprudence (cf. consid. 3b/aa-cc supra), l'intéressé a fait l'objet d'une évaluation concrète multidisciplinaire au sein d'une institution spécialisée permettant d'admettre qu'une auto-réadaptation est concrètement possible (renversement de la présomption d'un impossible auto-reclassement), ceci d'autant qu'une aide au placement a été offerte. Le fait pour l'assuré d'avoir renoncé à cette

- 29 - mesure pour persister à exercer son ancienne activité, réputée non adaptée, confine à la convenance personnelle, laquelle ne lie pas l'assurance-invalidité.

E. 5

A ce stade, il reste à déterminer le degré d'invalidité du recourant. a) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). b) aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322, consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). bb) Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité l'assuré aurait effectuée s'il était resté en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative

dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible (ATF 126 V 75 ; MARGIT MOSER-SZELESS, in

- 30 - DUPONT/MOSER-SZELESS [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 ad art. 16). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). cc) L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75). c) In casu, l'OAI a comparé un revenu sans invalidité de 71'253 fr. avec un revenu d'invalidité de 65'023 fr. 73 (montant qui intègre un abattement de 5 % afin de tenir compte de l'âge restreignant les perspectives salariales du recourant), pour aboutir à un degré d'invalidité de 9 %, taux qui n'ouvre pas le droit à une rente ainsi qu'à des mesures professionnelles litigieuses. Ne contestant pas le montant du revenu sans invalidité tel que fixé par l'office intimé, le recourant est par contre d'avis pour sa part que

- 31 - le revenu d'invalidité est incorrect. Il plaide à cet effet que la prise en compte d'un abattement maximal de 25 % se justifie dans son cas compte tenu de son âge de plus de 55 ans, de ses connaissances linguistiques en français très limitées, de son absence de formation professionnelle autre que sa profession usuelle de coffreur dans le domaine du bâtiment, ainsi que de sa nationalité qui le préterite sous l'angle salarial comparé à un ressortissant suisse. d) En l'espèce, en retenant un taux d'abattement de 5 % correspondant au critère de l'âge uniquement, l'office intimé n'a pas correctement tenu compte de la situation personnelle du recourant. Au regard des limitations fonctionnelles, de l'âge ainsi que des autres facteurs contextuels (à savoir, la limite linguistique, l'absence de formation reconnue ainsi que la nationalité étrangère) ayant des effets sur le revenu d'invalidité, à cet égard, il convient de porter le taux d'abattement à 15 %. e) Cela étant, le revenu d'invalidité doit être fixé à 58'179 fr. 12 (68'446 fr. 03 - [15 % x 68'446 fr. 03]). En comparant ce montant avec le revenu sans invalidité non contesté de 71'253 fr., on obtient un taux d'invalidité (arrondi) de 18 % ($(71'253 \text{ fr.} - 58'179 \text{ fr.} 12) : 71'253 \text{ fr.} \times 100 = 18,34 \%$). Ce degré d'invalidité est insuffisant pour ouvrir droit à une rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI). Il reste en outre en deçà du seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement qui est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (cf. consid. 3b/aa supra).

E. 6

Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et la requête formulée en ce sens par le recourant, à savoir son audition personnelle, doit dès lors être rejetée. On ne voit pas en quoi l'audition du recourant, qui a déjà pu s'exprimer largement tout au long de la procédure, pourrait être utile. L'autorité peut en effet renoncer à procéder à des mesures d'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de forger sa conviction et que, procédant d'une manière non

- 32 - arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 130 II 425 consid. 2.1).

E. 7

a) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient 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.