

## **VD\_GERICHTE ZD21.038495 vom 9. Mai 2023**

VD Tribunal cantonal, 2023-05-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD21.038495](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.038495)

FR: VD\_GERICHTE ZD21.038495 du 9 mai 2023

IT: VD\_GERICHTE ZD21.038495 del 9 maggio 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 31**

décembre 2021), en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI, les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des examens médicaux auxquels le SMR peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). De par leur

- 21 - nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C\_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées). En l'occurrence, rien ne permet de douter des compétences du Dr C. \_\_\_\_\_, de par ses connaissances médicales, à se prononcer valablement sur les rapports qui lui ont été transmis. S'il avait estimé nécessaire de soumettre les rapports produits au Dr J. \_\_\_\_\_ ou à un autre spécialiste, il l'aurait à l'évidence fait, étant rappelé que c'est lui qui avait d'ailleurs sollicité la réalisation d'une expertise rhumatologique (avis du 30 janvier 2020). Cela étant, la lecture des rapports médicaux produits permet de confirmer l'appréciation du Dr C. \_\_\_\_\_, telle qu'elle ressort de ses avis des 18 novembre 2020 et 4 juin 2021. Il convient en particulier de relever que le rapport du Dr S. \_\_\_\_\_ du 14 avril 2021 ne fait pas état de nouvelles atteintes et que les limitations fonctionnelles qu'il retient rejoignent celles fixées par le Dr J. \_\_\_\_\_, si ce n'est celle relative au travail accroupi qu'il retient en plus et que le Dr C. \_\_\_\_\_ a admise dans son avis du 4 juin 2021. Il en résulte que le Dr S. \_\_\_\_\_ fait une appréciation de la capacité de travail du recourant différente de celle du Dr J. \_\_\_\_\_. Or, comme déjà mentionné ci-dessus (cf. consid. 5c), l'évaluation du Dr S. \_\_\_\_\_ se fonde en grande partie sur les plaintes du recourant tandis que l'appréciation du Dr J. \_\_\_\_\_ tient compte de l'ensemble des éléments objectifs à disposition. Il en résulte que c'est à juste titre que l'OAI, par le biais du SMR, a confirmé les conclusions du Dr J. \_\_\_\_\_ et n'a pas estimé nécessaire d'instruire davantage les atteintes au rachis du recourant.

- 22 - ee) Le rapport du Dr S. \_\_\_\_\_ produit à l'appui du recours n'apporte par ailleurs pas d'éléments nouveaux. Le neurologue reprend les diagnostics précédemment posés et confirme son appréciation de la capacité de travail, à savoir 50 % dans une activité adaptée avec un rendement de maximum 30 %. Les limitations fonctionnelles sont les mêmes que celles déjà retenues auparavant. Dans la mesure où ce rapport ne fait que confirmer des éléments sur lesquels le SMR avait déjà pris position dans ses précédents avis, on ne saurait reprocher à l'OAI de ne pas l'avoir soumis au SMR. e) Le recourant considère que l'échec des mesures suivies, au cours desquelles il n'est jamais parvenu à maintenir une charge de travail supérieure à 40 %, démontre l'aggravation de son état de santé. aa) Conformément à

l'art. 59 al. 3 LAI, les offices AI peuvent faire appel aux services de centres d'observation professionnelle de l'AI (COPAI) dans des cas particuliers pour l'examen pratique de la capacité de travail de la personne assurée. Les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure la personne assurée est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (TF 8C\_244/2015 du 8 mars 2016 consid. 5.2 et les références citées). Dans les cas où ces appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge, conformément au principe de la libre appréciation des preuves, de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (TF 9C\_762/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.3.1 et les références citées). Reste que les informations recueillies au cours d'un stage, pour utiles qu'elles soient, ne sauraient en principe supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de la personne assurée et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celle-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger d'elle (TFA I 531/04 du 11 juillet 2005 consid. 4.2 et les références citées). En effet, les données médicales permettent

- 23 - généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (TF 9C\_462/2009 du 2 décembre 2009 consid. 2.4 et la référence). bb) En l'occurrence, les stages mis en place n'avaient pas pour but une observation professionnelle du recourant en vue de compléter les données sur sa capacité de travail. Il s'agissait au contraire de le préparer à une éventuelle entrée en formation, dans l'optique d'un reclassement professionnel. La mesure auprès de l'Orif visait ainsi à procéder à une évaluation de ses capacités afin de valider ou non le projet professionnel envisagé dans une activité administrative (cf. proposition de mesure du 12 avril 2019 et rapports de l'Orif des 4 juillet et 19 novembre 2019) et la mesure auprès de Z.\_\_\_\_\_ à lui permettre d'améliorer son endurance et reprendre un rythme progressif en vue de le préparer à la réadaptation professionnelle envisagée (cf. propositions de mesure des 9 mars et 16 décembre 2020). Certes, le taux de présence du recourant lors de ces mesures n'a pas dépassé 50 %, mais il convient de préciser que, pour la mesure à l'Orif, cela s'explique notamment par les certificats médicaux d'incapacité de travail partielle établis par son médecin – dont le Dr J.\_\_\_\_\_ s'est écarté dans son examen – ainsi que par des jours de congé (décès du frère du recourant, vacances). Dans le rapport final du 19 novembre 2019, les responsables du stage auprès de l'Orif ont indiqué que l'état de santé du recourant semblait s'être péjoré au fil du stage et que la position assise prolongée était difficile à tenir. De même, dans une note d'entretien du 12 novembre 2019, la collaboratrice de l'OAI mentionne que la santé du recourant s'est péjorée durant les dernières semaines et constate qu'il a de la peine à se déplacer et à se mouvoir, et qu'il montre de la souffrance. Il convient toutefois de préciser que le recourant a été examiné à peine quelques mois plus tard, début mars 2020, par le Dr J.\_\_\_\_\_, qui a procédé à un examen clinique complet et tenu compte de l'ensemble de la situation pour fixer la capacité de travail exigible.

- 24 - Quant à la mesure d'entraînement à l'endurance auprès de Z.\_\_\_\_\_, qui s'est déroulée du 9 mars 2020 au 18 mars 2021, elle a été grandement impactée par l'épidémie de Covid-19, le recourant ayant dû rester à domicile du 16 mars au 24 mai 2020, puis du 28

janvier au 18 mars 2021. Dans le rapport de juin 2020, il a été observé que le recourant peinait à anticiper l'alternance des positions et attendait que la douleur soit aiguë pour se lever. En été 2020, il était en mesure d'effectuer un 50 % à Z.\_\_\_\_\_, réparti sur quatre matinées, tout en étant capable l'après-midi d'effectuer des tâches ménagères et de l'entretien extérieur à son domicile (note d'entretien du 13 août 2020). Il a par ailleurs appris à s'autogérer au niveau de l'alternance des positions (rapport du 5 novembre 2020). Il s'est ensuite retrouvé en arrêt de travail du 22 septembre au 30 novembre 2020 dans le contexte d'une décompensation des douleurs lombaires, accompagnée d'une grande démotivation et d'une incompréhension face aux mesures de réinsertion (notes d'entretien du 26 octobre 2020 et 12 novembre 2020 ; rapport du 5 novembre 2020). Une reprise progressive a débuté en décembre 2020, mais a été interrompue le 28 janvier 2021 en lien avec le Covid-19 alors que le recourant avait à peine atteint un taux de présence de 50 %. Il convient de relever que les responsables de la mesure à Z.\_\_\_\_\_ n'ont à aucun moment affirmé que la capacité de travail de 70 % établie par le Dr J.\_\_\_\_\_ ne pourrait pas être atteinte par le recourant. Ils ont uniquement constaté ce qu'il a pu faire durant le stage et ont notamment indiqué que sa capacité de rendement équivalait à celle d'un employé de production pour un taux de présence de 40 %. Il en résulte que les rapports établis lors des mesures suivies ne permettent pas de remettre en cause les conclusions motivées du Dr J.\_\_\_\_\_. f) Le recourant se prévaut du fait que la F.\_\_\_\_\_ l'a reconnu comme étant totalement invalide et ce, de façon définitive, depuis le 1er septembre 2021. Le fait qu'il touche une rente d'invalidité LPP basée sur

- 25 - une invalidité totale n'est cependant pas déterminant, puisque l'OAI n'est pas lié par une telle décision et que les conditions du droit à une rente peuvent diverger notablement en matière de prévoyance professionnelle. Pour cette raison également, la requête du recourant tendant à ce que le dossier de la F.\_\_\_\_\_ soit produit en cause doit être rejetée (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). g) A l'appui de son recours, le recourant produit un rapport de son psychiatre traitant, le Dr M.\_\_\_\_\_, selon lequel il présente un trouble psychique de dépression et d'anxiété chroniques, qui est traité par psychotropes depuis 1999, à savoir par un antidépresseur avec neuroleptique. Le SMR a estimé que ce rapport ne permettait en aucun cas de mettre en évidence des éléments médicaux cohérents et objectivables jusqu'à la date de la décision de juillet 2021, qu'une atteinte psychique significative, durable et de longue date n'était médicalement pas vraisemblable et que dans le cas où des répercussions anxiodépressives étaient présentes, elles sont manifestement apparues après juillet 2021 (avis du 30 mars 2022). L'avis du SMR ne peut qu'être suivi. Il faut en premier lieu relever que, si le recourant présente depuis des années une certaine fragilité psychique, celle-ci ne peut en tous les cas pas être considérée comme invalidante puisqu'il n'est fait mention d'aucune incapacité de travail pour des raisons psychiques dans son dossier. Son dernier employeur ne soulève d'ailleurs aucune difficulté en lien avec la sphère psychique. Il ressort en outre du rapport du Dr M.\_\_\_\_\_ que le traitement suivi est efficace, puisqu'il mentionne que sans cette médication, le recourant est envahi par des idées négatives qui le parasitent. La prise d'antidépresseurs a ainsi à l'évidence contribué à ce que le recourant puisse fonctionner dans le monde professionnel. Cela étant, le psychiatre traitant précise que, même avec la médication, le recourant a besoin de prévisibilité, voire de routine dans son quotidien. Il explique que le recourant, pour tenter de juguler son

- 26 - angoisse chronique, a dû mettre en place des stratégies (inconscientes) de type obsessionnel (tout prévoir, planifier, vérifier, mettre en place des routines) qui restent toutefois peu efficaces et que ce type de personnalité manque de souplesse d'adaptation lors des changements importants, notamment dans la vie professionnelle, et se retrouve déstabilisé psychologiquement lorsqu'il fait face à des situations inconnues, qui sortent de la routine et du prévisible. Dans le bilan professionnel réalisé en juillet-août 2018, la psychologue L. \_\_\_\_\_ a relevé que le recourant préférerait, autant que possible, une activité routinière et planifiée, et qu'il n'aimait pas être confronté à des situations nouvelles ou inattendues. Cependant, elle ne remettait pas en question sa capacité à effectuer un changement professionnel. En tous les cas, même si le recourant présente effectivement une capacité d'adaptation diminuée, il faut constater que cela ne l'a pas empêché d'intégrer les deux mesures mises en place par l'OAI, sans que les responsables ne relèvent de difficultés particulières d'adaptation. Il convient également de préciser que si les intervenants de l'OAI et de Z. \_\_\_\_\_ ont à un certain moment évoqué l'utilité pour le recourant d'effectuer un suivi psychologique, cela était dû à une baisse de moral, à la démotivation qu'il montrait et à la peine qu'il avait de trouver du sens à la mesure auprès de Z. \_\_\_\_\_, ainsi qu'à ses difficultés de se projeter dans l'avenir (note d'entretien du 26 octobre 2020, compte-rendu de l'entretien du 2 décembre 2020). Or, il apparaît que son médecin traitant, le Dr Q. \_\_\_\_\_, estimait qu'un suivi psychiatrique n'était pas forcément nécessaire (courriel du 1er mars 2021 de l'OAI à Z. \_\_\_\_\_). Il ressort de ce qui précède que les éventuelles atteintes psychiques du recourant n'ont en tous les cas pas été incapacitantes avant la décision attaquée. Si elles devaient l'être dorénavant, il conviendrait de tenir compte du délai d'attente d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI avant qu'elles puissent donner droit à des prestations d'invalidité.

- 27 - h) Il est pour le moins surprenant qu'aucune information médicale ne figure au dossier relativement à la prescription d'antidépresseurs au recourant. Celle-ci paraît toutefois avérée, le recourant ayant lui-même annoncé lors de la journée de visite à l'Orif qu'il prenait du Deroxat tous les jours pour ses angoisses (rapport du 8 novembre 2018), puis a fait savoir au Dr J. \_\_\_\_\_ qu'il prenait alors du Deanxit (rapport d'examen SMR p. 6). On peut supposer que c'est le Dr Q. \_\_\_\_\_ qui est à l'origine de ces prescriptions, mais celui-ci n'en a toutefois fait aucunement mention. Il faut constater à cet égard que le médecin généraliste traitant ne s'est pas montré très enclin à fournir des informations médicales complètes. Il n'a en effet adressé qu'un seul rapport à l'OAI en date du 24 juin 2018, dans lequel il a uniquement posé le diagnostic de cervico-brachialgies gauches puis, contacté par téléphone le 1er mars 2021, il a indiqué qu'il ne comprenait pas les conclusions de l'examen du SMR, mais qu'il ne ferait plus de rapport à l'OAI. C'est également le lieu de relever que le dossier ne contient quasi aucune information au sujet de la pose d'une prothèse totale de hanche droite. Cette opération a été mentionnée brièvement par le Dr S. \_\_\_\_\_ (rapport du 29 novembre 2019) et les seuls autres renseignements disponibles ressortent de notes d'entretien du recourant avec les collaborateurs de l'OAI. Cela étant, le Dr J. \_\_\_\_\_ a eu connaissance de cette intervention et a notamment procédé à un examen clinique des hanches. Le recourant a alors indiqué que depuis la pose de la prothèse, il n'avait plus de douleurs à la hanche droite (rapport d'examen SMR p. 5). Au final, le Dr J. \_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic de status après mise en place d'une prothèse totale de la hanche droite pour coxarthrose, qu'il a jugé sans répercussion sur la capacité de travail. Les quelques éléments figurant au dossier permettent également d'écarter l'existence d'une incapacité de travail en toutes activités supérieure à trois mois en raison de cette

intervention. Celle-ci a en effet eu lieu le 4 février 2019 et le recourant a pu commencer le stage à l'Orif en date du 23 avril 2019 (confirmation d'entrée du 8 avril 2019), après deux mois de convalescence (note d'entretien téléphonique du 8 avril 2019).

- 28 - Le dossier laisse également apparaître que le recourant a été suivi par la Dre H.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, pour sa problématique lombaire, ce dont il avait d'ailleurs informé l'OAI (note d'entretien du 7 juin 2019). Il ressort du rapport du Dr S.\_\_\_\_\_, du 4 juillet 2019 que le Dr Q.\_\_\_\_\_ avait adressé le recourant à la Dre H.\_\_\_\_\_ pour exclure une atteinte probablement rhumatismale inflammatoire associée et que celle-ci avait organisé une IRM lombaire. C'est en effet à son nom que les résultats de l'IRM lombaire du 25 juin 2019 ont été envoyés. Aucun rapport de la Dre H.\_\_\_\_\_ ne figure au dossier du recourant. A nouveau, il faut constater que le Dr J.\_\_\_\_\_ avait connaissance de ce suivi, qui lui a été expressément indiqué par le recourant (rapport d'examen SMR p. 6) et qui est mentionné dans le rapport du Dr S.\_\_\_\_\_, résumé parmi les documents au dossier (rapport d'examen SMR p. 3). Le Dr J.\_\_\_\_\_ était en outre en possession de l'IRM lombaire réalisée par la Dre H.\_\_\_\_\_. Il apparaît qu'il n'a pas jugé nécessaire de contacter cette rhumatologue et qu'il a pu se prononcer sur l'atteinte lombaire présentée par le recourant sur la base de son examen clinique et des éléments au dossier. Comme déjà mentionné, son appréciation peut se voir reconnaître une pleine valeur probante. i) Il résulte de ce qui précède que les éléments à disposition suffisent à se prononcer en connaissance de cause, sans qu'un renvoi de l'affaire à l'OAI pour complément d'instruction n'apparaisse nécessaire. Il est cependant à regretter que certains éléments ne ressortent que de pièces telles que des notes d'entretien, et non de rapports médicaux qui auraient été requis auprès des médecins traitants. Pour la même raison, il n'y a pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par le recourant, à savoir d'ordonner une expertise pluridisciplinaire. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

- 29 - j) Il convient par conséquent de retenir, à l'instar de l'OAI, que le recourant dispose d'une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée depuis mars 2018. 5. 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) 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 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). 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). c) aa) Lorsque la personne assurée 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, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295

consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). bb) 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 ; voir également TF 8C\_205/2021 du 4 août

- 30 - 2021 consid. 3.2). 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) La personne assurée 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 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). 6. a) En l'occurrence, l'OAI a tenu compte d'un revenu sans invalidité de 89'957 fr. 96, qui correspond au salaire indiqué par l'employeur pour 2017, soit 88'712 fr., indexé à 2019. Le salaire du recourant pour l'année 2018 figure cependant également parmi les indications données par la Ville de R. \_\_\_\_\_ dans son formulaire du 9 mai 2018. Il convient par conséquent de tenir compte de ce montant, soit 91'235 fr., qui correspond au dernier salaire annuel touché par le recourant avant que son atteinte à la santé empêche la poursuite de son activité. Après indexation à l'année 2019, le revenu sans invalidité doit donc être fixé à 92'056 fr. 11. b) S'agissant du revenu d'invalidité, le recourant ne critique pas le calcul effectué sur la base de l'ESS, qui peut effectivement être confirmé. Il estime en revanche qu'un abattement de 20 % doit être effectué sur les valeurs statistiques afin de tenir compte de ses limitations fonctionnelles et du taux de travail réduit. Il apparaît que l'OAI, dans la

- 31 - feuille de calcul du salaire exigible du 22 mars 2021, a opéré un abattement de 10 % en raison du taux d'occupation du recourant. Dans son projet de décision puis sa décision, il mentionne cependant que ce sont les limitations fonctionnelles qui justifient cet abattement de 10 %. Les limitations fonctionnelles du recourant ont toutefois déjà été prises en compte dans la diminution de la capacité de travail arrêtée, respectivement dans la diminution de rendement de 30 % sur un emploi de 100 % (cf. également l'avis SMR du 18 novembre 2020). Par conséquent, un taux d'abattement de 10 % permet de tenir compte correctement du désavantage salarial auquel le recourant sera confronté. Le revenu d'invalidité de 43'077 fr. 24 peut ainsi être confirmé. Comparé au revenu sans invalidité de 92'056 fr. 11, il conduit à un taux d'invalidité de 53,21 %, ouvrant le droit à une demi-rente d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021). On peut au demeurant mentionner qu'un taux d'abattement de 20 % n'aurait pas permis d'aboutir à un résultat différent puisqu'il aurait conduit à un degré d'invalidité de 58,4 %. 7. Le recourant conteste la date d'ouverture de son droit à la rente. Il estime qu'il a présenté une incapacité dans l'exercice de son activité professionnelle habituelle d'au moins 50 % depuis le 8 février 2017, de sorte que son droit à la rente, qui prendrait théoriquement naissance en février 2018, doit débiter le 1er septembre 2018 compte tenu du dépôt de sa demande de

prestations le 19 mars 2018. Le recourant se réfère en particulier à la communication que l'OAI a faite à la Caisse de compensation AVS le 12 avril 2019, dans laquelle il a indiqué que l'incapacité d'exercer l'activité professionnelle habituelle était d'au moins 50 % depuis le 8 février 2017. Dans sa réponse, l'intimé estime qu'il y a lieu, comme le SMR l'a fait, de s'appuyer sur l'arrêt de travail prescrit par le Dr S. \_\_\_\_\_ pour fixer le début de l'incapacité de travail durable, étant précisé que le Dr Q. \_\_\_\_\_ renvoyait à l'appréciation de ce dernier pour l'aptitude au travail du recourant.

- 32 - La date du 8 février 2017 correspond au début de la totale incapacité de travail indiquée dans le formulaire de détection précoce envoyé par l'employeur. Il semble qu'un accident ait influencé la capacité de travail du recourant à cette période, comme cela ressort du formulaire de détection précoce et des dires du recourant, qui a mentionné, lors de la visite de l'Orif le 6 novembre 2018, avoir fait une chute « il y a deux ans » ayant entraîné des douleurs dans le bas du dos. Dans son rapport du 24 juin 2018, le Dr Q. \_\_\_\_\_ note que la totale incapacité de travail dans l'activité habituelle existerait depuis le 8 février 2017, mais cela est contredit par les périodes d'incapacité de travail totale qu'il mentionne ensuite, dont il ressort que le recourant a pu reprendre son travail le 1er avril 2017, qu'il a été en arrêt de travail du 29 mai au 17 juillet 2017, ainsi que du 30 janvier au 9 février 2018. Le fait que le recourant a pu reprendre son travail début avril 2017 est confirmé par le courrier de l'OAI du 19 mai 2017, dans lequel l'intimé a constaté l'absence de nouvelle incapacité de travail depuis cette reprise. Il a alors fait savoir à l'assuré que s'il rencontrait tout de même des limitations dans sa pratique professionnelle, il lui était demandé de reprendre rapidement contact avec l'OAI. Selon les pièces au dossier, le recourant ne s'est toutefois pas manifesté auprès de l'OAI avant le dépôt de sa demande de prestations, le 19 mars 2018. Le recourant a de nouveau été en arrêt de travail du 29 mai au 17 juillet 2017, mais a ensuite pu reprendre son activité jusqu'au 30 janvier 2018, soit pendant plus de six mois. Or, selon l'art. 29ter RAI, lorsqu'un assuré a été entièrement apte au travail pendant 30 jours consécutifs au moins, cela constitue une interruption notable de l'incapacité de travail au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI. Le recourant s'est ensuite retrouvé en totale incapacité de travail du 30 janvier au 9 février 2018 (rapport précité du Dr Q. \_\_\_\_\_ et attestation de l'employeur du 9 mai 2018), puis de manière continue à partir du 9 mars 2018 (rapports du Dr S. \_\_\_\_\_ et attestation de l'employeur). Il faut constater que la période du 10 février au 8 mars 2018 représente 27 jours consécutifs. Elle n'est donc pas suffisante pour

- 33 - interrompre de manière notable le délai d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI. Il en résulte que c'est le 30 janvier 2018 qu'a débuté ce délai d'une année, au cours de laquelle le recourant a présenté une incapacité de travail moyenne supérieure à 40 %. Le droit du recourant à une demi- rente d'invalidité prend ainsi naissance le 1er janvier 2019. 8. a) Le recours est par conséquent très partiellement admis. La décision litigieuse est réformée en ce sens que le droit du recourant à une demi-rente d'invalidité s'ouvre le 1er janvier 2019. 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 par 400 fr. à la charge de la partie recourante et par 200 fr. à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient partiellement gain de cause et a droit à une indemnité de dépens réduits à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPG). Il convient d'arrêter cette indemnité à 700 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du

28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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