

## **VD\_GERICHTE ZD22.036039 vom 29. November 2023**

VD Tribunal cantonal, 2023-11-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD22.036039](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.036039)

FR: VD\_GERICHTE ZD22.036039 du 29 novembre 2023

IT: VD\_GERICHTE ZD22.036039 del 29 novembre 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 31**

décembre 2021. 4. 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) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas

- 9 - tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, 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 (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b). 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). d) 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 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. Est réputé invalide au sens de l'art. 7 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 le droit à une mesure de

- 10 - reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3). e) 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). 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 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). bb) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2). 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

- 11 - 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 (ci-après : l'ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). 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 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). 5. a) 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

- 12 - 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). b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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). 6. a) En l'espèce, le Dr L. \_\_\_\_\_ a exposé, dans son rapport du 7 janvier 2020, que le recourant présentait une capacité de travail nulle dans son activité habituelle de livreur-monteur et pleine dans une activité adaptée, ne demandant pas de soulever, porter ou pousser des charges de plus de 15 kg, d'effectuer des mouvements répétitifs ou fréquents de flexion, d'extension ou de torsion de la colonne lombaire, de subir des vibrations de basses fréquences ou des contrecoups à la colonne lombaire, de tenir une position statique (assise et debout) prolongée plus qu'une

- 13 - heure (avec la nécessité de positions alternées et de brèves pauses) et de travailler dans une position instable. Il a par la suite confirmé ses observations dans son rapport 30 novembre 2021, tout en reconnaissant que l'activité de vendeur chez F. \_\_\_\_\_ AG n'était pas adaptée à l'état de santé de son patient. Enfin, dans son rapport du 5 juillet 2022, il a en substance indiqué que la lombalgie dont souffrait le recourant était stable depuis sa dernière consultation ; qu'une faible douleur lombaire subsistait, laquelle était cependant supportable tant que ce dernier ne tenait pas une position statique de manière prolongée (de 30 à 60 minutes au maximum), ne portait pas des charges dépassant 12 kg, ne s'accroupissait pas, ne se mettait pas à genoux et ne mobilisait pas sa colonne lombaire de façon répétitive ; et que l'assuré ne suivait plus de traitement antalgique. b) Ainsi, au vu des conclusions du rhumatologue traitant – lesquelles sont dans l'essentiel restées constantes depuis 2020 –, il appert que le recourant dispose d'une capacité de travail nulle dans son activité habituelle de chauffeur-livreur et de vendeur auprès de la société F. \_\_\_\_\_ AG. Sa capacité de travail est en revanche pleine dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles susmentionnées, étant précisé que dès 2021, le port de charge est restreint non plus à 15 kg, mais à 12 kg. Certes, dans son rapport et son attestation médicale établis le 23 septembre 2021, le Dr L. \_\_\_\_\_ a déclaré qu'un travail réellement adapté, à temps

plein, n'existait probablement pas et qu'une activité partiellement adaptée, à mi-temps, était vraisemblablement plus appropriée à la situation sur le plan médical. Il n'appartient toutefois pas aux médecins de déterminer dans quel domaine d'activités un assuré se montrerait susceptible de mettre en valeur sa capacité résiduelle de gain sur un marché du travail équilibré, la réponse à cette question – de droit – revenant à l'assureur, respectivement au juge (cf. TF 8C\_869/2011 du 24 avril 2012 consid. 4.3.1). Dès lors, l'avis de ce spécialiste quant aux possibilités réelles d'emploi offertes au recourant ne saurait remettre en doute la position de l'intimé selon laquelle un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger est compatible avec les limitations fonctionnelles retenues par le Dr L.\_\_\_\_\_.

- 14 - c) Une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et totale dans une activité adaptée ayant été attestée, il convient encore de vérifier si le recourant est en droit de prétendre au versement d'une rente d'invalidité et à l'octroi de mesures d'ordre professionnel, ce en procédant à une comparaison des revenus. S'agissant du revenu sans invalidité, il sied de se référer au salaire réalisé en 2017 – soit la dernière année durant laquelle le recourant était pleinement capable de travailler – auprès de la société D.\_\_\_\_\_, tel qu'indiqué par cette dernière dans son rapport du 23 février 2020 à l'intimé, et indexé à 2019, soit 68'391 fr. 20. Le revenu avec invalidité, quant à lui, doit être calculé à l'aune de l'ESS, l'assuré n'ayant pas repris d'activité lucrative (cf. supra consid. 4e/bb). Ainsi, selon les données pour l'année 2018, le salaire auquel pouvaient prétendre les hommes dans des activités manuelles simples était de 5'417 fr. pour une semaine de travail de 40 heures. Compte tenu d'une durée hebdomadaire moyenne de travail de 41,7 heures cette année-là dans ce secteur d'activités (cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine, T 03.02.03.01.04.01), le revenu d'invalidé mensuel, indexé à 2019, se monte à 5'647 fr. 22, à savoir 68'376 fr. 57 par an. Contrairement à l'avis du recourant, il ne se justifie pas de retenir une déduction sur le revenu avec invalidité, afin de prendre en compte ses limitations fonctionnelles et son âge. En effet, selon la jurisprudence, les limitations fonctionnelles ne peuvent fonder un abattement sur ce revenu que dans l'hypothèse où il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré sur un marché du travail équilibré (cf. TF 8C\_122/2019 du 10 septembre 2019 consid. 4.3.1.4 ; TF 8C\_174/2019 du 9 juillet 2019 consid. 5.2.2 et les références). Or, dans le cas présent, les limitations fonctionnelles constatées par le Dr L.\_\_\_\_\_ sont compatibles avec un grand nombre d'activités légères dans le secteur de l'industrie. Le fait que l'activité exercée par l'assuré entre les années 2020 et 2021 auprès de la société F.\_\_\_\_\_ AG ait

- 15 - finalement été considérée comme inadaptée à son état de santé et que celui-ci rencontre des difficultés à trouver un emploi ne s'avèrent à ce titre pas à même de remettre en cause ce constat. Enfin, à la date de la décision litigieuse, le recourant était âgé de moins de 50 ans, soit un âge relativement éloigné de celui de la retraite (cf. TF 8C\_122/2019 du 10 septembre 2019 consid. 4.3.2). Du reste, conformément à la jurisprudence, l'âge n'a en principe pas d'incidence sur le revenu en cas d'application du niveau de compétence 1 de l'ESS (cf. TF 9C\_284/2018 du 17 juillet 2018 consid. 2.2.3). Partant, la comparaison d'un revenu d'invalidé de 68'376 fr. 57 à un revenu sans invalidité de 68'391 fr. 20 aboutit à un degré d'invalidité – arrondi – de 0 %. d) Dans ces conditions, l'intimé était fondé à nier au recourant le droit à une rente d'invalidité, le degré d'invalidité minimum de 40 % fixé à l'art. 28 al. 1 let. c LAI n'étant pas atteint (cf. supra consid. 4c). Il en est de même en ce qui

concerne le droit à une mesure de reclassement au sens de l'art. 17 LAI, le taux d'invalidité étant inférieur à 20 % (cf. supra consid. 4d in fine). A cet égard, comme le relève à juste titre l'assuré, la décision litigieuse ne se révèle pas claire sur le type de mesures d'ordre professionnel dont l'octroi lui est refusé. Néanmoins, dans la mesure où, d'une part, l'intimé s'est uniquement prononcé sur le droit au reclassement et, d'autre part, a annoncé, par communication du 8 août 2022, que les conditions du droit à une aide au placement en vertu de l'art. 18 LAI étaient remplies, il convient de constater que ce refus est circonscrit au seul reclassement. 7. Le dossier est pour le surplus complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert le recourant, par la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ;

- 16 - 122 II 464 consid. 4a ; TF 8C\_90/2020 du 17 novembre 2020 consid. 4.3.2 ; TF 8C\_826/2019 du 13 mai 2020 consid. 5.2). 8. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 8 août 2022 par l'intimé confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

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