

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 15 octobre 2010

---

Présidence de     Mme     DI FERRO DEMIERRE  
Juges     :     MM. Schmutz et Bidiville, assesseurs  
Greffier     :     Mme     Vuagniaux

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**L.**\_\_\_\_\_, à Vevey, recourant, représenté par Me Nicolas Mattenberger,  
avocat à Vevey,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD**, à  
Vevey, intimé.

---

**Art. 4 et 28 LAI**

## **E n f a i t :**

**A.** L.\_\_\_\_\_, né en [...], travaillait en qualité de maçon lorsqu'il a été victime d'un accident le 5 juin 2003, ayant occasionné une fracture du pilon du tibia et de la malléole externe droits. Le cas été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA). Le 17 février 2005, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI).

L'assuré a séjourné à la X.\_\_\_\_\_ (ci-après : X.\_\_\_\_\_), du 11 janvier au 25 février 2005, après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse les 2 mars et 12 août 2004. Il a bénéficié d'une seconde prise en charge à la X.\_\_\_\_\_ du 23 août au 10 octobre 2006 (physiothérapie et stages en atelier et en entreprise), après une nouvelle opération (arthrodèse tibio-astragaliennne de la cheville droite) le 17 août 2005 et l'ablation du matériel d'ostéosynthèse le 7 mars 2006.

Dans un rapport médical du 10 octobre 2006, le Dr R.\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste FMH et spécialiste traitant depuis 2003, a estimé que son patient présentait une incapacité de travail complète dans son activité habituelle de maçon depuis le 5 juin 2003. En revanche, dans une autre activité exercée principalement en station assise et ne nécessitant pas de déplacements prolongés au-delà de cinq à dix minutes sur terrain égal, la capacité de travail était totale, sans diminution de rendement, à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2006. Le praticien a ajouté qu'il n'y avait pas de limitation de la force au niveau des membres supérieurs et que le rachis était asymptotomatique. En outre, au vu de la scolarisation de l'intéressé, il préconisait des activités manuelles.

Dans leur rapport du 6 novembre 2006, les médecins de la X.\_\_\_\_\_ ont apprécié le cas comme suit :

« (...) Une évaluation aux ateliers professionnels a été effectuée durant son séjour. On observe que M. L.\_\_\_\_\_ a pu travailler

jusqu'à des périodes de 4 heures consécutives, des activités légères (2 kg) ont été effectuées en position debout avec déplacements dans un périmètre de 10 m. Il s'est avéré que la position assise avec la possibilité de se déplacer occasionnellement était la plus appropriée actuellement. Une augmentation de son investissement dans le travail demandé et une prise de conscience du sens à donner à son avenir a été observée.

Différentes pistes professionnelles apparaissent telles que cariste par exemple. La situation médicale n'étant pas stabilisée, nous laissons le soin à l'agence Suva de réévaluer l'indication à une éventuelle phase I en début d'année, une fois le sevrage de la canne effectué (...) ».

L'assuré a séjourné aux ateliers de réinsertion professionnelle et au service de réadaptation générale de la X. \_\_\_\_\_ du 9 janvier au 9 février 2007. Dans leur rapport du 27 février 2007, les médecins de cette clinique ont estimé qu'il pouvait travailler à plein temps dans une activité adaptée, soit limitant la position debout prolongée, la marche prolongée ou en terrain inégal, la montée-descente d'escaliers ou d'échelles et le port de charges de plus de 10 à 15 kg; les positions devaient en outre pouvoir être alternées.

Le préavis de la coordinatrice AI disposait également notamment ce qui suit :

« Nous décidons d'une phase 1 dès le 15.01.07, afin de cibler les secteurs professionnels possibles, en vue d'une reprise d'activité.

Durant tout le stage, M. L. \_\_\_\_\_ n'a pas lâché sa béquille, contrairement à ce qui était convenu. Il dit ne pas être en mesure de se déplacer dans les escaliers ou sur de longues distances sans elle. Sur les 4 semaines, il n'a effectué que 4 jours à 8 h ; il n'y a aucun motif médical l'expliquant. L'assuré met en avant une recrudescence des douleurs. Dès la 1<sup>ère</sup> semaine, il y a souvent eu des épisodes de pleurs ; il a été vu par le psychiatre qui ne retient aucune affection psychique invalidante.

Son comportement est plein de contradictions. Lorsqu'il effectue un travail pour lui (fabrication d'une table), il tient 5 h consécutives debout sans se plaindre, alors que lorsqu'il est en entreprise, à faire du conditionnement de petites pièces, avec libre choix de la position après une matinée, voire 2 h, il n'en peut plus. Une augmentation de la consommation médicamenteuse a été observée.

Sur le plan physique, les activités proposées sont adaptées ; médicalement, il dispose d'une capacité entière dans un travail respectant ses limitations. Sur le plan cognitif, il est limité, mais tout à fait en mesure d'assumer des activités simples et répétitives. Il est très passif et fermé, sauf lorsque l'activité lui plaît ».

Le 24 mai 2007, le Dr P.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de la CNA, apprécié le cas comme suit :

« M. L.\_\_\_\_\_ présente un status après fracture du pilon tibial et de la malléole externe de la cheville droite traitée chirurgicalement finalement par une athrodèse de l'articulation tibio-tarsienne.

Le périmètre de marche sur le terrain plat est limité à 500 mètres.

Le patient a des difficultés pour monter et descendre les escaliers et les pentes.

Je rappelle qu'il marche à l'aide d'une canne anglaise qu'il porte à gauche et muni d'une paire de chaussures de type Künzli.

La position assise est supportée une demi-heure au maximum.

L'assuré ne peut pas porter des charges lourdes.

La sollicitation alternée convient parfaitement.

En conclusion :

L'activité d'un ouvrier du bâtiment n'est pas exigible.

Dans une autre activité de type industriel au sol plat, sans port de charges lourdes et avec une sollicitation alternée, il est exigible un horaire de travail normal avec un rendement de 100 % ».

Par projet de décision du 10 juillet 2007 et décision du 3 avril 2008, l'OAI a alloué à L.\_\_\_\_\_ une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> juin 2004 au 31 janvier 2007. Le droit à la rente était supprimé à partir du 1<sup>er</sup> février 2007, soit trois mois après le début de l'aptitude à la réadaptation, au motif que l'assuré pouvait travailler à plein temps dans une activité excluant les terrains accidentés ou en pente, l'usage répété d'escaliers, le port de charges lourdes et permettant l'alternance des positions assise et debout. Ainsi, en comparant le salaire sans invalidité de 62'525 fr. 20 et le salaire avec invalidité dans une activité adaptée à plein temps de 52'672 fr. 31, calculé selon les chiffres de l'Enquête sur la structure des salaires (ci-après : ESS), dans une activité simple et répétitive dans le secteur privé (production et services) et avec abattement de 10 %, il résultait un degré d'invalidité de 15,75 %, inférieur aux 40 % nécessaires pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

**B.** Agissant par l'intermédiaire de son conseil, Me Nicolas Mattenberger, avocat à Vevey, L.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision de l'OAI du 3 avril 2008 par acte du 5 mai 2008. Compte tenu de l'ensemble des circonstances personnelles, il estimait qu'il fallait prendre en compte

un taux d'abattement de 25 %, ce qui conduisait à un degré d'invalidité de 29.8 %. Dès lors que ce nouveau degré d'invalidité était supérieur à 20 %, il concluait à la réforme de la décision litigieuse dans le sens de l'octroi de mesures professionnelles et au renvoi du dossier à l'intimé à cet effet.

Dans sa réponse du 17 septembre 2008, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision du 3 avril 2008.

Les 10 et 21 novembre 2008, le recourant a produit respectivement une lettre du 3 novembre 2008 du Dr R. \_\_\_\_\_ attestant que l'activité exercée par son patient lors d'un stage organisé par l'assurance-chômage depuis fin septembre 2008 ne pouvait être effectuée qu'avec un rendement de 70 %, ainsi qu'une grille d'évaluation du 18 novembre 2008 d'un autre stage indiquant un rendement de 25 %. Le 23 décembre 2008, il a également fourni un rapport du 15 décembre 2008 du médecin-conseil de l'assurance-chômage selon lequel l'intéressé était en incapacité totale de travailler pendant deux à trois mois.

### **E n d r o i t :**

**1.** Aux termes de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des

assurances sociales; RS 830.1]); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

**3.** De jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (cf. ATF 131 V 242 consid. 2.1, 121 V 362 consid. 1b).

En l'espèce, les documents produits pas le recourant en novembre et décembre 2008 (lettre du Dr R. \_\_\_\_\_ du 3 novembre 2008, grille d'évaluation de stage du 18 novembre 2008 et rapport du médecin-conseil de l'assurance-chômage du 15 décembre 2008) se rapportent clairement à des états de faits postérieurs à la décision attaquée, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte dans le présent litige.

**4.** Le recourant conteste l'abattement opéré sur le revenu d'invalidé à hauteur de 10 %, considérant que l'importance de ses limitations fonctionnelles, son absence de formation, sa nationalité étrangère et sa méconnaissance de la langue française plaident en faveur d'un facteur d'imputation de 25 pour-cent.

**a)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al.1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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.

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004, les personnes assurées ont droit à une rente entière si elles sont invalides à 70 % au moins, à trois quarts de rente si elles sont invalides à 60 % au moins, à une demi-rente si elles sont invalides à 50 % au moins ou à un quart de rente si elles sont invalides à 40 % au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré actif, le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation utiles, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

**b)** La prise en compte des limitations fonctionnelles de l'assuré dans la réduction du revenu d'invalide ressortant des statistiques, alors même qu'elles ont déjà été prises en considération au moment de l'évaluation de la capacité résiduelle de travail, est sans conséquence sur la réduction des salaires ressortant des statistiques. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques 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) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). Le juge des assurances sociales ne peut substituer son appréciation à celle de l'administration sans motif pertinent (ATF 126 V 75 consid. 6).

S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore

raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas 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 (VSI 1999 p. 247 consid. 1 et les références) (TFA I\_787/04 du 9 août 2005, consid. 5.1).

**5.** En l'espèce, tous les médecins s'accordent à dire que le recourant peut travailler à plein temps dans une activité adaptée à son état de santé. Le Dr R.\_\_\_\_\_ estime que son patient peut exercer une activité principalement en station assise et ne nécessitant pas de déplacements prolongés au-delà de cinq à dix minutes sur terrain égal (octobre 2006). Les médecins de la X.\_\_\_\_\_ ont évalué un emploi adapté dans le sens d'une limitation de la position debout prolongée, de la marche prolongée ou en terrain inégal, des montées et descentes d'escaliers ou d'échelles et du port de charges de plus de 10 à 15 kg, avec une alternance des positions (février 2007). Quant au Dr P.\_\_\_\_\_, il préconise une activité de type industriel au sol plat, sans port de charges lourdes et avec sollicitation alternée (mai 2007). C'est donc à bon escient que l'OAI a retenu que l'on pouvait exiger de l'intéressé qu'il travaille à plein temps dans une activité excluant les terrains accidentés ou en pente, l'usage répété d'escaliers, le port de charges lourdes et permettant l'alternance des positions assise et debout, et ce d'autant plus que le stage de réinsertion a permis de constater que le recourant était en mesure, moyennant un effort de volonté raisonnablement exigible, d'effectuer un travail pour lui (fabrication d'une table) debout pendant cinq heures sans se plaindre (cf. préavis de la coordinatrice AI consécutif au second séjour à la X.\_\_\_\_\_).

Contrairement à ce que semble croire le recourant, « l'importance des limitations fonctionnelles » alléguée n'entre pas en ligne de compte dans la réduction du revenu d'invalidité déterminé sur les base des salaires statistiques (cf. supra, consid. 4b). On l'a vu ci-dessus, les médecins ont unanimement retenu une pleine capacité de travail en

dépit des limitations fonctionnelles retenues. L'absence de formation et la méconnaissance de la langue française ne sont pas non plus des éléments susceptibles d'influencer le degré d'invalidité. Au demeurant, on voit mal que le marché de l'emploi serait inaccessible à toute personne peu scolarisée et présentant des difficultés linguistiques. De telles lacunes constituent certes un obstacle à la reprise d'une activité lucrative, mais ne sauraient justifier que le recourant n'est pas en mesure de travailler dans l'éventail suffisamment large d'activités légères, simples et répétitives, accessibles dans les secteurs de production et de services et adaptées à ses limitations fonctionnelles.

S'agissant de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, on peut raisonnablement attendre du recourant, vu son âge au moment de la décision litigieuse (47 ans), qu'il trouve une profession adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il y est par ailleurs tenu selon le principe général de l'obligation de diminuer le dommage, valable en droit des assurances sociales (ATF 123 V 233 consid. 3c et les références, ATF 115 V 53, ATF 114 V 285 consid. 3, ATF 111 V 239 consid. 2a; cf. ATF 113 V 28 consid. 4a; RCC 1989 p. 229 consid. 1c). Il ne présente pas non plus de limitations supplémentaires liées à la nationalité (permis C) et les limitations fonctionnelles découlant du handicap ne justifient pas une réduction supplémentaire du revenu d'invalidité dès lors qu'il présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée.

Il résulte de ce qui précède qu'en retenant un taux d'abattement de 10 % sur le revenu d'invalidité, l'administration n'a nullement outrepassé les limites de son pouvoir d'appréciation et il n'existe aucun motif pertinent de s'en écarter.

**6.** Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

**7.** 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; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 250 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD).

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 3 avril 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 250 fr. (deux cent cinquante francs), sont mis à la charge de L.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Nicolas Mattenberger, avocat (pour L.\_\_\_\_\_)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :