

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 décembre 2009

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : Mme Dormond Béguelin et M. Pittet, assesseurs
Greffier : M. Greuter

* * * * *

Cause pendante entre :

Q._____, à Nyon, recourant, représenté par Me Emmanuel Hoffmann,
avocat à Nyon,

et

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

Art. 7, 8 et 16 LPGA; 4 LAI

E n f a i t :

A. a) Q._____ (ci-après: l'assuré), né en 1959, a déposé le 1^{er} juillet 2008 une demande de prestations AI pour adultes invoquant des difficultés visuelles, dues à un traumatisme subi en 1997. Il a indiqué être homme au foyer depuis août 2006. Auparavant, l'assuré avait travaillé, pratiquement sans discontinuer, de janvier 1998 à janvier 2003, de septembre 2005 à août 2006 et durant avril 2007, pour L._____, T._____ et C._____. Ayant suivi une formation de magasinier-vendeur, l'assuré a notamment travaillé en tant qu'opérateur de ligne.

Sur le formulaire de demande de prestations AI, l'assuré a déclaré que s'il était en bonne santé, il travaillerait à 30% à l'extérieur en plus de la tenue de son ménage dans un travail léger par intérêt personnel.

Le 13 août 2008, la Dresse Z._____, spécialiste FMH en ophtalmologie, a dressé le seul rapport médical au dossier, sous réserve de l'avis SMR du 3 décembre 2008. Ce rapport a la teneur suivante:

"Diagnostic: OD perte fonctionnelle de l'oeil suite à un traumatisme survenu il y a environ 10 ans (anamnestiquement)
1.1 j'ai examiné une seule fois le patient le 18.06.2008 et je n'ai aucun document concernant ses antécédents ophtalmologiques
1.4 il y a une dizaine d'années alors que le patient résidait au Maroc, il a eu un accident à l'**OD** causé par une projection de cailloux qui a entraîné une perte fonctionnelle de cet oeil, il a été opéré au moment de l'accident au Maroc
Le patient actuellement se dit gêné par une presbytie de l'**OG** et une adaptation difficile au port de lunettes
La situation oculaire à **droite** est actuellement parfaitement stable, (aphakie calme, atrophie du nerf optique, cicatrice choriiorétinienne diffuse)
1.5 actuellement le patient n'a aucun traitement médical ophtalmologique
J'ai prescrit une correction optique de loin et de près à l'**OG**
1.6 actuellement le patient ne semble pas exercer une activité professionnelle, je n'ai jamais établi d'arrêt de travail pour ce patient
Remarque: la situation oculaire est actuellement stable le patient ne présente pas de vision binoculaire suite à la perte fonctionnelle de l'**OD** mais l'accident remontant à plus que dix ans on peut considérer qu'il a eu le temps de s'habituer à la situation et de développer peu à peu une "pseudo-vision binoculaire" qui permet

d'évaluer les distances. Il reste néanmoins difficile d'effectuer une activité professionnelle où la vision binoculaire est primordiale. L'acuité visuelle de l'**OG** est conservée à condition de mettre des lunettes pour corriger un minime astigmatisme myopique de loin et une presbytie compatible avec l'âge. La tension est bonne le segment antérieur calme et le fond d'oeil ne présente aucune altération".

b) Le 3 décembre 2008, le SMR a dressé un avis selon lequel la capacité de travail de l'assuré était de 100% dans l'activité habituelle et a retenu pour unique limitation fonctionnelle: "pas d'activités nécessitant une vision binoculaire", comme cela est notamment le cas pour le pilotage d'avions.

Le 8 décembre 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) a rendu un projet de décision selon lequel l'assuré ne présenterait pas d'atteinte à la santé invalidante au sens de l'AI, de sorte que sa demande de prestations AI est rejetée. L'assuré, bien qu'ayant consulté son assurance de protection juridique, n'a formulé aucune observation dans le délai fixé si bien que l'OAI a rendu une décision le 16 février 2009 confirmant son projet du 8 décembre 2008.

B. Par recours du 12 mars 2009, Q. _____ a conclu à l'annulation de la décision du 16 février 2009 de l'OAI, à une rente et à des mesures professionnelles.

Il a requis une expertise.

Par réponse du 16 juin 2009, l'OAI a conclu au rejet du recours.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours

auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA), compte tenu des fêtes (cf. art. 38 al. 4 let. c LPGA).

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est recevable en la forme.

2. En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413, consid. 2c; ATF 110 V 48, consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

La question litigieuse en l'espèce, est celle de savoir si c'est à juste titre que l'OAI a refusé à l'assuré l'octroi de toute prestation, faute d'atteinte invalidante au sens de l'AI.

3. a) Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 *in fine* LAI). En vertu de l'art. 7 LPGA, 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.

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré 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, sur un marché du travail équilibré.

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité; un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 261, consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 261, consid. 4; 115 V 134, consid. 2; 114 V 314, consid. 2c; 105 V 158, consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TFA I 274/05 du 21 mars 2006, consid. 1.1).

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. 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 125 V 351, consid. 3a, et les références citées; 134 V 231, consid. 5.1).

c) L'assureur et l'instance de recours, en l'occurrence le Tribunal de céans, sont tenus d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, ils doivent mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282, consid. 4a; TFA I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3).

4. a) En l'occurrence, le recourant ne motive en aucun cas pour quelle raison son atteinte à l'œil serait invalidante au sens de l'AI. Par ailleurs, il n'a produit à l'appui de sa demande de prestations ni dans le cadre de la procédure d'observation, suivant le projet, aucun rapport ou certificat médical. Le seul rapport existant est celui de la Dresse Z._____, spécialiste FMH en ophtalmologie, lequel, expliquant clairement que le recourant ne présente aucune incapacité de travail, concorde et ne s'avère pas contradictoire avec l'avis du SMR.

b) Par ailleurs, aucun élément ne permet de douter du bien-fondé des conclusions de ces pièces médicales, le recourant ne rendant notamment pas vraisemblable le moindre doute en la matière. Au contraire, les faits semblent démontrer que le recourant ne présente aucune incapacité de travail. En effet, suite à son traumatisme à l'œil, il a travaillé normalement en Suisse sur plusieurs années (1998 à 2007). S'agissant des périodes sans emploi, elles ont été prises en charge par l'assurance-chômage et n'étaient pas dues à une quelconque atteinte à la santé.

En outre, le recourant déclare lui-même avoir tenté par deux fois d'obtenir son permis de conduire, mais sans succès en raison de sa nervosité; ce qui laisse supposer que, de l'aveu même du recourant, ces échecs ne sont pas liés à une quelconque déficience visuelle. Or, le droit de se présenter à un tel examen requiert un certificat attestant de

l'adéquation de l'acuité visuelle avec les exigences liées à la conduite d'un véhicule automobile. Dès lors, à cette époque, soit après avoir perdu l'usage de son œil droit, l'état de santé du recourant, en particulier sa vue, était suffisamment bon pour que celui-ci puisse se présenter à un tel examen. Si la vue du recourant lui permettait de conduire, on ne voit pas en quoi celle-ci l'empêcherait d'exercer un emploi dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée, d'autant plus que, comme vu auparavant, le recourant a travaillé de 1998 à 2007. Il est ainsi vraisemblable, que la gêne oculaire dont se prévaut le recourant résulte, conformément au cours naturel des choses, d'une presbytie, laquelle touche tout un chacun et se trouve être, comme le souligne également la Dresse Z. _____, compatible avec l'âge du recourant.

c) Dans ces circonstances, la situation médicale du recourant est suffisamment claire, de sorte qu'aucune instruction complémentaire n'est nécessaire. Il convient ainsi de retenir, à l'instar de la Dresse Z. _____ et du SMR, que le recourant, bien qu'il ait certainement développé une pseudo-vision binoculaire depuis, ne peut exercer une activité requérant une vision binoculaire. Or, une telle vision n'est pas requise dans les activités pour lesquelles il a suivi une formation et dans lesquelles il a exercé, notamment après son traumatisme à l'œil, de sorte que sa capacité de travail est totale dans son activité habituelle. Il a en va *a fortiori* de même dans une activité adaptée à sa limitation fonctionnelle.

Pour le surplus, il convient de retenir que le recourant a indiqué qu'il ne souhaitait pas travailler à un taux supérieur à 30% et que le fait de ne pas avoir réussi son permis de conduire n'est, en l'espèce, pas pertinent pour fonder une invalidité.

En conclusion, c'est à bon droit que l'OAI a refusé d'octroyer une rente d'invalidité au recourant.

5. Il résulte de ce qui précède que, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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'AI 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 1000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 LPA-VD). En outre, dans ces circonstances, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD).

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

- I. Le recours déposé par Q. _____ le 12 mars 2009 est rejeté.
- II. La décision rendue le 16 février 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais de justice par 400 fr. (quatre cents francs) sont mis à la charge du recourant Q. _____.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président:

Le greffier:

Du

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

- Me Emmanuel Hoffmann (pour Q. _____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

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).

Le greffier: