Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
I 1034/06

Arrêt du 6 décembre 2007
IIe Cour de droit social

Composition
MM. les Juges U. Meyer, Président,
Borella et Kernen.
Greffier: M. Piguet.

Parties
B._____,
recourant, représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat, avenue du Tribunal-Fédéral 1, 1002 Lausanne,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, avenue Général-Guisan 8, 1800 Vevey,
intimé.

Objet
Assurance-invalidité,

recours de droit administratif contre le jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 29 juin 2006.

Faits:
A.
B._____, né le 19 septembre 1942, dessinateur en bâtiment de formation, travaillait à temps partiel à raison de 50 % en qualité de surveillant de chantier pour le compte de la Fondation X._____. Il lui arrivait de temps à autre d'effectuer certains travaux spécifiques sur les chantiers dont il avait la surveillance. Victime d'un accident de chantier, l'intéressé a subi le 21 novembre 2001 une cure de hernie discale par isthmotomie L4 et L5 droite. Malgré l'apparition d'une atteinte radiculaire L5 post-opératoire, l'assuré a repris son activité professionnelle à temps partiel le 4 février 2002 auprès de son employeur. Il a toutefois dû renoncer à travailler sur les chantiers.
Le 7 novembre 2002, B._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une rente. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'office AI) a recueilli les avis des docteurs H._____, médecin traitant, et F._____, médecin ayant procédé à l'intervention chirurgicale, qui concluaient tous deux à une capacité résiduelle de travail de 50 % (rapports des 4 décembre 2002 et 12 février 2003). L'office AI a également versé au dossier deux expertises neurologiques réalisées pour le compte de Y._____, assureur-accidents de l'employeur. Selon la doctoresse R._____, les difficultés motrices du membre inférieur droit et le syndrome douloureux résiduel tant au bas du dos et dans le territoire L5 droit que lors de positions assises ou de déplacements prolongés rendaient prématurée pour l'heure une augmentation de la capacité de travail à plus de 50 %. Cette capacité pourrait être améliorée dans le futur, à condition d'éviter les travaux lourds, le port de charges et les travaux dans de mauvaises positions (rapport du 18 février 2003). Pour le docteur U._____, dont les constatations cliniques recoupaient celles de sa
consoeur R._____, la capacité résiduelle de travail de l'assuré était de 75 % au moins dans une activité adaptée ne nécessitant pas le port de charges lourdes, des déplacements en terrain inégal, un engagement physique lourd en général et permettant des changements fréquents de position (rapport du 26 mars 2004).
Par décision du 10 septembre 2004, confirmée sur opposition le 9 septembre 2005, l'office AI a rejeté la deman-

de de prestations de l'assuré. Il a considéré que l'activité exercée pour le compte de la Fondation X._____ n'était pas représentative de sa capacité résiduelle de gain, dès lors que l'exercice à 80 % d'une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles - notamment l'activité de dessinateur-architecte - était raisonnablement exigible de sa part.
B.
Par jugement du 29 juin 2006, notifié le 3 novembre suivant, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le recours formé par l'assuré à l'encontre de la décision sur opposition du 9 septembre 2005.
C.
B._____ a interjeté un recours de droit administratif contre ce jugement dont il a demandé l'annulation. Sous suite de frais et dépens, il a conclu, principalement, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité et, subsidiairement, au renvoi de l'affaire à la juridiction cantonale pour complément d'instruction et nouveau jugement.
L'office AI a conclu au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
1.1 La loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110) est entrée en vigueur le 1er janvier 2007 (RO 2006 1205, 1242). L'acte attaqué ayant été rendu avant cette date, la procédure reste régie par l'OJ (art. 132 al. 1 LTF; ATF 132 V 393 consid. 1.2 p. 395).
1.2 La procédure ayant pour objet l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité, le Tribunal fédéral examine uniquement si l'autorité cantonale de recours a violé le droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation. Il revoit d'office l'application du droit fédéral sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 114 al. 1 in fine OJ). Lorsque le recours est dirigé contre la décision d'une autorité judiciaire, le Tribunal fédéral est lié par les faits constatés dans la décision attaquée, sauf s'ils sont manifestement inexacts ou incomplets ou s'ils ont été établis au mépris de règles essentielles de procédure. Au surplus, le Tribunal fédéral ne peut pas revoir l'opportunité de la décision entreprise, le droit fédéral ne prévoyant pas un tel examen en la matière (art. 132 al. 2 OJ, dans sa teneur selon le ch. III de la loi fédérale du 16 décembre 2005 portant modification de la LAI, en vigueur depuis le 1er juillet 2006, applicable en l'espèce [let. c du ch. II de la modification du 16 décembre 2005 a contrario], en corrélation avec les art. 104 let. a et b, ainsi que 105 al. 2 OJ).
1.3 La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, de même que les modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, ont entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Conformément au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445), les circonstances auraient commandé d'examiner le bien-fondé de la décision du 9 septembre 2005 à l'aune des dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, pour la période courant jusqu'à cette date, puis à celle de la nouvelle réglementation pour la période postérieure au 1er janvier 2003, respectivement au 1er janvier 2004, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications de droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p. 4). Les premiers juges ont fait application du nouveau droit, ce qui reste toutefois sans incidence sur le sort de la procédure car les normes de la LPGA sur l'incapacité de gain
(art. 7), l'invalidité (art. 8) et l'évaluation de l'invalidité (art. 16) correspondent aux notions précédentes de l'assurance-invalidité telles que développées jusqu'à ce jour par la jurisprudence (ATF 130 V 343). On peut donc renvoyer au jugement entrepris sur ces différents points. On peut en faire de même en ce qui concerne les principes jurisprudentiels relatifs à la valeur probante des rapports et expertises médicaux.
2.
2.1 Se fondant sur les conclusions des expertises établies par les docteurs R._____ et U._____, lesquelles remplissaient les exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante, les premiers juges ont retenu que le recourant disposait d'une capacité résiduelle de travail de 75 % dans une activité légère et adaptée. Les rapports établis par les docteurs H._____ et F._____ n'étaient à cet égard pas de nature à remettre en cause le bien-fondé de ces conclusions.
2.2 En substance, le recourant reproche aux premiers juges de n'avoir pas accordé suffisamment d'importance

aux points de vue défendus par les docteurs H._____ et F._____, lesquels concluaient pourtant à l'existence d'une capacité résiduelle de travail de 50 %, pour ne retenir en définitive que les conclusions du docteur U._____, lesquelles d'ailleurs auraient été mal interprétées puisqu'il convenait d'admettre qu'elles rejoignaient en réalité celles de ses médecins traitants.
2.3 Cela étant, l'argumentation du recourant ne laisse nullement apparaître que les faits auraient été constatés de manière manifestement inexacte ou incomplète ou qu'ils auraient été établis au mépris de règles essentielles de procédure (cf. consid. 1.2). Comme l'ont souligné les premiers juges, les expertises remplissent pleinement les exigences posées par la jurisprudence quant à la valeur probante des expertises médicales. Les conclusions rendues par les experts résultent d'une analyse complète de la situation médicale objective ainsi que des plaintes du recourant, et décrivent de manière claire ses limitations fonctionnelles actuelles. Il ne ressort pas des griefs invoqués par le recourant d'éléments concrets susceptibles de remettre en cause les conclusions motivées et convaincantes des expertises, l'argumentation se limitant pour l'essentiel à souligner les divergences d'opinion relatives à l'appréciation de la capacité résiduelle de travail, sans mettre toutefois en évidence d'importantes contradictions au niveau des diagnostics ou des observations cliniques. Comme l'a souligné la juridiction cantonale, au regard de son caractère sommaire, l'appréciation rendue par le docteur F._____ n'était pas de nature à remettre en
cause le bien-fondé des conclusions des expertises. De même, les réserves émises par le docteur U._____ quant à la pertinence d'une reconversion professionnelle au regard de l'âge du recourant ne justifiaient pas de s'écarter des conclusions médicales claires et dénuées d'ambiguïté de ce médecin. Compte tenu de ce qui précède, l'appréciation faite par les premiers juges de la capacité résiduelle de travail du recourant ne viole pas le droit fédéral.
3.
3.1 Pour déterminer le degré d'invalidité du recourant, les premiers juges ont appliqué la méthode générale de la comparaison des revenus. Ils ont considéré que le salaire que percevait le recourant depuis 2000 auprès de son employeur ne correspondait à l'évidence pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser en tant que personne valide. Il y avait dès lors lieu de considérer que le degré d'invalidité du recourant rejoignait son degré d'incapacité de travail, à savoir 25 %, taux qui ne donnait pas droit à l'octroi d'une rente d'invalidité.
3.2 Le recourant conteste le raisonnement de la juridiction cantonale. Il relève que c'est dans un contexte professionnel précaire depuis 1992 (chômage, programmes d'occupation et emplois précaires) qu'il a accepté un emploi à 50 % à la Fondation X._____ à compter du 1er janvier 2000. La juridiction cantonale ne pouvait soutenir que le salaire perçu ne correspondait manifestement pas à celui qu'il était en mesure de réaliser en tant que personne valide, partant lui reprocher implicitement de ne pas avoir exercé d'activité en relation avec sa formation initiale. Il convenait de se référer au salaire qu'il pouvait percevoir au sein de la Fondation avant la survenance de son accident, à savoir 91'000 fr. (45'500 fr. x 2). Ce montant devait être comparé au revenu qu'il réalisait actuellement, soit 39'200 fr., ce qui aboutissait à un taux d'invalidité de 57 % donnant droit à une demi-rente d'invalidité.
3.3 Dès lors que le recourant conteste implicitement l'application des règles légales et jurisprudentielles sur la manière d'effectuer la comparaison des revenus, il s'agit d'une question de droit soumise au libre examen de la Cour de céans (ATF 132 V 393 consid. 3.3 p. 399).
3.3.1 Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30, 104 V 135 consid. 2a et 2b p. 136).
3.3.2
3.3.2.1 En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 p. 224 et la référence). Si un assuré, en mesure sur le plan de la santé d'exercer une activité lucrative à

plein temps, décide de son propre gré de réduire son horaire de travail pour s'accorder plus de loisirs ou pour poursuivre sa formation (ou son perfectionnement professionnel) ou si le marché du travail ne lui permet pas d'avoir une activité à plein temps, l'assurance-invalidité n'a pas à intervenir (ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 p. 53 et les références). C'est pourquoi par revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide au sens de l'art. 16 LPGA, il faut entendre le gain qu'il réaliserait effectivement s'il était en bonne santé, et non pas ce qu'il
pourrait gagner dans le meilleur des cas. Si, en se basant sur les circonstances du cas particulier, il y a lieu d'admettre que l'assuré, en l'absence d'atteinte à la santé, se serait contenté d'un gain modeste, il faut prendre en compte ce revenu, même s'il aurait pu bénéficier de meilleures conditions de rémunération (ATF 125 V 146 consid. 5c/bb p. 157 et les références); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas particulier que l'assuré ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable ou lorsque le dernier salaire obtenu ne correspond manifestement pas à ce que l'assuré aurait été en mesure de réaliser - au degré de la vraisemblance prépondérante - s'il n'était pas devenu invalide (cf. RCC 1992 p. 94 consid. 4a; voir également arrêt B 80/01 du 17 octobre 2003, consid. 5.2.2). Il y a alors lieu en principe de se rapporter aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (cf. VSI 1999 p. 246 consid. 3b).
3.3.2.2 On ne saurait suivre le Tribunal cantonal des assurances lorsqu'il soutient que le salaire que percevait le recourant depuis 2000 (39'000 fr.) ne correspondait à l'évidence pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser en tant que personne valide. De ce qu'il semble ressortir de la motivation lapidaire du jugement cantonal, la juridiction cantonale est partie de l'idée qu'il y avait lieu de retenir le montant que l'assuré aurait pu réaliser dans le meilleur des cas, soit en exerçant une activité de dessinateur-architecte. Cette solution méconnaît la jurisprudence précitée du Tribunal fédéral. Au contraire, il ressort du dossier que le recourant a entendu se contenter de manière durable du revenu qu'il obtenait en travaillant à temps partiel auprès de la Fondation X._____. Aucun élément ne laisse à penser qu'à compter de son engagement le 1er janvier 2000, le recourant ait cherché à se procurer un emploi à temps complet, respectivement un emploi à temps partiel dans le but de compléter ses revenus. Il ne ressort pas non plus du dossier que le recourant se soit inscrit au chômage durant la période en question. On peut enfin exclure que l'étendue des revenus du recourant était la conséquence directe d'un état de santé
instable. Il s'ensuit que celui-ci ne saurait prétendre à ce que soit retenu un revenu sans invalidité supérieur à ce qu'il réalisait effectivement avant la survenance de son atteinte à la santé.
3.3.3
3.3.3.1 Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 293 consid. 3b et les références). 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. 246 consid. 1 et les références). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c et les références), cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale,

de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle
obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (cf. arrêts I 819/04 du 27 mai 2005, consid. 2.2; I 462/02 du 26 mai 2003, consid. 2.3; I 617/02 du 10 mars 2003, consid. 3.1; I 401/01 du 4 avril 2002, consid. 4c).
3.3.3.2 Né le 19 septembre 1942, le recourant était âgé de 63 ans au moment où la décision sur opposition litigieuse a été rendue (9 septembre 2005). Compte tenu du contexte personnel et professionnel, on ne pouvait exiger que le recourant abandonne l'emploi qu'il exerçait à 50 % pour se lancer dans une recherche - hasardeuse - d'un emploi correspondant à sa capacité résiduelle de travail. On peine en effet à imaginer qu'un employeur eût consenti à engager le recourant, eu égard à l'âge de celui-ci et au temps nécessaire qu'il aurait fallu consacrer pour dispenser un minimum de formation pour un emploi d'emblée limité dans le temps. En ayant repris une activité auprès de son employeur, le recourant a en réalité pleinement satisfait à l'obligation qui lui incombait de réduire son dommage. On ne saurait suivre les premiers juges lorsqu'ils estiment que la reprise d'une activité de dessinateur en bâtiment était exigible de la part de l'assuré. Ce raisonnement, outre le fait qu'il méconnaît la jurisprudence précitée du Tribunal fédéral, résulte d'une appréciation manifestement inexacte des éléments figurant au dossier. Bien que titulaire d'un certificat fédéral de capacité de dessinateur en bâtiment, le recourant n'avait plus exercé
d'activité en relation avec cette formation depuis plusieurs années et ne disposait, à l'évidence, plus des connaissances techniques suffisantes à l'exercice de cette profession, notamment sur le plan informatique. Les questionnaires d'employeur remplis par la Fondation X._____ ne laissent d'ailleurs nullement entendre que le recourant aurait exercé au sein de cette institution une activité en lien avec sa formation.
3.4 Dans la mesure où les revenus obtenus par le recourant avant et après son accident sont restés sensiblement identiques, il ne résulte aucune incapacité de gain, partant aucun droit à l'octroi d'une rente d'invalidité. Le jugement entrepris n'est ainsi pas critiquable dans son résultat et le recours se révèle par conséquent mal fondé.

4.
La procédure étant onéreuse (art. 134, 2ème phrase, OJ, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er juillet 2006), les frais judiciaires sont à la charge du recourant qui succombe (art. 156 al. 1 en corrélation avec l'art. 135 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:
1.
Le recours de droit administratif est rejeté.
2.
Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr., sont mis à la charge du recourant.
3.
Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 6 décembre 2007
Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse
Le Président: Le Greffier:

Meyer Piguet