

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 10 avril 2012

---

Présidence de M. MÉTRAL  
Juges : M. Gasser et Mme Feusi, assesseurs  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

H. \_\_\_\_\_, à Bex, recourant,

et

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

---

**Art. 6, 7 al. 1, 8 al. 1 et 16 LPGA; 28 al. 1 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** H. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), né en 1961, a travaillé jusqu'au 31 mars 2010 en tant que chauffeur poids lourds au service de L. \_\_\_\_\_ Sàrl. Le 11 mai 2010, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Il a annoncé une atteinte aux tendons des deux mains ainsi qu'aux avant-bras. Il a indiqué être en incapacité totale de travail depuis le 9 novembre 2009 pour cause de maladie.

Le 18 mai 2010, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) a prié l'assureur-maladie perte de gain de l'ancien employeur de l'assuré de lui faire parvenir le dossier médical de ce dernier et de lui faire savoir si des indemnités journalières étaient versées en sa faveur.

L'assureur perte de gain a fait parvenir son dossier à l'OAI le 27 mai 2010. Y figurait notamment un rapport médical non daté du Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale et médecin traitant, dans lequel celui-ci a posé le diagnostic d'épicondylite du coude droit, existant depuis 2006. Cette affection a nécessité une intervention chirurgicale, ayant eu lieu le 9 novembre 2009. Selon le relevé des prestations, l'assureur perte de gain a versé en faveur de l'assuré des indemnités journalières à 100% du 16 novembre 2009 au 31 mai 2010.

Dans un rapport médical du 31 mai 2010 à l'OAI, le Dr C. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic d'épicondylite et signe d'épitrôchléite du coude droit et d'épicondylalgies du coude gauche, depuis mars 2009. Il a indiqué que malgré des problèmes cardiaques et quelques lombalgies, son patient continuait d'exercer son travail de chauffeur. Toutefois, les épicondylalgies ont rendu la poursuite de cette activité difficile, ce qui a entraîné son licenciement. Sans se prononcer sur la capacité résiduelle de travail de l'assuré, le Dr C. \_\_\_\_\_ excluait cependant toute activité impliquant le fait de soulever de lourdes charges.

Le 25 août 2010, l'assuré a fait parvenir à l'OAI divers certificats médicaux. L'un d'eux a été établi à l'intention de la caisse de chômage le 16 août 2010 par le Dr Q.\_\_\_\_\_, médecin auprès de la Permanence M.\_\_\_\_\_. Ce praticien y attestait une incapacité totale de travail du 28 avril 2010 (date de la dernière intervention chirurgicale subie par l'assuré) au 19 juillet 2010, date à laquelle ce dernier présentait une pleine capacité de travail dans une activité excluant le port de charges lourdes et les déplacements. Selon le Dr Q.\_\_\_\_\_, une activité de chauffeur uniquement, avec la direction assistée, devrait être possible (par exemple conduite de car).

Le 13 septembre 2010, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a répondu ce qui suit aux questions posées par l'OAI:

**"1. Evolution depuis l'intervention du 28.4.2010 ?**

Amélioration au niveau des douleurs au niveau de l'avant-bras du côté droit mais persistance de douleurs sur l'épicondyle latéral droit et douleurs au niveau du triceps distal.

**2. Etat actuel, traitement actuel ?**

Subjectivement, le patient a remarqué une amélioration estimée à 80% depuis l'état avant l'opération mais il n'arrive pas à conduire des camions lourds. Un essai de reprise de travail s'est soldé par un échec.

**3. Quelles sont les limitations fonctionnelles durables à prévoir ?**

Limitation de la force et de l'endurance au niveau de ses membres supérieurs.

**4. Est-ce que l'assuré a pu, ou pourra prochainement, reprendre son travail à 100% ?**

Non il faudra qu'il trouve un travail plus léger.

[...]

**6. Si non: pour quelles raisons ?**

Diminution de la force au niveau du membre supérieur et donc d'endurance en raison des douleurs.

**7. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée (depuis quand, à quel taux) ?**

Dans un travail adapté comme éventuellement réinsertion professionnelle pour chauffeur de car, le patient peut atteindre une capacité à 100% à partir du 19.7.2010.

[...]"

Analysant le dossier médical, le Dr S.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: le SMR), a relevé que l'intervention au coude droit du 9 novembre 2010 avait fait disparaître une partie des douleurs. Comme des épicondylalgies persistaient, une nouvelle intervention a eu lieu le 28 avril 2010. Il s'en est suivi une amélioration, les douleurs n'ayant toutefois pas totalement disparu. Le Dr S.\_\_\_\_\_ a estimé que la capacité de travail de l'assuré était entière dans une activité adaptée depuis le 19 juillet 2010. A son avis, certaines activités de chauffeur poids lourds étaient encore envisageables, notamment avec le concours d'un aide-chauffeur, d'où une diminution de rendement de l'ordre de 50%.

Le 13 décembre 2010, l'assuré a débuté une activité de chauffeur auprès de l'entreprise V.\_\_\_\_\_ SA. En incapacité totale de travail dès le 6 juin 2011, il a été licencié au 30 juin suivant, au motif qu'il ne correspondait pas au profil souhaité pour exercer cette fonction au sein de cette société.

Le 2 mai 2011, L.\_\_\_\_\_ Sàrl a indiqué que sans atteinte à la santé, l'assuré percevrait dans son activité de chauffeur poids lourds un salaire annuel de 58'148 fr. depuis 2009.

Le 15 septembre 2011, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il remplissait les conditions d'octroi d'une aide au placement. Une orientation professionnelle et un soutien dans ses recherches d'emploi lui seraient dès lors fournis.

Par décision du 11 octobre 2011, l'OAI a dénié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité. Il a notamment constaté ce qui suit:

"Par votre demande du 11 mai 2010, vous avez sollicité des prestations de notre assurance.

Suite aux investigations médicales qui ont été entreprises, il ressort que vous avez subi l'incapacité de travail suivante:

- 100% du 09.11.2009 au 18.07.2010.

Selon les renseignements médicaux en notre possession, dès le 19 juillet 2010, votre capacité de travail est estimée à 50% dans votre activité habituelle de chauffeur poids-lourd et à 100% dans une activité adaptée qui tienne compte de vos limitations fonctionnelles (travaux répétitifs sollicitant le coude D, port de charges lourdes avec le MSD, travaux nécessitant un effort prolongé du MSD, travaux physiquement lourds).

Tel serait le cas dans des activités telles que:

- chauffeur de bus
- chauffeur de taxi
- chauffeur dans les transports publics

[...]

En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2008, CHF 4'806.- par mois, part au 13<sup>ème</sup> salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2008, TA1; niveau de qualification 4).

Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2008 (41,7 heures) [...], ce montant doit être porté à CHF 5'010.26 (CHF 4'806.- x 41,7 : 40), ce qui donne un salaire annuel de CHF 60'123.06.

Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2008 à 2010 (+ 2.10% + 0.80%) [...], on obtient un revenu annuel de CHF 61'876.73 [...].

Compte tenu de vos limitations fonctionnelles, de votre nationalité et de votre permis de séjour, un abattement de 10% sur le revenu d'invalidé est justifié.

Le revenu annuel d'invalidé s'élève ainsi à CHF 55'689.06.

Sans atteinte à la santé, si vous aviez pu poursuivre votre activité de chauffeur poids-lourds, vous pourriez prétendre à un revenu annuel brut de CHF 58'148.-.

Le préjudice économique est de 4.23%.

**Comparaison des revenus:**

sans invalidité	CHF	58'148.00			
avec invalidité	CHF	55'689.06			
La perte de gain s'élève à	CHF	2'458.94	=	un	degré
d'invalidité de 4.23%					

**Notre décision est par conséquent la suivante:**

La demande est rejetée.

En effet, un degré d'invalidité inférieur à 40% et une incapacité de travail de moins d'une année ne donnent pas de droit à une rente d'invalidité."

Lors d'un entretien à l'OAI le 2 novembre 2011, l'assuré a déclaré renoncer à l'aide au placement. Il a indiqué ne pas se sentir actuellement apte à reprendre une activité professionnelle en raison de l'état de sa main gauche. La note établie à la suite de cet entretien mentionnait les limitations fonctionnelles suivantes: "travaux répétitifs sollicitant le coude D, port de charges lourdes avec MSD, travaux nécessitant un effort prolongé du MSD, travaux physiquement lourds (cœur)".

Le 13 décembre 2011, l'OAI a notifié un projet de décision signifiant à l'assuré la fin de l'aide au placement.

**B.** Le 14 novembre 2011, H.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision du 11 octobre 2011, concluant implicitement à sa réforme et à l'octroi d'une rente d'invalidité. Il soutient être en incapacité totale de travailler, invoquant à cet égard le fait d'être toujours en arrêt-maladie.

Le 16 janvier 2012, l'OAI a été invité à communiquer le dossier complet de la cause, lequel a été déposé le 26 janvier suivant.

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

**1. a)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre

2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**b)** Si le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 95 LPA-VD), il sied néanmoins de constater que sa recevabilité est douteuse au regard des conditions légales en la matière (cf. notamment art. 79 LPA-VD). Cette question peut toutefois demeurer ouverte dans la mesure où, quoi qu'il en soit, les conclusions du recourant sont mal fondées.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, seule ici en cause au regard de l'objet de la décision querellée.

**3.** Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

- 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 (let. a);
- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b);
- au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

L'art. 8 al. 1 LPGA définit l'invalidité comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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 al. 1 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée dans la profession ou le domaine d'activité d'un assuré, l'activité qui peut être exigée de lui

peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Pour établir le taux d'invalidité des personnes qui exerceraient une activité lucrative à plein temps si elles n'étaient pas atteintes dans leur santé, il convient de comparer le revenu qu'elles pourraient obtenir dans cette activité («revenu hypothétique sans invalidité») avec celui qu'elles pourraient obtenir en exerçant une activité raisonnablement exigible, le cas échéant après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré («revenu d'invalidé»); c'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (cf. art. 16 LPGA; ATF 130 V 343 consid. 3.4 p. 348 ss.).

**4.** Le recourant allègue une incapacité de travail de 100%. La notion d'invalidité se réfère toutefois à l'incapacité de gain, éventuellement dans une nouvelle profession, et non à l'incapacité de travail dans la profession exercée jusqu'à la survenance de l'atteinte à la santé. En l'espèce, les rapports médicaux au dossier permettent de constater qu'une pleine capacité de travail a été reconnue au recourant dans une activité adaptée dès le 19 juillet 2010 (cf. réponses du Dr Q. \_\_\_\_\_ au questionnaire de l'OAI du 13 septembre 2010 et avis du Dr S. \_\_\_\_\_ du 13 décembre 2010). Quant au médecin traitant, il ne s'est pas prononcé sur ce point, se contentant de retenir l'impossibilité de soulever des charges lourdes. Outre cette limitation, le recourant doit éviter les travaux répétitifs sollicitant le coude droit, les travaux nécessitant un effort prolongé du membre supérieur droit ainsi que les travaux physiquement lourds, ceci afin de ménager le cœur. L'intimé a considéré que dans une telle activité, le recourant présentait une capacité de travail entière. Faute d'avis médicaux remettant en cause les conclusions de l'intimé sur ce point, il convient de tenir pour établie une pleine capacité de travail du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le 19 juillet 2010.

**5.** Lors d'un entretien à l'OAI le 2 novembre 2011, le recourant déclare renoncer à une aide au placement, invoquant l'état de sa main gauche. Il ne produit toutefois aucun document médical attestant une éventuelle péjoration. Par ailleurs, si celle-ci était avérée, elle serait

survenue postérieurement à la décision dont est recours. Or, les faits déterminants sur lesquels le tribunal doit se fonder pour statuer sont ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 362 consid. 1b). Une modification des circonstances postérieure à cette décision, de nature à influencer sur le droit aux prestations, par exemple une péjoration de l'état de santé de l'assuré, doit faire l'objet d'un nouvel examen, par l'autorité intimée conformément aux règles sur la révision du droit aux prestations (art. 53 al. 1 LPGA). Il n'appartient dès lors pas au tribunal de statuer sur ce point dans la présente procédure.

**6.** L'intimé a fixé à 58'148 fr. le revenu sans invalidité du recourant pour 2010. Il s'est référé aux renseignements obtenus de l'employeur. Le recourant ne conteste pas cet aspect de la décision litigieuse, qui ne prête pas flanc à la critique. Il n'y a donc pas lieu de revenir plus en détail sur ce point.

**7.** Eu égard à la capacité de travail entière dont dispose le recourant dans une activité adaptée, l'intimé a considéré que dans une telle activité, le recourant pourrait réaliser un revenu proche de celui qu'il aurait pu obtenir sans invalidité. Il s'est référé sur ce point aux données statistiques publiées par l'Office fédéral de la statistique et a fixé à 55'689 fr. 06 le revenu qu'il pouvait réaliser en 2010 malgré les atteintes à la santé. Hormis la contestation de sa capacité de travail, le recourant ne formule aucun grief contre la manière dont ce revenu a été établi, au demeurant conforme à la jurisprudence (ATF 126 V 75). Vérifié d'office, cet aspect de la décision litigieuse ne prête pas flanc à la critique, de sorte qu'après comparaison du montant de 55'689 fr. 06 avec le revenu hypothétique retenu ci-avant (58'148 fr.; consid. 6), l'intimé a fixé à juste titre le taux d'invalidité du recourant à 4 % (taux arrondi) et nié son droit à une rente d'invalidité.

**8.** Il découle de ce qui précède que le recours, manifestement mal fondé (art. 82 LPA-VD), doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision entreprise.

Vu le sort de ses conclusions, le recourant supportera les frais de procédure (art. 69 al. 1 bis LAI).

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

- I.** Le recours est rejeté, pour autant qu'il soit recevable.
  
- II.** La décision du 11 octobre 2011 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
  
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant.
  
- 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 :

- M. H. \_\_\_\_\_,
- 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 :