

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 1<sup>er</sup> juin 2021

---

Composition : Mme DESSAUX, présidente  
Mme Berberat et M. Piguet, juges  
Greffier : M. Schild

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**J.**\_\_\_\_\_, à Yverdon-les-Bains, recourant,

et

**I.**\_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

**Art. 28 LAI**

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

**A.** J.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1960, a séjourné en Suisse entre 2000 et 2001 puis dès 2016, au bénéfice d'un permis B. Sans formation aucune, il a occupé un poste de peintre en bâtiment depuis 2016. Il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en date du 29 avril 2020. Il indiquait souffrir de gonarthrose gauche, de lésions méniscales, de douleurs de l'épaule droite (tendinopathies) et de lombalgies chroniques depuis 2017.

Le médecin traitant de l'assuré, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a établi le 13 juin 2020 un rapport médical à l'intention de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Ce médecin retenait les diagnostics - avec répercussion sur la capacité de travail - de déchirure horizontale de la corne antérieure du ménisque externe du genou gauche, avec atteinte chondrale jusqu'à l'os du condyle fémoral externe et kyste pluri-loculé entre le ligament latéral externe (LLE) et le tractus ilio-tibial avec bursite depuis 2017 au moins ainsi que des lombalgies chroniques. Ces pathologies induisaient des limitations fonctionnelles au niveau du membre inférieur gauche. La capacité de travail de l'intéressé apparaissait comme entière dans une activité adaptée. Le Dr B.\_\_\_\_\_ relevait également les éléments suivants :

« Pour le moment, Monsieur J.\_\_\_\_\_ travaille à 100%. Il tient à pouvoir travailler mais est fréquemment limité par son problème de genou. Il force malgré la douleur et il est à craindre qu'il « use la corde » jusqu'à la rupture. »

Par projet de décision du 29 juin 2020, l'OAI a informé J.\_\_\_\_\_ de son intention de rejeter sa demande de prestations. L'office AI retenait qu'une activité professionnelle adaptée respectueuse de ses limitations fonctionnelles était exigible à 100%. A la suite d'une comparaison des revenus, soit un revenu sans atteinte à la santé de 60'270 fr correspondant à son ancienne activité ainsi qu'un revenu avec atteinte à la santé de 65'023 fr. déterminé au moyen des données

salariales de l'Office fédéral de la statistique, l'OAI mettait en évidence un degré d'invalidité nul.

Ce projet a été confirmé par décision du 10 septembre 2020.

**B. a)** Par acte du 6 octobre 2020, J.\_\_\_\_\_ a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à son annulation et à l'octroi d'une rente. Il soutenait que ses problèmes de santé l'empêchaient d'exercer son métier de peintre en bâtiment. A l'appui de son recours, l'assuré a produit un rapport médical établi le 27 juillet 2020 par son médecin traitant. Le Dr B.\_\_\_\_\_ y retenait une déchirure horizontale de la corne antérieure du ménisque externe du genou gauche, avec atteinte chondrale jusqu'à l'os du condyle fémoral externe et kyste pluri-loculé entre le LLE et le tractus ilio-tibial avec bursite, des lombalgies chroniques, une bursite récidivante sous-acromio-deltaïdienne de l'épaule droite avec ténosynovite du long chef du biceps et du sous-scapulaire, une hépatite B chronique avec fibrose hépatique et hépatomégalie, un syndrome d'apnée du sommeil (SAS) sévère de mécanisme obstructif ainsi qu'une hypertension artérielle. Ces pathologies induisaient les limitations fonctionnelles suivantes : éviter les positions à genou, éviter la flexion forcée du genou gauche, éviter de monter et descendre des échelles, éviter les mouvements répétitifs de l'épaule droite, éviter le port de charge de plus de cinq kilos du membre supérieur droit. Le Dr B.\_\_\_\_\_ estimait ainsi que l'activité professionnelle habituelle ne pouvait pas être poursuivie en respectant les limitations fonctionnelles décrites. Des mesures d'insertion semblaient nécessaires.

**b)** Par réponse du 1<sup>er</sup> décembre 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours ainsi qu'au maintien de la décision attaquée. L'office soulignait qu'en vertu de l'obligation de diminuer le dommage, on pouvait attendre de l'assuré qu'il exerce une activité adaptée et ne se limite pas à son domaine d'activité habituelle. Ainsi, dans la mesure où le recourant pouvait mettre à profit sa capacité de travail dans l'exercice d'une activité simple et répétitive dans un domaine léger, aucun préjudice économique

ne saurait être retenu. Tout droit à une rente de l'assurance-invalidité était ainsi exclu.

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

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige a pour objet le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité.

**3. 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 ; art. 4 al. 1 LAI). 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.

**b)** 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). 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 LPGGA).

**c)** Un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demie rente, un taux d'invalidité de 60% au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

**d)** D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée

d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a p. 28 et les références). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être pris en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (TF 9C\_546/2020 du 2 novembre 2020 consid. 4.3 ; TF 9C\_393/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3 ; TFA I 750/04 du 5 avril 2006 consid. 5.3, in SVR 2007 IV n° 1 p. 1 ; I 11/00 du 22 août 2001 consid. 5a/bb, in VSI 2001 p. 274).

**4. a)** Pour pouvoir 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 activités elle est incapable de travailler. 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 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)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. 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 de l'expert 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\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

**5.** Dans le cas d'espèce, le recourant soutient qu'en raison de son état de santé, il n'est plus capable d'exercer son activité de peintre en bâtiment à plein temps. Il pourrait en revanche exercer son activité à 50%, avec le soutien de l'assurance-invalidité.

**a)** En premier lieu, il sied de relever que la situation médicale apparaît claire et ne fait pas l'objet de contestations particulières de la part du recourant. Si l'intimé s'est abstenu d'investiguer l'état de santé de l'intéressé au-delà des considérations de son médecin traitant, le Dr B.\_\_\_\_\_, c'est que ces dernières, bien que succinctes, apparaissent comme cohérentes. En effet, les limitations fonctionnelles retenues (éviter les positions à genou, éviter la flexion forcée du genou gauche, éviter de monter et descendre des échelles, éviter les mouvements répétitifs de l'épaule droite, éviter le port de charge de plus de cinq kilos du membre supérieur droit) s'inscrivent comme les conséquences plausibles des diagnostics retenus. Au vu de ces limitations fonctionnelles, il apparaît ainsi clair que l'activité de peintre en bâtiment n'est plus exigible. Une activité adaptée peut en revanche être exercée à temps plein par le recourant, comme le relève le Dr B.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 13 juin 2020. Les considérations médicales versées au dossier pouvant être suivies, il sied de retenir que le recourant présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

**b)** En l'occurrence, le recourant est né en 1960. L'évaluation de l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la

rente de vieillesse, doit résulter d'une analyse globale de la situation et de l'examen de manière réaliste de ses possibilités de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. 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 (TF 9C\_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 5 et les références).

Selon la jurisprudence, le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 ; TF 9C\_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.2). Il est par ailleurs admis que le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si le Tribunal fédéral n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

Le recourant était âgé de 60 ans et 3 mois au moment déterminant, soit lorsque le Dr Haftgoli a constaté sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (cf. rapport du 13 juin 2020). Il disposait ainsi encore d'une durée d'activité de près de cinq années, n'excluant pas d'emblée le caractère exploitable de sa capacité résiduelle de travail (ATF 143 V 431 consid. 4.5.2). Par ailleurs, il ne peut qu'être déduit des écritures et pièces au dossier du recourant que son intention est de poursuivre une activité professionnelle, certes de préférence son activité de peintre à 50%. Enfin, dans des activités industrielles légères, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un

processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement, comme opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres), il existe de réelles possibilités d'embauche sur le marché équilibré de l'emploi (cf. TF 9C\_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les arrêts cités).

**c)** Quand bien même l'exercice de son activité professionnelle de peintre en bâtiment n'est plus compatible avec ses limitations fonctionnelles, le recourant a continué à la poursuivre à temps partiel, ce qui ne justifie pas pour autant de la prendre en compte pour déterminer le degré d'invalidité.

En effet, l'obligation de diminuer le dommage impose notamment à l'assuré d'entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité, sans se limiter au domaine dans lequel il travaillait avant la survenance de son atteinte à la santé (TF 9C\_393/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3, précédemment cité). Aussi, dans la mesure où le recourant ne s'est pas orienté dans une activité professionnelle adaptée aux limitations fonctionnelles décrites par son médecin traitant, le revenu d'invalidité doit être calculé sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires ([ESS] ; ATF 139 V 592 consid. 2.3 p. 593). C'est ainsi à juste titre que l'intimé s'est fondé sur les salaires statistiques afin de déterminer le salaire avec invalidité.

**d)** Cependant, la comparaison des revenus effectuée par l'intimé ne saurait être suivie. En effet, en tant que revenu sans invalidité, l'OAI a arrêté un montant de 60'270 francs. Pourtant, vu le certificat de salaire pour l'année 2019 produit par le recourant, ce dernier a effectivement perçu un salaire de 69'020 fr. Il n'y a aucune raison de s'écarter de ce montant en tant que revenu sans invalidité, lequel sera encore indexé à l'année 2020.

S'agissant du revenu avec invalidité, il doit être fixé sur la base des statistiques salariales ressortant de l'ESS 2018. Le salaire de référence

pour des hommes exerçant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (production et services) était, en 2018 de 5'417 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2018, tableau TA1\_skill\_level, niveau de compétence 1), soit, en 2020, après indexation, de 68'446 fr. 03 par an pour une activité exercée à 100 %, compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises de 41,7 heures (tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique », établi par l'OFS).

**e)** À la lecture de la décision attaquée, il apparaît que l'OAI a procédé à un abattement de 5% sur le revenu avec invalidité en raison de l'âge du recourant.

Il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). 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). Une déduction globale maximale 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 ; TF 9C\_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3).

Compte tenu de ce qui précède et afin de fixer un taux d'abattement tenant compte de l'ensemble des circonstances personnelles du recourant, il convient non seulement de prendre en compte son âge à l'instar de l'intimé, mais également des limitations fonctionnelles induites par son état de santé, de la titularité d'un permis B et de la courte expérience professionnelle du recourant depuis son arrivée

en Suisse en 2016. Pris ensemble, ces critères justifient un taux d'abattement de 15 % sur le revenu avec invalidité.

**f)** Vu les considérations qui précèdent, la comparaison des revenus entre le revenu avec invalidité, indexé à 2020 et abattu à hauteur de 15%, soit 58'179 fr., et le revenu sans invalidité arrêté à 69'365 fr. 10 (indexé à l'année 2020), met en lumière une perte de gain de 11'185 fr. 97. Cette perte correspond à un degré d'invalidité de 16,13%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

Ce degré d'invalidité n'ouvre pas non plus le droit à des mesures de reclassement au sens de l'art. 17 al. 1 LAI. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 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. Toutefois, le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3), diminution qui n'est pas atteinte en l'occurrence. Cependant, comme le relève l'intimé à l'occasion de sa réponse du 1<sup>er</sup> décembre 2020, une aide au placement au sens de l'art. 17 LAI reste accessible au recourant.

**6. a)** Mal fondé, le recours doit par conséquent être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 83 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. (cf. 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 de du recourant, qui succombe (cf. art. 69 al. 1 LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD).

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

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** La décision rendue le 10 septembre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

**III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge d'J.\_\_\_\_\_.

**IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- J.\_\_\_\_\_,
- l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- l'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 :