

NE_GERICHTE CDP.2016.278 vom 2. Oktober 2017

NE Tribunal cantonal, 2017-10-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2016.278

FR: NE_GERICHTE CDP.2016.278 du 2 octobre 2017

IT: NE_GERICHTE CDP.2016.278 del 2 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

a) Selon l'article

E. 4

Dans le cas d'espèce, il est établi que l'ancienne activité du recourant dans la maçonnerie n'est plus exigible. Par contre, celui-ci conteste disposer d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. En ce sens, il soutient que l'avis du Dr C. n'a pas été apprécié à sa juste valeur. a) La décision querellée est fondée sur l'avis médical du SMR du 17 mai 2016 confirmant les conclusions précédemment émises dans un avis du 4 avril 2016. Ce dernier avis médical se basait sur le rapport médical du Dr B. du 4 mars 2014, lequel concluait à l'inexigibilité de l'activité de maçon et à une entière capacité de travail dans une activité adaptée à la problématique de l'épaule droite. Dans son avis du 17 mai 2016, le Dr F. a retenu, à titre d'atteintes somatiques, une déchirure des tendons sous-scapulaire et sus-épineux de l'épaule droite, une tendinopathie de l'épaule gauche, une arthrose du genou gauche et, à titre de facteur non du ressort de l'assurance invalidité, un syndrome du tunnel carpien gauche. De ce fait, il a estimé que l'activité habituelle du recourant n'était plus exigible mais que dites atteintes n'empêchaient pas l'exercice, à pleine temps, d'activités permettant le repos des coudes ou avant-bras sur un support et n'impliquant pas de travaux au-dessus de l'horizontale, ni de mouvements répétés en rotation des épaules ou une position debout prolongée, ni position accroupie/à genoux, de franchissement de terrain instable, d'échelles ou franchissement répété d'escaliers et de port de charges supérieures à 5 kg. Sous l'angle psychiatrique, il a observé un trouble de l'adaptation avec perturbation des émotions et des conduites, mais hors ressort de l'assurance-invalidité. Dans son rapport du 8 juillet 2015, le Dr C. a diagnostiqué des épaules droite et gauche gelées, un status post-reprise chirurgicale de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, un état dépressif sévère réactionnel avec effet sur la capacité de travail. Rapportant une diminution de rendement rendant impossible la poursuite de l'activité de maçon, elle a conclu à une incapacité de travail de 100 %. A cela elle a ajouté que certains travaux pouvaient encore être exigés de l'assuré (position assise, alternance de différentes positions, rotation en position assise et debout) et exposé qu'il n'était au demeurant pas limité dans sa capacité de concentration, de compréhension et d'adaptation malgré la présence d'un état dépressif. Elle a également relevé que l'assuré suivait une psychothérapie, sans traitement médicamenteux. Postérieurement, cette praticienne a exposé que le pronostic du patient était réservé, que ses atteintes psychiques associées à ses problèmes orthopédiques amenuisaient ses capacités et que le manque de formation et de

connaissances de la langue réduisaient ses capacité pour une nouvelle formation. Rappelant que l'assuré avait débuté son activité professionnelle dans un travail lourd de maçon depuis l'âge de 14 ans, elle a retenu une incapacité de travail de 100 %. Dans ces circonstances, il est impératif de relativiser les propos tenus par le Dr C. lorsqu'elle atteste d'une entière incapacité de travail. En effet, la teneur de ses déclarations portent à croire que c'est principalement en raison de la situation globale, plus précisément personnelle de son patient, à savoir l'absence de formation, le manque des connaissances écrite et orale de la langue française, que celui-ci n'est plus dans la possibilité d'exercer une autre activité que celle exercée jusqu'alors. Or, dans le cadre de l'examen de la capacité de travail résiduelle, ces considérations-là ne sont nullement déterminantes, seule devant être analysée la question de savoir si l'assuré est médicalement et objectivement apte à travailler dans une activité adaptée à son état de santé. Tout autre est la question de savoir si les capacités personnelles de l'intéressé lui permettent d'exploiter une éventuelle capacité de travail résiduelle, notions dont le médecin traitant semble faire l'amalgame. De plus, le Dr C. ne se prononce pas explicitement sur la capacité de travail dans une activité adaptée. En outre, il s'impose de souligner que le praticien officiant au sein du CNP a clairement exclu tout état dépressif sévère. Au contraire, il a précisé que le prénommé subissait plutôt des restrictions physiques et relevé que la reprise d'une activité lucrative était envisageable dans des conditions améliorées de travail (sans port de charges lourdes supérieures à 5 kg et dans une position assise). Cette même conclusion a en outre été formulée par le Dr D. dans son rapport du 13 novembre 2015. Force est ainsi de constater que, sous l'angle strictement médical, tant l'avis du SMR que ceux des médecins traitant sont unanimes s'agissant de l'entière capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Les certificats médicaux du Dr D. produits par le recourant à l'appui de son recours ne lui sont d'aucun secours attendu qu'ils indiquent uniquement une totale incapacité de travail du 26 mai au 9 décembre 2015 et du 15 décembre 2015 au 15 janvier 2016, sans rapporter d'éléments médicaux nouveaux, ni quelconque annotation au sujet d'une éventuelle péjoration de l'état de santé de son patient. Alors qu'un tel élément aurait été de nature à justifier un nouvel examen de la situation médicale du recourant, ce dernier se borne au contraire à solliciter une expertise médicale pluridisciplinaire en absence de tout doute ou contradiction dans les conclusions médicales du SMR. On ne voit dès lors pas pour quelles raisons il appartiendrait à l'autorité intimée d'investiguer plus en avant. Compte tenu des griefs invoqués par le recourant, il n'y a pas de motifs suffisants pour remettre en cause la pertinence des conclusions du SMR. La décision querellée se fonde sur des constatations médicales dûment motivées, claires et fondées sur une étude approfondie du dossier médical de l'assuré. Ainsi, la mise en œuvre d'une expertise médicale, tel que requise par le recourant, n'est pas nécessaire.

E. 5

Est également litigieuse la question de savoir s'il est réaliste que le recourant puisse trouver une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles et pouvant lui procurer un salaire de 49'618.80 francs par année sur un marché du travail équilibré. A cet égard, la Cour de céans relève que la notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Le grief formulé par le recourant quant à l'impossibilité de trouver une activité lucrative adaptée à ses importantes limitations fonctionnelles ne convainc pas. En effet, le marché équilibré du travail suppose certes, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre

part, un marché de travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 110 V 273 cons. 4b, arrêt du TF du 16.06.2015 [9C_804/2014] cons. 7.2). Ainsi, 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'œuvre (arrêt du TF du 07.07.1998 [I 1987/97] cons. 3b). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut pas parler d'une activité exigible au sens de l'article 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts du TF des 13.03.2015 [9C_659/2014] cons. 5.3.2 et 30.04.1991 [I 350/89] cons. 3b). En ce sens, le Tribunal fédéral (arrêt du TF du 04.05.2009 [9C_984/2008] cons. 5.2 et 6.2) a admis qu'en matière d'assurance-invalidité, les modifications structurelles que peut connaître le marché du travail sont des circonstances dont il y a lieu de tenir compte lorsque la nature et l'importance de la pathologie constituent des obstacles irrémédiables à la reprise d'une activité lucrative, dans la mesure où un employeur ne prendrait pas le risque d'engager une personne fortement atteinte dans sa santé. Dans cette cause, la capacité résiduelle de travail de l'assuré médicalement attestée ne pouvait être mise en valeur que dans des conditions particulièrement restreintes, à savoir dans un environnement confiné et protégé, en dehors de tout stress professionnel et social. En l'occurrence, il est établi que le recourant dispose d'une capacité totale de travail, sans diminution de rendement, sur le marché équilibré et non pas uniquement dans un milieu protégé. Celui-ci ne saurait se prévaloir du rapport de stage d'observation du 13 février 2015 pour affirmer qu'il est dans l'impossibilité d'exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle. Il ressort certes dudit rapport que l'assuré a rencontré des difficultés à exercer une activité dans le contrôle qualité, puis dans la mécanique, en raison respectivement de ses faiblesses dans la langue française et des mouvements de sciage (incompatible avec la limitation des mouvements répétés des épaules). Le fait que l'assuré, suite à ces deux échecs de réorientation, peine à se projeter dans une autre profession n'est pas relevant, à mesure qu'il est de jurisprudence constante que les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne assurée pendant le stage (arrêt du TF du 14.12.2011 [9C_426/2011] cons. 4.3). Lesdits échecs ne constituent donc pas des obstacles irrémédiables à la reprise d'un travail sur un marché qui offre à l'assuré un large choix d'activités légères, dont un nombre important est accessible sans formation et correspond à ses limitations fonctionnelles. Il n'y avait par ailleurs aucune obligation faite à l'OAI de décrire concrètement quelles activités l'assuré serait encore en mesure d'exercer. Son absence relativement longue sur le marché du travail ne constitue au demeurant pas un critère pertinent dans le présent contexte. Il est du reste indéniable 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 au regard des autres travailleurs; ces personnes doivent en effet compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 cons.3b/bb). En ce sens, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques

doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles, en particulier des limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation. Une déduction globale maximale de 25 % sur le revenu statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (arrêt du TF du 21.03.2014 [9C_879/2013] cons. 4.1, ATF 126 ... V 75 cons. 5b/aa-cc). Lors de la comparaison des revenus, l'OAI a tenu compte d'un abattement maximal (25 %) sur le revenu statistique correspondant à une activité simple et répétitive, de sorte que la décision querellée ne prête pas flanc à la critique. Les considérants qui précèdent amènent dès lors au rejet du recours.

E. 6

a) Le recourant, qui succombe, supportera les frais de procédure par 440 francs (art. 69 al. 1bis LAI). Il n'a en outre pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGa a contrario). b) Le recourant sollicite l'assistance judiciaire pour la présente procédure de recours. A teneur de l'article 117 CPC auquel renvoie l'article 60i LPJA, les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si le requérant ne dispose pas de ressources suffisantes et si sa cause ne paraît pas dépourvue de toutes chances de succès. En l'occurrence, le recourant, sans produire aucune pièce justificative, déclare comme seule ressource de revenu une rente d'invalidité (CHF 1'114) versée par la CNA. La Cour de céans constate que celui-ci n'a a priori pas de dettes, ni ne bénéficie d'une quelconque aide matérielle des services sociaux. Cela étant, la question relative à l'indigence du recourant peut néanmoins demeurer indécise. En effet, au vu de l'avis médical unanime quant à l'entière capacité de travail du recourant dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, les conclusions formulées par celui-ci dans le cadre de la présente procédure paraissent d'emblée vouées à l'échec. Par conséquent, l'octroi de l'assistance judiciaire doit être refusé.

E. 13

février 2015 pour affirmer qu'il est dans l'impossibilité d'exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle. Il ressort certes dudit rapport que l'assuré a rencontré des difficultés à exercer une activité dans le contrôle qualité, puis dans la mécanique, en raison respectivement de ses faiblesses dans la langue française et des mouvements de sciage (incompatible avec la limitation des mouvements répétés des épaules). Le fait que l'assuré, suite à ces deux échecs de réorientation, peine à se projeter dans une autre profession n'est pas relevant, à mesure qu'il est de jurisprudence constante que les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne assurée pendant le stage (arrêt du TF du 14.12.2011 [9C_426/2011] cons. 4.3). Lesdits échecs ne constituent donc pas des obstacles irrémédiables à la reprise d'un travail sur un marché qui offre à l'assuré un large choix d'activités légères, dont un nombre important est accessible sans formation et correspond à ses limitations fonctionnelles. Il n'y avait par ailleurs aucune obligation faite à l'OAI de décrire concrètement quelles activités l'assuré serait encore en mesure d'exercer. Son absence relativement longue sur le marché du travail ne constitue au demeurant pas un critère pertinent dans le présent contexte.

Il est du reste indéniable 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 au regard des autres travailleurs; ces personnes doivent en effet compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF124 V 321cons.3b/bb). En ce sens, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles, en particulier des limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation. Une déduction globale maximale de 25 % sur le revenu statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (arrêt du TF du 21.03.2014 [9C_879/2013]cons. 4.1, ATF126 V 75cons. 5b/aa-cc). Lors de la comparaison des revenus, l'OAI a tenu compte d'un abattement maximal (25 %) sur le revenu statistique correspondant à une activité simple et répétitive, de sorte que la décision querellée ne prête pas flanc à la critique. Les considérants qui précèdent amènent dès lors au rejet du recours.

6.a) Le recourant, qui succombe, supportera les frais de procédure par 440 francs (art. 69 al. 1 bis LAI). Il n'a en outre pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

b) Le recourant sollicite l'assistance judiciaire pour la présente procédure de recours. A teneur de l'article 117 CPC auquel renvoie l'article 60i LPJA, les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si le requérant ne dispose pas de ressources suffisantes et si sa cause ne paraît pas dépourvue de toutes chances de succès.

En l'occurrence, le recourant, sans produire aucune pièce justificative, déclare comme seule ressource de revenu une rente d'invalidité (CHF 1'114) versée par la CNA. La Cour de cassation constate que celui-ci n'a a priori pas de dettes, ni ne bénéficie d'une quelconque aide matérielle des services sociaux. Cela étant, la question relative à l'indigence du recourant peut néanmoins demeurer indécise. En effet, au vu de l'avis médical unanime quant à l'entière capacité de travail du recourant dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, les conclusions formulées par celui-ci dans le cadre de la présente procédure paraissent d'emblée vouées à l'échec. Par conséquent, l'octroi de l'assistance judiciaire doit être refusé.

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Rejette le recours.

2. Rejette la demande d'assistance judiciaire.

3. Met les frais de la procédure à charge du recourant à hauteur de 440 francs.

4. N'alloue pas de dépens.

Neuchâtel, le 2 octobre 2017

1 L'invalidité (art. 8 LPGA1) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.²

2 L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.³

1 RS830.12 Nouvelle teneur selon le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2003 (RO20023371; FF1991II 181 888, 1994V 897, 19994168).³ Introduit par le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en

vigueur depuis le 1er janv. 1968 (RO196829; FF1967I 677).

1 L'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

- a. 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;
- b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPG A2) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable;
- c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPG A) à 40 % au moins.

2 La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité:

Taux d'invalidité

Droit à la rente en fraction d'une rente entière

40 % au moins

un quart

50 % au moins

une demie

60 % au moins

trois quarts

70 % au moins

rente entière

1 Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5^e révision AI), en vigueur depuis le 1er janv. 2008 (RO20075129; FF20054215).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.