

VD_FINDINFO AI 28/15 - 24/2016 vom 29. Januar 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-01-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_28_15_-_24_2016

FR: VD_FINDINFO AI 28/15 - 24/2016 du 29 janvier 2016

IT: VD_FINDINFO AI 28/15 - 24/2016 del 29 gennaio 2016

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, MESURE D'ORDRE PROFESSIONNEL | 28 LAI, 4 LAI, 59 al. 3 LAI, 17 al. 1 LPGA, 8 al. 1 LPGA

Erwägungen

E. 4

a) Au vu de ce qui précède, il s'agit donc de déterminer si une aggravation de l'état de santé du recourant est effectivement intervenue depuis la décision de refus de prestations du 22 septembre 2009, laquelle reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents ainsi qu'une appréciation des preuves et des circonstances régnant à l'époque de cette décision. Dans ce cadre, il conviendra également de déterminer si l'OAI a procédé à une instruction complète de la cause, notamment sous l'angle de la question d'une expertise auprès d'un COPAI, ainsi que d'examiner si l'autorité a mis en œuvre les mesures de réadaptation qui doivent être tentées avant l'éventuel examen du droit à la rente. Avant d'examiner plus avant ces questions, il convient toutefois de rappeler les éléments suivants. b) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. En vertu de l'art. 7 al. 1 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. Est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). A la teneur de l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2). c) Selon l'art. 28 al. 2 LAI (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008), l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 40% au moins ; la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40% au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donnant droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donnant droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donnant droit à une rente entière. L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives 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). Le principe de la priorité de la réadaptation sur la rente, ancré à l'art. 28 al. 1 LAI, signifie que la rente doit céder le pas aux mesures de réadaptation qui visent à rétablir, à développer et à sauvegarder la capacité de gain ou celle d'accomplir les travaux habituels (Valterio, op. cit., n° 2016 p. 532 et réf. cit.). La conséquence de ce principe est qu'avant de se prononcer sur le droit à la rente, les offices AI doivent examiner d'office, sans égard à la demande présentée par l'assuré, toutes les possibilités de réadaptation qui pourraient être nécessaires et de nature à rétablir sa capacité de gain ou d'accomplir les travaux habituels, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage (Valterio, op. cit., n° 2018 p. 533 et réf. cit.). d) S'agissant plus particulièrement du placement, l'art. 18 al. 1 LAI prévoit que l'assuré présentant une incapacité de travail au sens de l'art. 6 LPGA et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié ainsi qu'à un conseil suivi afin de conserver un emploi. L'aide au placement entre donc en considération lorsque l'assuré est entravé dans sa recherche d'emploi adapté en raison de son handicap découlant de son état de santé (ATF 116 V 80 consid. 6a). Toute personne en incapacité de travail, mais apte à la réadaptation peut ainsi profiter du placement. Il faut toutefois qu'il existe un lien de causalité entre l'incapacité de travail et la nécessité de recourir à un placement (cf. également TFA I 409/98 du 19 novembre 1998 in : VSI 2000 p. 71 consid. 2b). Tel ne sera notamment pas le cas lorsque la recherche d'une place de travail est rendue difficile pour d'autres raisons que le handicap (manque de places disponibles sur le marché du travail, âge de l'assuré, le fait qu'il parle une langue étrangère etc.). En particulier, les difficultés d'un assuré qui ne trouve pas d'embauche en raison de la conjoncture économique ne sont pas dues à son atteinte à la santé et n'oblige pas l'AI à assumer le service de placement (TFA I 478/98 du 14 mai 1999 in : VSI 2000 p. 73 consi. 1c). De surcroît, le devoir de réduire le dommage vaut également à l'égard du placement. Une telle mesure n'est ainsi pas envisageable sans la pleine collaboration de l'assuré, qui doit entreprendre personnellement les démarches de recherche d'emplois et soutenir activement les efforts de l'office AI pour trouver un emploi. Il n'aura donc pas droit au placement lorsqu'on peut raisonnablement admettre qu'il serait en mesure de surmonter son handicap. En outre, l'office AI pourra suspendre ou mettre fin au service de placement lorsque l'assuré entrave ou empêche la réadaptation, par exemple lorsqu'il compromet le résultat du placement par sa propre faute, lorsqu'il fait preuve de passivité dans ses recherches d'emploi ou lorsqu'il ne manifeste aucun intérêt à être placé sur le marché du travail (Valterio, op. cit., n° 1721 et 1722 p. 462 s et réf. cit.).

E. 5

a) Pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde 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 256 consid. 4 ; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et réf. cit.). 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 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1 et TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2). L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 351 consid. 3 ; TF 9C_418/2007 du

E. 8

avril 2008 consid. 2.1). C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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 d'un rapport médical, 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 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). b) Conformément à l'art. 59 al. 3 LAI, les offices AI peuvent faire appel aux services de centres d'observation professionnelle de l'AI, les COPAI, dans des cas particuliers, pour l'examen pratique de la capacité de travail d'un assuré. Cet examen concerne avant tout les assurés qui se déclarent incapables de travailler et prétendent à une rente, mais pour lesquels une réadaptation dans l'économie libre paraît exécutable, compte tenu d'une atteinte à la santé relativement faible. Il vise aussi ceux qui ont une capacité résiduelle de travail médicalement attestée, mais que l'office AI n'est pas en mesure d'objectiver pour un domaine particulier. Les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (Valterio, op. cit., n° 2608 et 2609 p. 699 s et réf. cit.). Dans les cas où ces appréciations divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge, de confronter les deux appréciations, au besoin de requérir un complément d'instruction. Il n'en demeure pas moins que les informations recueillies au cours d'un stage pour utiles qu'elles soient ne sauraient supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui (TF I 531/04 du 11 juillet 2005 consid. 4.2 ; I 606/01 du 20 mars 2002, consid. 3a ; I 481/00 du 19 juin 2001, consid. 2b). Ainsi, le rôle d'un centre d'observation professionnelle n'est pas de se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et des répercussions d'une éventuelle atteinte à la santé sur l'aptitude au travail (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_631/2007 du 4 juillet 2008 consid. 4.1). De plus, avant d'ordonner un séjour d'observation professionnelle dans un COPAI, ou tout autre séjour d'examen professionnel, les conditions suivantes doivent être remplies : - la situation médicale qui conditionne les questions d'ordre professionnel a été qualifiée de suffisamment éclaircie par le SMR ; - la capacité de réadaptation ou de travail n'a pas pu être déterminée de façon suffisamment claire lors de l'examen ambulatoire effectué par l'office AI ou un autre organe spécialisé. Dans le cadre de cet examen, on a contacté l'ancien employeur afin de recueillir des indications sur le genre d'activité précédemment exercée, sur l'organisation concrète du poste de travail, sur le comportement professionnel ainsi que sur les

aménagements possibles au sein de l'entreprise. Si des éléments demeurent obscurs, le COPAI doit pouvoir demander des précisions, raison pour laquelle il faut lui indiquer la personne qui a effectué le pré-examen professionnel (Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité, valable à partir du 1^{er} janvier 2010, état au 1^{er} janvier 2015). 6. a) En l'espèce, il convient tout d'abord de constater que le rapport d'expertise du Dr S. _____ offre toutes les qualités requises au sens de la jurisprudence précitée (cf. consid. 5) pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, le recourant se bornant du reste à reprocher à l'OAI de ne pas avoir tenu compte du rapport du Dr P. _____. Or l'expertise du Dr S. _____ est claire et convaincante s'agissant de la capacité résiduelle de travail de l'assuré dans une activité adaptée, contrairement à celle du Dr P. _____, qui n'explique pas réellement pour quelle raison la capacité résiduelle de travail dans un environnement adapté ne serait que de 50 %. À l'instar de l'OAI, qui se fonde sur l'appréciation du Dr S. _____, il convient donc d'admettre que la capacité résiduelle de travail de l'assuré dans une activité adaptée est de 100 % avec une diminution de rendement de 20 %. b) Le recourant soutient qu'il aurait dû bénéficier d'une mesure de placement au sens de l'art. 18 al. 1 LAI, dans la mesure où il présente une incapacité de travail de 100 % dans son métier d'aide de cuisine, incapacité qui justifierait l'octroi de cette mesure. Toutefois, l'art. 18 al. 1 LAI fait expressément référence à l'incapacité de travail au sens de l'art. 6 LPGA. Même si le Conseil fédéral, dans son message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5^e révision de l'AI), a indiqué que tous les chômeurs ne pouvant plus exercer leur activité antérieure pour raisons de santé auraient ainsi droit à un placement par l'AI, cela ne signifie pas que seul l'art. 6 première phrase LPGA entre en considération dans le cadre de l'art. 18 al. 1 LAI. Au contraire, on doit aussi tenir compte de l'art. 6 seconde phrase LPGA en cas d'incapacité de travail de longue durée (TF 9C_236/2012 du 15 février 2013 consid. 3.7). En l'espèce, le recourant présente dans son activité antérieure d'aide de cuisine une incapacité de travail totale de longue durée en raison de ses atteintes dermatologiques. En revanche, il dispose d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée, qui peut relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Au regard de l'art. 6 seconde phrase LPGA, le recourant n'a donc pas d'incapacité de travail. Il s'ensuit que le droit à une aide au placement selon l'art. 18 al. 1 LAI n'entre en principe pas en considération, étant toutefois précisé que l'OAI laisse ouverte la possibilité d'un réexamen de sa position en cas de motivation et de comportement actif de l'assuré en vue des démarches de placement. Le recours est donc mal fondé sur ce point. c) Le recourant reproche également à l'intimé d'avoir procédé à une instruction incomplète puisque selon lui, au vu des contradictions entre les deux expertises, il aurait fallu mettre en œuvre une évaluation auprès d'un COPAI. Cela se justifiait d'autant plus d'après l'assuré que les limitations fonctionnelles retenues par le Dr S. _____ ne permettraient pas de déterminer quel genre d'activité pourrait être exercé. On constate, dans un premier temps, que la situation médicale, en particulier sous l'angle des atteintes et des limitations fonctionnelles du recourant, a été suffisamment établie. Cela étant dit, un doute subsiste quant aux possibilités concrètes de l'assuré s'agissant de l'alternance des postures, problématique soulevée par le Dr P. _____, dont on ne saurait faire totalement abstraction. En effet, dans un premier temps, le Dr P. _____ soutient que dans une activité sédentaire, où le recourant peut rester assis statique et où il peut avoir des changements de postures, il y a peu de limitations de son activité professionnelle, ce qu'il a corrigé par la suite en ce sens qu'il y a « peu de limitations dans la posture ». Puis, interpellé à nouveau par l'OAI, le P. _____ indique que les postures en long-court

deviennent difficiles et qu'en position assise, à cause d'un côté des lombalgies basses et du changement postural, « cela devient difficile à cause de la gonarthrose ». Il ajoute que dans le changement postural, il faut, « comme noté dans l'évaluation des capacités fonctionnelles, que la position debout stationnaire ne soit qu'occasionnellement possible, de même que la position debout penchée occasionnelle, mais ceci rend l'alternance de posture difficile ». Ce médecin souligne cependant qu'un réentraînement physique pourrait peut-être permettre d'améliorer l'endurance au niveau lombaire (cf. courrier du 3 mars 2014). Quant au Dr S._____, il ne se prononce pas réellement sur cette question, se limitant à mentionner que l'assuré peut travailler assis avec la possibilité de changer de position toutes les heures (cf. p. 14 du rapport d'expertise). Cet aspect doit par conséquent faire l'objet d'un complément d'instruction. Il s'agira également dans ce contexte de préciser la capacité de réadaptation du recourant sous l'angle dermatologique. En effet, W._____ est au bénéfice depuis 2012 d'un nouveau traitement à base de Stelara, médicament puissant susceptible d'engendrer des effets indésirables dans le cadre des activités que l'assuré est capable de réaliser (cf. à ce propos le chapitre consacré aux effets indésirables de ce médicament sur le site <https://compendium.ch/mpro/mnr/21985/html/fr>). d) Au vu de ce qui précède, force est d'admettre que sur le plan médical, la situation a été correctement instruite par l'intimé mais qu'il subsiste toutefois un doute s'agissant des capacités concrètes de réadaptation du recourant au niveau de l'alternance des postures, du réentraînement physique et du nouveau traitement dermatologique, dont on ignore les conséquences sur les possibilités d'activités effectivement réalisables par l'assuré. En complément de l'appréciation médicale, il convient dès lors d'instruire ces éléments au moyen de la mise en œuvre d'une évaluation au sein d'un COPAI. 7. a) En conclusion, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision entreprise annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour qu'il complète l'instruction dans le sens des considérants qui précèdent et qu'il rende une nouvelle décision. b) 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 judiciaires (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'OAI, qui succombe. c) Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD), qu'il convient d'arrêter à 1'500 fr. à la charge de l'OAI, qui succombe, cette somme couvrant celle revenant à l'avocat d'office.

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