

VD_FINDINFO AI 94/18 - 42/2020 vom 4. Februar 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-02-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_94_18_-_42_2020

FR: VD_FINDINFO AI 94/18 - 42/2020 du 4 février 2020

IT: VD_FINDINFO AI 94/18 - 42/2020 del 4 febbraio 2020

Regeste

APTITUDE À LA RÉADAPTATION, RENTE D'INVALIDITÉ, RHUMATISME, AFFECTION PSYCHIQUE | 28 LAI, 4 LAI, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 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 un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée 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 la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid.

E. 4.1

et les références citées). Des déductions sur le degré de gravité d'une atteinte à la santé peuvent être tirées non seulement du traitement médical, mais aussi de la réadaptation au sens juridique. L'assuré est tenu, sur le plan professionnel, de se réadapter par soi-même et, pour autant que cela soit indiqué, de participer à des mesures de réadaptation professionnelles et de réinsertion (art. 8 s. et 14 ss LAI). Lorsque de telles mesures entrent en considération selon l'évaluation médicale et que l'assureur en propose, mais que la personne prétendant une rente n'y participe pas, cela doit être considéré comme un indice sérieux d'une atteinte non invalidante. A l'inverse, une réadaptation qui a échoué malgré une coopération optimale peut être significative dans le cadre d'un examen global prenant en compte les circonstances individuelles du cas d'espèce (ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.2). c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales 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 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). d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

E. 5

Dans un premier moyen, le recourant soutient ne plus être en mesure d'exercer son activité habituelle d'installateur d'antennes. Quant au SMR, il retient pour sa part que la capacité de travail dans l'activité habituelle est de 50 %, et de 100 % dans une activité adaptée, avec une baisse de rendement de 20 %. a) Au plan somatique, le recourant présente les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de déconditionnement musculaire global, de cervicarthrose pluriétagée, de déficit de la force musculaire distale au niveau de la main, de diminution de motricité fine de la main droite, de troubles dégénératifs lombaires et de status après la mise en place de prothèses totales de hanche bilatérales (pour les diagnostics détaillés, cf. rapport de la Dre J. _____ du 24 avril 2017). Dans ses rapports, le Dr D. _____ pose des diagnostics similaires (rapports des 21 août 2013 et 17 décembre 2018). Si les diagnostics ne sont pas aussi précis que ceux étayés par la Dre J. _____, le Dr D. _____ n'a toutefois pas fait état, à l'issue de son dernier rapport de consultation du 17 décembre 2018 produit en procédure, d'éléments médicaux nouveaux qui n'auraient pas été pris en considération par l'experte rhumatologue. Dit rapport résume brièvement les différentes consultations avec le recourant, le motif de la consultation, d'une fréquence mensuelle, étant décrit comme « suivi ». Quoiqu'il en soit, ce rapport, pas plus que celui du Dr E. _____ du 14 juin 2018, n'apporte d'éléments propres à remettre en cause l'expertise de la Dre J. _____. L'experte a en effet établi un rapport clair. Ses conclusions sont dénuées de contradiction, fondées sur l'étude complète du dossier, sur son examen du recourant et sur les radiographies du 13 avril 2017 (colonne cervicale, face profil oblique, colonne dorsale et lombaire face profil). Elle a expliqué en particulier les raisons la conduisant à retenir que la capacité de travail du recourant était de 50 % dans son activité habituelle depuis le 23 février 2013, mais de 100 % avec une baisse de rendement de 20 % depuis le mois de juillet 2013 dans une activité adaptée, en raison du manque de force partiel au membre supérieur droit, des douleurs fulgurantes sur atteintes à la vertèbre C6 qui prouvent la fragilité de la racine de la vertèbre C6 droite dans son trou de

conjugaison, de la dysdiadococinésie et du tremblement essentiel intermittent. L'experte a en outre présenté les raisons qui la conduisaient à se distancer des conclusions des observateurs de l'I. _____ et à réfuter une capacité de travail résiduelle de 20 % dans toute profession. Elle a ainsi exposé à cet égard que, dans son rapport du 22 mai 2015, l'I. _____ n'avait évoqué que les limitations en rapport avec les lombaires (nécessité d'alterner fréquemment les positions et de se reposer très souvent en salle de repos). Or, aucun examen médical précis n'attestait à cette date des symptômes lombaires objectifs et rien n'était venu contredire les énormes possibilités physiques relevées par le Dr E. _____ dans son compte rendu du 1^{er} juillet 2013. L'expertise de la Dre J. _____, claire, établie après examen du recourant et de son dossier, et tenant compte de ses plaintes, est donc pleinement probante. Dans la mesure où la Dre J. _____ a relevé qu'un avis de neurologue était nécessaire pour préciser les diagnostics combinés diminuant les capacités gestuelles et en force du membre supérieur droit, l'OAI a confié un consilium au Dr K. _____, qui avait déjà examiné l'assuré en 2013 pour confirmer un syndrome du canal carpien (rapport du 13 novembre 2013). Le rapport neurologique du 5 juillet 2017 est également probant. Le Dr K. _____ a en particulier relevé que le tableau présenté par le recourant était celui d'une radiculalgie au niveau de la vertèbre C6, avec une possible composante surajoutée au niveau de la vertèbre C7, en relation avec des troubles dégénératifs documentés par les radiographies au dossier. Le Dr K. _____ a indiqué que, face à un tel tableau clinique, le traitement restait conservateur et symptomatique, se bornant à soulager les douleurs, cas échéant par une infiltration si un trajet douloureux devait s'installer. Aucun geste invasif n'était indiqué. Sur le plan de la capacité de travail, le Dr K. _____ a observé que la problématique neurologique entraînait certaines limitations qui se recoupaient avec celles dont faisait état l'experte rhumatologue (éviter le port de charge régulier et répété de plus de 5 kg ; possibilité de changer de position régulièrement ; éviter les positions fixes entraînant un maintien de la statique cervicale). Au final, le Dr K. _____ a conclu qu'à un poste respectant les limitations, la capacité de travail était entière sur le plan neurologique. Selon ce spécialiste, cette conclusion devait toutefois s'intégrer dans le contexte plus large de la problématique rhumatologique. C'est en définitive à bon droit que l'OAI a retenu, sur la base des rapports des Drs J. _____ et K. _____, ainsi que sur le rapport de synthèse du SMR du 31 juillet 2017, que le recourant présente une capacité de travail de 100 % avec une baisse de rendement de 20 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (travail avec station debout limitée à 1 heure 30, station assise limitée à 1 heure avec nécessité d'alterner les positions assise/debout, sans travail en porte-à-faux statique du tronc, sans soulèvement et port de charges à deux mains de plus de 5 kg, sans marche prolongée en terrain irrégulier, sans travail en position accroupie, sans franchissement régulier d'escaliers ou d'escabeaux, sans maintien immobile prolongé de la nuque, sans manipulations contre résistance avec la main droite et sans travail avec les membres supérieurs au-dessus de l'horizontale), étant constant que les observations faites dans le cadre du stage auprès de l'I. _____ ne priment pas celles posées par les experts mis en œuvre par l'OAI (TF 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1 in : SVR 2011 IV n° 6 p. 17 ; 9C_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1). De surcroît, on relève que les Drs J. _____ et K. _____ ont examiné le recourant en 2017, soit après son stage auprès de l'I. _____ qui s'est déroulé du 9 mars au 10 avril 2015. b) Au plan psychiatrique, le recourant soutient qu'il ne dispose pas des ressources adaptatives suffisantes pour exercer une nouvelle activité adaptée. Il se réfère en particulier aux rapports des 20 mai et 9 octobre 2014 de son psychiatre traitant, qui a estimé

que sa capacité de travail était de 80 % dans son activité habituelle, qu'il affectionnait particulièrement. Or, force est de constater, avec l'intimé, que le recourant échoue à établir qu'il subsiste un doute suffisant pour justifier une évaluation médicale complémentaire à ce sujet. En particulier, il a montré des performances exceptionnelles lors du stage d'observation à l'I. _____ (rapport de stage du 22 avril 2015 et notice téléphonique du 2 avril 2015). Malgré ses douleurs, il s'est en particulier montré investi et intéressé dans l'atelier de préparation à une activité industrielle légère qui constitue justement le type d'activités exigibles retenu par l'intimé (cf. calcul du salaire exigible du 19 septembre 2017). Il n'a été limité que par des problèmes physiques dans le cadre des ateliers de soudure, de vitrail et de mécanique-réparation. Les maîtres de stage n'ont au surplus relevé aucune difficulté adaptative chez le recourant. Quant à la Dre J. _____, elle a observé dans le cadre son anamnèse par système au niveau de l' « état mental » que l'assuré se sentait plutôt émotif « depuis toujours ». Or, cette émotivité ne l'a pas empêché d'exercer une activité professionnelle à plein temps dès l'obtention de son CFC, de changer d'employeur à une reprise ni de montrer une bonne volonté et de très bonnes compétences lors du stage auprès de l'I. _____. La Dre J. _____ a également relevé que le recourant, s'il est toujours sous Sertraline, ne voit sa psychologue qu'à raison d'une fois tous les six mois, et son psychiatre une seule fois par année. Dans le cadre de l'examen de ses plaintes par la Dre J. _____, l'intéressé a expliqué que les limitations n'étaient « que d'ordre physique ». Selon ses déclarations à l'experte rhumatologue, le recourant va mieux depuis que sa compagne se porte également mieux. Il ne s'est pas décrit renfermé et déclare avoir de bons contacts avec sa compagne, ainsi qu'avec quelques amis. Il résulte des déclarations du recourant que le jour précédent l'expertise, sa compagne et lui ont reçu des amis pour un repas, puis qu'il a préparé son dossier et s'est rendu en voiture à [...], chez sa sœur, conduisant ainsi pendant 80 km, afin d'être à 9 h chez l'experte. Cette dernière a relevé que l'assuré se rendait dans son atelier au sous-sol, notamment pour bricoler, et qu'il participait aux tâches ménagères en proportion d'un quart. En outre, il ressort du dossier que, quand sa compagne a rencontré de grandes difficultés psychiatriques, il s'est occupé d'elle, ainsi que de l'entretien du ménage. Il n'existe ainsi pas d'indice d'une atteinte psychique incapacitante. Quant à l'ultime note de suivi de consultation du Dr D. _____ du 17 décembre 2018 dans laquelle ce dernier écrit que l'assuré n'a pas les ressources sur le plan médical pour une réinsertion dans le marché primaire du travail, celle-ci est trop sommaire pour remettre en cause les avis étayés et probants des experts. Le médecin traitant n'explicite au demeurant pas son raisonnement et se retrouve en porte-à-faux avec les expertises au dossier. Finalement, aucun indice ne permet de retenir que l'assuré présenterait des ressources insuffisantes pour s'adapter à une nouvelle activité. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction sur ce point, faute d'indice en faveur d'une psychopathologie invalidante. c) Le recourant soutient également qu'une reprise du travail ne peut plus être exigée de lui compte tenu de son « âge ». Il se réfère sur ce point, implicitement, à différents arrêts du Tribunal fédéral d'après lesquels il n'est plus exigible d'un assuré proche de l'âge de la retraite qu'il retrouve une activité adaptée à son état de santé, sur un marché du travail équilibré. Il n'est certes pas aisé de changer d'activité, et cela est d'autant plus vrai en présence d'un assuré qui n'a œuvré que pour le compte de deux employeurs durant sa vie professionnelle. Toutefois, âgé de 58 ans lorsqu'ont été réalisées les expertises dont il ressort qu'il est en mesure d'exercer une activité adaptée à 100 % avec une baisse de rendement de 20 %, le recourant n'avait pas atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilités réalistes

de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché de l'emploi supposé équilibré (ATF 143 V 431 consid. 4.5.2 ; 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C_638/2018 du 7 février 2019 consid. 4.2 ; TF 9C_505/2016 du 6 juillet 2017 consid. 4.1). Les experts ont quoi qu'il en soit déterminé, sans être contredits par d'autres éléments médicaux au dossier, que la capacité de travail entière avec une baisse de rendement de 20 % dans une activité adaptée, était possible dès le mois de juillet 2013, soit à un moment où le recourant était âgé de 54 ans. Au demeurant, le choix des postes de travail exigibles n'est pas si limité qu'il rende très incertaine la possibilité de trouver un emploi. Les activités adaptées (activités industrielles légères, à l'établi, permettant l'alternance des positions ; cf. calcul du salaire exigible du 19 septembre 2017) offrent un panel suffisant d'activités sur le marché libre du travail. Dans ces conditions, il y a lieu de rejeter le moyen du recourant qui soutient qu'à défaut de ressources suffisantes sur le plan de la réadaptation, c'est une rente entière qui devrait lui être accordée, subsidiairement une demi-rente dans la mesure où il conserve une capacité de travail de 50 % dans son activité habituelle, seule exigible à le suivre. d) Conformément aux données médicales résultant du dossier, une activité industrielle légère, à l'établi et permettant l'alternance des positions, est exigible à 80 % compte tenu d'une perte de rendement de 20 %. C'est donc à juste titre que l'intimé a calculé le degré d'invalidité sur la base des valeurs statistiques.

E. 6

a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 8 février 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud confirmée. b) La procédure est onéreuse et la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1 bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). 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 du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a en outre pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 61 let. g LPGA).

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