

## **VD\_FINDINFO Arrêt / 2022 / 305 vom 19. Mai 2022**

VD Tribunal cantonal, 2022-05-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2022\\_\\_305](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2022__305)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2022 / 305 du 19 mai 2022

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2022 / 305 del 19 maggio 2022

### **Regeste**

RENTE D'INVALIDITÉ | 28 LAI, 4 LAI, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

Aux termes de la décision attaquée, l'intimé a retenu que le recourant ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante, respectivement que la capacité de travail de ce dernier était entière dans toute activité. Le recourant, pour sa part, a contesté cette appréciation en invoquant l'impossibilité de reprendre une activité dans le bâtiment et en se prévalant de l'appréciation de ses médecins, en particulier la Dre Q. \_\_\_\_\_. a) Il est constant que sur le plan pneumologique, le recourant présente des adénopathies médiastinales et hilaires bilatérales, associées à des nodules pulmonaires sur l'ensemble des deux plages pulmonaires (cf. rapport de CT-scan du 11 janvier 2019 de la Dre C. \_\_\_\_\_.). Peu importe, à cet égard, que le diagnostic de silicose ait été retenu par les médecins traitants de l'assuré (cf. rapports du Dr B. \_\_\_\_\_ des 25 mars 2019 et 1<sup>er</sup> avril 2020 ; cf. rapports de la Dre Q. \_\_\_\_\_ des 20 avril 2020 et 6 octobre 2021) mais écarté par les médecins de la CNA pour cause de vraisemblance insuffisante (cf. avis de la Dre J. \_\_\_\_\_ du 5 novembre 2019 et du Dr E. \_\_\_\_\_ du 8 novembre 2019). Quoi qu'il en soit, le seul fait de poser un diagnostic ne renseigne en effet pas encore sur son degré de gravité dans le cas particulier (TF 8C\_96/2016 du 22 avril 2016 consid. 6). Ainsi, même à admettre le diagnostic de silicose, il reste que selon l'avis spécialisé du Dr B. \_\_\_\_\_, l'intéressé présente un bilan fonctionnel pneumologique normal, sans trouble ventilatoire obstructif ou restrictif ni trouble de la diffusion, et que son état respiratoire est bon malgré un important tabagisme évalué à 60 UPA (cf. rapport du 1<sup>er</sup> avril 2020) – ce dernier élément méritant du reste d'être nuancé dès lors que les Drs T. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_ ont en dernier lieu évoqué un tabagisme à 30 UPA (cf. rapport du 7 septembre 2021) et que la Dre Q. \_\_\_\_\_ a pour sa part signalé un sevrage de tabac depuis la fin de l'année 2017 avec le recours à une cigarette électronique (cf. rapports des 20 avril 2020 et 6 octobre 2021). Par ailleurs et surtout, il faut relever que si l'éviction de poussières inorganiques contenant des cristaux de silice est l'option de choix selon le Dr B. \_\_\_\_\_, il reste que l'utilisation d'un masque de protection sur le lieu de travail demeure une option – qualifiée de « contrainte nécessaire » – selon ce spécialiste (cf. rapport du 1<sup>er</sup> avril 2020). Il s'ensuit, en d'autres termes, que la poursuite d'une activité de plâtrier est donc compatible avec l'état de santé de l'assuré, moyennant le port d'un masque. Le Dr B. \_\_\_\_\_ a du reste clairement précisé que ce n'était que dans l'hypothèse où une telle mesure ne serait pas réalisable qu'une reconversion professionnelle devrait être envisagée (cf. ibid.). A cela s'ajoute que ce médecin n'a attesté une incapacité de travail que pour le 19 février 2019, en lien avec la mise en œuvre d'une bronchoscopie. Sur la base de ces éléments, on peut donc considérer

que l'exercice d'une activité de plâtrier reste malgré tout envisageable avec l'équipement de protection approprié – étant souligné que rien au dossier ne laisse à penser que le port d'un tel équipement ne serait pas raisonnablement exigible dans le cas particulier. Si la Dre Q. \_\_\_\_\_ a certes estimé, quant à elle, que la poursuite d'une activité dans le secteur du bâtiment n'était pas exigible (cf. attestations des 23 et 25 septembre 2019 et rapport du 6 octobre 2021), elle n'a toutefois pas explicité son point de vue. La Dre Q. \_\_\_\_\_ n'a en particulier pas fourni d'élément objectif laissant à penser qu'une activité dans le domaine de la construction – et plus spécifiquement de la plâtrerie – serait désormais exclue même avec le port d'un masque de protection. En ce sens, l'avis de la médecin traitante est insuffisamment motivé et ne peut donc être suivi. On comprend par conséquent que, se fondant sur les indications fournies par le Dr B. \_\_\_\_\_, le Dr M. \_\_\_\_\_ du SMR n'ait pas retenu d'atteinte à la santé incapacitante sur le plan pneumologique. b) L'assuré est par ailleurs connu pour une hypertension artérielle avec cardiopathie hypertensive. Son cardiologue traitant, le Dr W. \_\_\_\_\_, a toutefois précisé que cette atteinte, qualifiée de discrète (cf. rapport du 19 mars 2021), était stable sous traitement médicamenteux (cf. rapports des 27 décembre 2019, 6 juillet 2020 et 19 mars 2021), ce que la Dre Q. \_\_\_\_\_ a également confirmé (cf. rapports des 20 avril 2021 et 6 octobre 2021). Les examens pratiqués – en particulier un CT-scan du 15 juillet 2020 – n'ont en outre révélé aucune maladie coronarienne. De surcroît, force est de relever qu'aucune diminution de la capacité de travail n'a été évoquée par le Dr W. \_\_\_\_\_ ; au contraire, ce dernier a fait état d'une capacité fonctionnelle conservée (cf. rapport du 27 décembre 2019), respectivement d'une capacité d'effort conservée (cf. rapport du 6 juillet 2020). Il convient en outre de relever que si, à l'occasion de son rapport établi le 19 mars 2021, le Dr W. \_\_\_\_\_ a précisé que le recourant lui avait été adressé pour des plaintes de dyspnée NYHA II, il reste que ledit médecin n'a formulé aucune conclusion particulière à cet égard ; en particulier, une telle atteinte ne figure pas parmi les diagnostics retenus par ce praticien. Le Dr W. \_\_\_\_\_ a du reste conclu à l'absence de signe d'insuffisance cardiaque et n'a pas même évoqué l'éventualité d'un test d'effort, se contentant de préconiser l'adaptation du traitement médicamenteux et de rappeler au patient les mesures d'hygiène de vie ainsi que la nécessité d'une activité physique régulière, voire une réduction pondérale. Dans ces conditions, on ne saurait se rallier à l'appréciation de la Dre Q. \_\_\_\_\_, concluant sans autre explication à une dyspnée NYHA II incompatible avec des efforts soutenus et prolongés (cf. rapport du 6 octobre 2021). Finalement, la Cour ne conteste pas que le recourant présente un haut risque cardiovasculaire – tel que cela résulte notamment des comptes-rendus du Dr W. \_\_\_\_\_ et de la Dre Q. \_\_\_\_\_ – mais elle relève, en revanche, que ce seul risque n'équivaut pas, en soi, à la reconnaissance d'une atteinte à la santé susceptible de se répercuter sur la capacité de travail. Sur la base de ces éléments, la Cour de céans ne peut que rejoindre l'avis de la Dre Z. \_\_\_\_\_ du SMR du 22 juillet 2021, niant tout facteur incapacitant sur le plan cardiologique. c) Pour le surplus, le recourant est notamment suivi au Service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme du Centre hospitalier L. \_\_\_\_\_ pour une dyslipidémie de type V selon Fredrickson (cf. rapport du 10 novembre 2020). Toutefois, conformément au rapport établi le 7 septembre 2021 par les Drs T. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_, l'adaptation de la médication et la mise en place de mesures hygiéno-diététiques ont permis une amélioration de la situation. Cette amélioration a, du reste, été corroborée par le patient qui s'est dit « davantage en forme » depuis l'adaptation de la médication, sans myalgies ou faiblesses musculaires. Au surplus, les médecins du Centre hospitalier L. \_\_\_\_\_ n'ont à aucun moment établi le moindre lien entre l'atteinte à la santé en question et une

hypothétique incidence sur la capacité de l'assuré à exercer une activité lucrative. On ne saurait par ailleurs s'arrêter sur les gonalgies relevées par les Drs T. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 7 septembre 2021). Ces plaintes ne sont en effet rattachées à aucune atteinte spécifique à la santé susceptible d'engendrer une limitation fonctionnelle concrète. Du reste, selon les propos du recourant tels que rapportés par les médecins du Centre hospitalier L. \_\_\_\_\_, ces gonalgies n'entraînent pas de claudication et ont pour seule conséquence un rythme de marche lent. Or on ne saurait voir dans cet unique élément une limitation fonctionnelle à proprement parler, le rythme de marche ne constituant pas une exigence propre aux métiers du bâtiment et plus particulièrement à l'activité de plâtrier dans laquelle le recourant a principalement évolué jusqu'ici. d) S'agissant finalement des diverses plaintes exprimées par l'assuré au cours de l'entretien du 29 janvier 2020 avec les intervenants d'I. \_\_\_\_\_ SA (douleurs à la poitrine, picotements au niveau du thorax, maux de tête, fatigue après un effort physique, nécessité de dormir l'après-midi et impression de perdre un peu la mémoire), force est de constater que leurs manifestations n'ont pas pu être objectivées dans le cadre d'un stage, la mesure envisagée ayant finalement été abandonnée en raison d'un niveau de français insuffisant (cf. rapport d'I. \_\_\_\_\_ SA du 3 février 2020 ; cf. communications de l'OAI du 19 février 2020). Les plaintes ainsi exprimées n'ont du reste pas été répertoriées dans les rapports médicaux au dossier – en particulier ceux établis postérieurement à l'entretien du 29 janvier 2020. Par surabondance, on ajoutera encore que les simples plaintes subjectives de la personne assurée ne sauraient suffire pour justifier une invalidité entière ou partielle ; dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation de douleurs doit en effet être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation du droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement entre assurés (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2). Sur le vu de ces éléments, on ne saurait donc voir dans les plaintes formulées le 29 janvier 2020 un éventuel indice en faveur d'une atteinte à la santé potentiellement invalidante. e) A l'aune des considérations qui précèdent, c'est donc à juste titre que l'OAI a retenu que le recourant ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante et que, conséquemment, sa capacité de travail était entière dans toute activité – y compris l'activité habituelle de plâtrier, moyennant le port d'un masque de protection. Par voie de conséquence, l'office intimé était fondé à dénier le droit du recourant à des mesures professionnelles ou à une rente d'invalidité.

## **E. 6**

a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté dans la mesure où il est recevable et la décision litigieuse confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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