

VD_GERICHTE ZD08.003327 vom 11. März 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-03-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD08.003327

FR: VD_GERICHTE ZD08.003327 du 11 mars 2010

IT: VD_GERICHTE ZD08.003327 del 11 marzo 2010

Erwägungen

E. 1

a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et déposé dans les formes prévues par la loi, est donc recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009, s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est donc compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

E. 2

En l'espèce, est litigieux le droit de l'assuré à des mesures d'ordre professionnel, subsidiairement à une rente d'invalidité.

E. 3

a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une

- 9 - infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et

E. 4

a) Il ressort du dossier, notamment du rapport du 24 septembre 2004 du directeur de l'Oriph, que l'assuré, préoccupé par son état de santé, ne s'est jamais totalement projeté dans l'idée d'une reconversion professionnelle immédiate et qu'il n'est pas entré dans une dynamique de solutions professionnelles. On comprend ainsi pourquoi le stage auprès de l'Oriph, qui devait durer trois mois à compter du 16 août 2004, a été interrompu le 24 septembre 2004.

- 12 - Cela étant, l'intimé ne peut être suivi dans son argumentation lorsque, dans la décision attaquée, il nie le droit du recourant à des mesures d'ordre professionnel. En effet, dans le rapport du 24 septembre 2004, le directeur de l'Oriph a indiqué, notamment en raison de la convocation de l'assuré pour une expertise psychiatrique, qu'il était prématuré d'établir une orientation professionnelle allant vers un suivi stable; il a ajouté qu'il était opportun qu'une investigation médicale fût menée avant de penser à la reprise d'un emploi. L'OAI a du reste admis que le stage était prématuré pour raisons médicales et a requis plusieurs rapports et expertises, dont il ressort en substance que l'assuré présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée tenant compte de ses limitations fonctionnelles, ainsi que l'a

notamment retenu le Dr W. _____ dans son expertise. Au terme des différents rapports et expertises qu'il a requis, l'OAI devait sommer l'assuré de se soumettre à de nouvelles mesures avant de retenir un manque de volonté imputable à faute. A ce sujet, l'art. 21 al. 4 LPGA prévoit que la réduction ou le refus de prestations relevant des assurances sociales suppose qu'une mise en demeure écrite avertissant l'assuré des conséquences juridiques de son comportement et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Or, l'OAI s'est contenté de rendre la décision attaquée portant refus des mesures d'ordre professionnel, indiquant en substance que l'assuré était subjectivement inapte. Par ailleurs, si l'intimé a convoqué l'assuré le 15 juin 2005 pour un entretien, ainsi que cela ressort du rapport de l'OAI du 17 juin 2005, cela n'est pas suffisant dès lors qu'une mise en demeure écrite n'a pas été adressée à l'intéressé. Pour le surplus, on ne saurait considérer, comme le soutient l'OAI, que le recourant n'est pas réadaptable et qu'il n'a pas droit à des mesures professionnelles dès lors qu'il conteste la capacité de travail médicalement exigible. Si, comme le relève l'intimé, les données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas et l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles peuvent être influencées

- 13 - par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage, encore faut-il que ces données indiquent les raisons pour lesquelles il faut s'écarter des observations faites lors d'un tel stage (en ce sens: TF I 762/02 du 6 mai 2003, consid. 2.2). Or tel n'est pas le cas en l'espèce, à mesure que les Drs W. _____, Q. _____ et F. _____ notamment n'ont pas relevé que les constatations faites lors du stage auprès de l'Oriph étaient erronées. b) Le recourant conteste le calcul du degré d'invalidité effectué par l'OAI. Dans un courrier du 15 janvier 2008, l'intimé a expliqué, s'agissant du revenu d'invalidité, qu'il convenait de retenir la table de qualification 3 pour estimer le salaire hypothétique que l'assuré aurait pu obtenir suite à des mesures professionnelles, soit 62'711 fr., montant retenu dans la décision attaquée. Dès lors que l'OAI a mis en œuvre différentes mesures et expertises, précisément pour déterminer, le cas échéant, la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée, il est réputé avoir admis que l'interruption du stage s'expliquait pour des raisons médicales. On rappellera par ailleurs que le stage auprès de l'Oriph a été interrompu le 24 septembre 2004 et que, selon le rapport du 24 septembre 2004 du directeur de cette institution, il était prématuré d'établir une orientation professionnelle allant vers un suivi stable, une investigation médicale étant opportune avant d'envisager la reprise d'un emploi. En ce sens, on ne saurait imputer une hypothétique formation à l'assuré sans s'être assuré qu'elle pouvait être effectivement acquise, par la mise en œuvre concrète d'un nouveau stage, avec sommation. Le revenu d'invalidité sera donc revu, à calculer selon la table de qualification 4. En ce qui concerne le revenu sans invalidité, l'OAI s'est fondé sur le salaire que l'assuré aurait pu réaliser en 2003 dans l'activité de cariste et manutentionnaire auprès de l'entreprise V. _____. Certes, c'est en raison d'atteintes à sa santé que l'assuré soutient avoir dû cesser sa profession de mécanicien sur auto, correspondant à sa formation (CFC), pour se diriger vers l'activité, en l'occurrence selon lui plus légère, de cariste et manutentionnaire, ainsi que cela ressort de l'expertise du Dr

- 14 - W. _____ (p. 2). Il ressort cependant du compte individuel AVS de l'intéressé qu'après avoir quitté son employeur garagiste, il a alterné indifféremment des emplois en qualité de mécanicien sur automobiles et de manutentionnaire au service de V. _____, avant de travailler définitivement pour ce dernier employeur, dès 1997. Au demeurant, il est douteux que l'activité de cariste puisse être plus légère que celle de mécanicien. Enfin, on

observe que l'assuré a certes présenté pour la première fois des lombalgies lors de son service militaire en 1982, mais qu'il n'a plus fait valoir de douleurs invalidantes avant 2002. Il ne sera donc pas suivi, lorsqu'il soutient que l'abandon de son emploi de mécanicien dans un garage a tenu aux mêmes atteintes à la santé que celles qui furent à l'origine de la cessation d'activité auprès de l'entreprise V._____, dont l'emploi s'est avéré non adapté aux limitations fonctionnelles retenues par les experts mandatés par l'OAI. C'est donc à juste titre que l'intimé s'est fondé sur le salaire réalisé par l'assuré comme cariste et manutentionnaire pour les V._____, et non celui de mécanicien sur auto, pour déterminer son revenu sans invalidité. Le recourant conteste également le taux d'abattement de 10 % du revenu d'invalidité retenu par l'intimé. Sur la base des constatations de l'Oriph, il se prévaut d'une "rentabilité" de 50 %, laquelle résultait de son évaluation en mécanique lors de son stage auprès de l'Oriph. Or, selon les rapports requis ultérieurement par l'OAI, il appert que l'assuré présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, ainsi que l'a notamment retenu le Dr W._____. Compte tenu en particulier de l'âge de l'assuré (il est né en 1962), de sa nationalité suisse, de ses limitations fonctionnelles (telles que décrites par les Drs F._____, Q._____ et W._____) et du fait qu'il a travaillé en qualité de mécanicien sur auto jusqu'en 1997, puis a exercé l'activité de cariste et de manutentionnaire, un taux de 10 % n'est pas arbitraire et paraît équitable. c) Compte tenu du calcul erroné du degré d'invalidité au regard du revenu sans invalidité retenu à tort, comme du caractère infondé du déni des mesures professionnelles pour défaut de collaboration

- 15 - compte tenu de l'absence de sommation, il se justifie d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'OAI pour nouvelle décision. Celui-ci devra donc déterminer à nouveau les mesures professionnelles dont pourra bénéficier le recourant, compte tenu de son état de santé, de son incapacité de gain et de ses aptitudes.

E. 5

En ce qui concerne la nécessité d'un nouveau bilan de santé alléguée par le recourant, les investigations sur le plan médical fondant la décision attaquée remontent certes à 2005, soit avant que le médecin traitant de l'assuré, le Dr Q._____, ne fasse valoir, dans un courrier spontané du 23 octobre 2006 adressé à l'OAI, à l'appui d'un rapport du CHUV, une péjoration de l'état de santé physique de son patient, à savoir une gonarthrose interne ayant résisté à tous les traitements conservateurs pratiqués. Toutefois, le médecin traitant relevait déjà la présence d'une gonarthrose en 2003, fait que l'expert a pris en compte, tout comme la persistance des douleurs malgré une arthroscopie. Enfin, s'agissant de l'état de santé psychique, s'il a certes été formellement investigué pour la dernière fois en 2004 - par l'expertise du 29 octobre 2004 de la Dresse P._____ à teneur de laquelle il paraissait alors affaibli - on ne saurait perdre de vue que le médecin traitant ne fit postérieurement état d'aucun trouble dépressif. Partant, en présence de deux expertises et à défaut d'éléments nouveaux objectifs justifiant de contraindre l'intimé de mettre en œuvre un complément d'instruction sur le plan médical, le recourant ne sera pas suivi sur ce point. On précisera toutefois que l'intimé conserve bien entendu la faculté de mettre en œuvre pareille mesure d'instruction complémentaire, si elle s'avère utile, ainsi dans le cadre du renvoi à l'examen de mesures professionnelles appropriées, recouvrant une approche concrète de la capacité de travail exigible et des limitations fonctionnelles du recourant.

E. 6

a) Selon l'art. 69 al.1bis LAI, 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 de justice. En l'espèce, le recourant n'obtient certes que partiellement gain de cause, mais dans une large

- 16 - mesure. En équité, on s'abstiendra donc de lui faire supporter une partie des frais de procédure (art. 50 et 52 LPA-VD). b) Obtenant partiellement gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, le recourant a droit à des dépens réduits (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 et 56 LPA-VD), qu'il convient d'arrêter à 1'500 fr. à la charge de l'intimé.

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