

VD_GERICHTE ZD08.032256 vom 3. Dezember 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-12-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD08.032256

FR: VD_GERICHTE ZD08.032256 du 3 décembre 2010

IT: VD_GERICHTE ZD08.032256 del 3 dicembre 2010

Erwägungen

E. 2

Concernant le pouce droit, le patient se plaint de douleur et d'une limitation de la force. Notre consultant de chirurgie de la main retient un grattage à la mobilisation de l'articulation métacarpophalangienne, en

- 6 - relation avec une probable atteinte dégénérative de cette articulation. En cas de persistance de ces symptômes, il faudra compléter l'imagerie par un scanner de l'articulation métacarpophalangienne. Pas d'indication opératoire dans l'immédiat. En ergothérapie, est effectuée une évaluation avec un bilan 400 pts qui montre un pourcentage d'utilisation de la main lésée (MST) de 45% (cf. rapport). Une orthèse de stabilisation du pouce type pouce du skieur est effectuée.

E. 3

a) Selon l'art. 6 LPGA, 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. A teneur de l'art. 7 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. En vertu 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. Cette invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). b) Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. c) 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. 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

- 15 - 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, 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; 125 V 351 consid. 3a et les références citées; 1; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009, consid. 2.1.1). Selon la jurisprudence, les rapports des médecins des assureurs peuvent également se voir reconnaître valeur probante aussi longtemps qu'ils aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permet de remettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et les références citées; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009, consid. 3.3.2; 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). Par ailleurs, selon la jurisprudence, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; Pratique VSI 2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc; TF 9C_91/2008 du 30 septembre 2008; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010, consid. 3.2). d) L'assurance-invalidité n'a pas à répondre des difficultés de l'assuré pour trouver un emploi approprié liées à des facteurs étrangers à l'invalidité – tels que des difficultés linguistiques, le manque de formation professionnelle ou l'âge. S'il est vrai que de tels facteurs jouent un rôle pour déterminer dans le cas concret les activités que l'on peut

- 16 - raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voir impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (ATF 107 V 21 consid. 2c; TFA I 377/98 du 28 juillet 1999, consid. 1 et les références, publié in VSI 1999 p. 247 consid. 1; TF I 1082/06 du 24 septembre 2007, consid. 2.1; TFA I 293/05 du 17 juillet 2006, consid. 2.1).

E. 4

a) En l'espèce, le recourant a été examiné à trois reprises par le Dr C. _____, les 9 octobre 2007, 28 février et 10 juin 2008. Il a en outre été hospitalisé du 31 octobre au 28 novembre 2007 auprès de la CRR afin qu'une observation stationnaire et multidisciplinaire de son état puisse être effectuée. Il a également été examiné par le Dr M. _____ en raison des douleurs au niveau du pouce droit. Sur le plan physique, le Dr C. _____ constate dans ses rapports des 9 octobre 2007, 28 février et 10 juin 2008 qu'objectivement, l'épaule droite est tout à fait souple et que la mobilité active est complète. Dans ses rapports des 28 février et 10 juin 2008, le Dr C. _____ observe que les différents tendons de la coiffe des rotateurs sont fonctionnels et que le pouce droit est calme, relevant un petit grattage. Au niveau du pouce droit, le Dr M. _____ note dans son rapport médical du 6 mai 2008 que la symptomatologie douloureuse est compatible avec une rhizarthrose débutante, sans que les signes radiologiques de rhizarthrose ne soient présents, conseillant, sur le plan thérapeutique, un traitement conservateur par anti-inflammatoires locaux et per os, sans qu'il n'y ait de proposition chirurgicale à faire. Du point de vue thérapeutique, le Dr C. _____ conclut lui aussi dans son dernier rapport d'examen du 10 juin 2008 qu'il faut rester conservateur, tant pour l'épaule que pour le pouce. Les Drs S. _____ et

G. _____ de la CRR, dans leur rapport du 2 janvier 2008, relèvent aussi au status une épaule droite calme, l'arthro-IRM de l'épaule effectuée le 2 juin [recte: 1er juin] 2007 ayant montré une lésion partielle de la face profonde du tendon supra-épineux, le reste de la coiffe

- 17 - étant de bonne qualité. S'agissant du pouce, ils constatent que leur consultant de chirurgie de la main a retenu un grattage à la mobilisation de l'articulation métacarpophalangienne en relation avec une probable atteinte dégénérative de cette articulation. Quant à la capacité de travail du recourant, les médecins de la CRR estiment dans leur rapport du 2 janvier 2008 qu'elle sera totale dans une activité adaptée respectant les limitations pour le travail de force et répétitif au-dessus du plan des épaules. Le 28 février 2008, le Dr C. _____ observe qu'il n'y a aucune raison de s'écarter des conclusions prises à l'issue du séjour à la CRR concernant la capacité de travail, estimant qu'il ne fait aucun doute que le patient peut travailler dans une certaine proportion comme nettoyeur, voire en plein, s'il s'agit de nettoyages de bureau par exemple. Dans son rapport d'examen du 10 juin 2008, le Dr C. _____ précise que l'assuré conserve une pleine capacité de travail dans toute activité légère, de type industriel, exercée à hauteur de table ou d'établi. Le Dr W. _____ du SMR confirme également dans son rapport médical du 17 juillet 2008 que l'assuré présente une pleine capacité de travail dans une activité légère, ainsi qu'en tant que nettoyeur, si les limitations fonctionnelles sont respectées. Quant aux médecins traitants de l'assuré, ils ne font pas un constat différent de celui des médecins précités: la Dresse K. _____ et le Dr H. _____, dans leur courrier du 5 juillet 2007 à la CNA, ne retiennent pas d'indication chirurgicale mais estiment qu'une adaptation professionnelle doit être envisagée. Dans son rapport médical intermédiaire à la CNA du 10 juillet 2007, la Dresse K. _____ propose une adaptation du lieu de travail afin d'éviter des mouvements douloureux dans l'arc supérieur de l'épaule droite. Dans leur rapport médical du 9 janvier 2008, le Dr H. _____ et la Dresse U. _____ rappellent qu'une option chirurgicale ne leur paraît pas raisonnable et qu'ils ont donc mis un terme au traitement, recommandant plutôt d'envisager des mesures professionnelles. Le Dr F. _____, dans son rapport médical du 28 mars 2008 à l'OAI, observe qu'il faudrait trouver un poste de travail exigeant peu d'efforts physiques, estimant que dans un poste adapté, la capacité de travail devrait s'élever à 50% au moins. Finalement, aucun des médecins du recourant ne fait état, comme

- 18 - ce dernier le soutient, d'une péjoration de son état de santé. Il ne résulte pas non plus des pièces au dossier que son état justifierait, comme il le prétend, l'aide d'un tiers pour certains actes de la vie, comme celui de se laver. Dans ces conditions, il y a lieu de retenir une capacité de travail exigible entière sur le plan somatique. b) Du point de vue psychologique, le conseilium psychiatrique du 8 novembre 2007 mentionne la présence d'une surcharge psychique, le psychiatre relevant pourtant que le patient fait globalement face. Aucun médecin ne retient au demeurant une diminution de la capacité de travail au plan psychique. Il convient en conséquence de retenir également une capacité de travail exigible entière sur ce plan.

E. 5

Il reste encore à déterminer le taux d'invalidité du recourant. a) L'évaluation du taux d'invalidité d'un assuré résulte d'une comparaison entre le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (capacité de gain hypothétique) avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui sur un marché du travail équilibré (capacité de gain résiduelle), après traitements et mesures de réadaptation le cas

échéant (art. 16 LPGA). L'exigibilité est un aspect de l'incapacité de travail selon l'art. 6 LPGA (ATF 132 V 393 consid. 3.2). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence, exprimée en pour- cent (ATF 114 V 310), permettant de calculer le taux d'invalidité (TF 9C_195/2010 du 16 août 2010, consid. 6.2).
b) Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité professionnelle, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part dans un marché du travail équilibré, le revenu d'invalidé doit être déterminé selon les données statistiques

- 19 - telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires (ci- après: ESS) de l'Office fédéral de la statistique (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010, consid. 3.3). Il convient alors de se référer à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale. S'agissant du gain d'invalidé, dans la mesure où le recourant n'a pas, selon les pièces au dossier, repris d'activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles, il y a lieu de se référer aux données statistiques telles qu'elles résultent des chiffres ESS. En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel pouvaient prétendre, en 2008, les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), à savoir 4'806 fr. par mois, part au 13e salaire comprise (ESS 2008, tableau TA1, niveau de qualification 4), soit 57'672 fr. par année. Comme les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de 40 heures, ce salaire doit être converti à la moyenne usuelle des entreprises en 2008, soit 41,6 heures (La Vie économique 3-2010, tableau B 9.2, p. 94), ce qui représente 59'978 fr. 88 ($57'672 : 40 \times 41,6$). Le montant ainsi obtenu doit, le cas échéant, encore être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'assuré, par exemple certaines limitations liées au handicap, à l'âge, à la nationalité, à la catégorie de permis de séjour ou au taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25 % (ATF 134 V 322 consid. 5.2). En l'espèce, l'OAI a procédé à un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidé, ce qui n'apparaît pas critiquable compte tenu des limitations fonctionnelles du recourant. Le revenu annuel d'invalidé s'élève ainsi à 53'981 francs.

- 20 - c) En ce qui concerne le revenu sans invalidité, bien qu'il soit hypothétique, la jurisprudence considère qu'il n'en doit pas moins être évalué de manière aussi concrète que possible. Ainsi, il convient en règle générale de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en prenant en considération l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé de la décision (ATF 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C_104/2010 du 27 juillet 2010, consid. 4.1). Dans le cas particulier, le recourant a mentionné un salaire mensuel de 3'800 fr. dans sa demande de prestations AI. Selon l'attestation de l'employeur du 7 mars 2008, confirmée par les comptes individuels, le salaire de l'assuré soumis à cotisation AVS pour la période du 24 février au 21 décembre 2006 s'est élevé à 30'224 fr. 05, soit un revenu inférieur à celui indiqué par le recourant. Dans la mesure où le recourant n'avait pas travaillé avant 2006, et dès lors qu'il n'apparaissait pas possible de chiffrer de façon précise son revenu sans invalidité, l'OAI s'est référé à la Convention collective de travail 2008 dans la branche du nettoyage et

retient un revenu hypothétique annuel de valide de 45'383 fr. 80, qui n'est pas critiquable. Dès lors que le revenu que le recourant est susceptible de réaliser dans une activité adaptée est supérieur à celui qu'il réalisait sans invalidité, il ne subit aucune perte économique et n'a droit ni à une rente d'invalidité ni à des mesures d'ordre professionnel (ATF 124 V 108 consid. 2b et les références; TF 8C_36/2009 du 15 avril 2009, consid. 4 et les références citées).

E. 6

Le recourant a subsidiairement conclu à être mis au bénéfice de mesures de réinsertion. Il ne remplit toutefois pas les conditions d'octroi de ces mesures (cf. art. 14a ss LAI). Il ne présente pas une invalidité suffisante. De plus, une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles n'est pas difficilement accessible, même s'il ne dispose pas d'une formation professionnelle particulière et malgré son niveau de français peu élevé. Il y a lieu de rappeler à cet égard que

- 21 - l'assurance-invalidité n'a pas à répondre à des difficultés pour l'assuré pour trouver un emploi approprié liées à des facteurs étrangers à l'invalidité, tels que le manque de formation professionnelle ou des difficultés linguistiques (cf. supra, consid. 3d).

E. 7

En définitive, le recours se révèle mal fondé et doit donc être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision entreprise. Les frais de justice d'un montant de 250 fr. sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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