

VD_GERICHTE ZD11.001378 vom 28. November 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-11-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD11.001378

FR: VD_GERICHTE ZD11.001378 du 28 novembre 2012

IT: VD_GERICHTE ZD11.001378 del 28 novembre 2012

Erwägungen

E. 26

juin 2009, l'OAI indique clairement que le diplôme de commerce envisagé alors permettait au recourant d'intégrer le marché du travail et/ou d'accéder à un CFC d'employé de commerce, ce qui démontre que ce diplôme ne saurait être considéré comme l'équivalent d'un CFC. La Cour de céans relève enfin que l'OAI lui-même semble admettre que la formation suivie par le recourant ne saurait être suffisante pour permettre à celui-ci une bonne réinsertion en emploi dans la mesure où cet office a proposé à ce dernier de finaliser sa formation en particulier par un stage en entreprise et des cours. Dans ces conditions, le recours doit être admis et le dossier renvoyé à l'OAI afin qu'il procède à un nouveau calcul du revenu d'invalidé du recourant. 4. Comme deuxième grief, le recourant allègue que les mesures de reclassement dont il a bénéficié ne sont pas appropriées pour permettre sa réinsertion professionnelle. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (cf. art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels d'une part, que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies d'autre part. En vertu de l'art. 8 al. 3 let. b LAI, les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures d'ordre professionnel (en particulier : orientation professionnelle, reclassement, placement). b) A teneur de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Tel n'est en principe pas le cas si l'assuré ne subit pas, même en l'absence d'une telle mesure de reclassement, une diminution de sa capacité de gain de l'ordre de 20% au moins (ATF 124 V 108 consid. 2b). Par reclassement, il faut entendre l'ensemble des mesures de réadaptation de

- 28 - nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. La notion d'équivalence ne se rapporte pas tant au niveau de formation qu'à la possibilité de gain qu'on peut attendre d'un reclassement. En principe l'intéressé n'a droit qu'aux mesures nécessaires et appropriées au but de la réadaptation, mais pas aux mesures les meilleures possible d'après les circonstances du cas (ATF 124 V 108 et les références citées, en particulier ATF 122 V 79, 121 V 260, 118 V 212, 110 V 102). Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour l'ouverture du droit à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel est une diminution de la capacité de gain de 20% environ (ATF 130 V 488 consid. 4.2 et ATF 124 V 108 consid. 2b précité ; TF 9C_818/2007 du 11 novembre 2008 consid. 2.2 ; TF 8C_36/2009 du 15 avril 2009 consid. 4). Pour déterminer si une mesure de réadaptation est de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer la capacité de gain de l'assuré (art. 8 al. 1 LAI), il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées

(ATF 132 V 215 consid. 3.2.2, 110 V 102). Des mesures d'ordre professionnel ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (TF I 95/07 du 15 février 2008 consid. 4.3 ; TF I 938/06 du 29 octobre 2007 consid. 4.1 ; TF I 170/06 du 16 février 2007 consid. 3.2). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (TF 9C_386/2009 du 1er février 2010 consid. 2.4 ; TF 9C_420/2009 du 24 novembre 2009 consid. 5.4 ; TFA I 268/03 du 4 mai 2004 consid. 2.2 ; VSI 2002 p. 112 consid. 2 et les références citées). Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en oeuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.2 ; TFA I 370/98 du 26 août 1999, publié in VSI 2002 p. 111).

- 29 - c) Selon l'art. 21 al. 4 LPGa (voir également l'art. 7b al. 1 LAI), les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain ; une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Le sens et le but de la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGa est de rendre l'assuré attentif aux conséquences négatives possibles d'une attitude rénitente à collaborer, afin qu'il soit à même de prendre une décision en pleine connaissance de cause et, le cas échéant, de modifier sa conduite ; une telle procédure doit s'appliquer même lorsque l'assuré a manifesté de manière claire et incontestable qu'il n'entendait pas participer à un traitement ou à une mesure de réadaptation (ATF 134 V 189 consid. 2.3 ; TF 8C_525/2009 du 18 mai 2010 consid. 3.2.1 ; TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 4.1 ; TFA I 605/04 du 11 janvier 2005 consid. 2 et les références citées, publié in SVR 2005 IV n° 30 p. 113). Ainsi, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle entrant en considération concrètement) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGa a été observée (TF 9C_100/2008 du 4 février 2009 consid. 3.2). d) En l'espèce, le recourant a bénéficié d'une mesure de reclassement consistant en une formation au sein de l'Ecole R. _____, laquelle a débouché respectivement sur un certificat en commerce et un diplôme de commerce et de langues. Suite à cette formation, il ressort du dossier que sur proposition de l'OAI et de son soutien, le recourant devait poursuivre sa réinsertion notamment par un stage pratique en entreprise et des cours dans le domaine de la vente et du marketing. A ce titre, selon l'OAI, il revenait au recourant de faire les démarches nécessaires en

- 30 - automne 2009 notamment pour trouver un stage. Pour sa part, le recourant allègue que son état de santé, attesté médicalement, ainsi que la fin de ses études, ne lui ont pas permis d'aller de l'avant dans ce projet. Dans ce contexte, l'OAI a considéré que faute d'avoir eu de ses nouvelles en temps opportun, le recourant avait décidé d'entreprendre une réinsertion directe en emploi. L'OAI n'a ainsi plus donné suite aux mesures envisagées. Au regard des faits qui précèdent, la question de savoir si les mesures de reclassement prises en charge pour l'OAI sont suffisantes et appropriées pour permettre au recourant une réinsertion professionnelle peut être laissée ouverte dès lors qu'il apparaît que l'OAI a manifestement

omis de procéder à la mise en demeure formelle requise par la loi (art. 21 al. 4 LPGA et art. 7b al. 1 LAI), avant de décider de cesser de le soutenir dans le projet de stage en entreprise et de cours qui lui avait été proposé, ce qui constitue une violation du droit fédéral. Partant, la cause doit être retournée à cet office afin qu'il statue à nouveau sur le droit du recourant à des mesures d'ordre professionnel après avoir procédé à la sommation légale prévue à l'art. 21 al. 4 LPGA. 5. Comme troisième grief, le recourant relève que le SMR n'a rendu qu'un seul rapport le 7 février 2008 relatif à son état de santé et allègue que l'OAI n'a pas pris les mesures d'instruction lui permettant d'évaluer cet état depuis lors. Il estime ainsi qu'un avis médical récent est nécessaire et qu'une expertise pluridisciplinaire s'impose. a) De jurisprudence constante, le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (cf. ATF 129 V 1 consid. 1.2 ; TF U 307/05 du 8 janvier 2007, consid. 1). Le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 131 V 242 consid. 2.1 p. 243 ; 121 V 362 consid. 1b p. 366). Les faits survenus

- 31 - postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 362 consid. 1b p. 366). Toutefois, les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. Ainsi même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit cependant être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. TF 9C_537/2009 du 1er mars 2010 ; TF I 409/00 du 13 novembre 2001 ; ATF 99 V 98 consid. 4 p. 102 et les références citées). b) En l'espèce, la décision litigieuse a été prise le 26 novembre 2010. A ce titre, les différents documents médicaux produits devant la Cour de céans ayant trait à des faits postérieurs à cette date ne sauraient être pris normalement en considération pour tenir compte de l'évolution de l'état de santé du recourant. Toutefois la Cour de céans relève que dans le cadre de la présente procédure, le recourant a produit un certificat médical du 29 juin 2010 établi par le Dr R. _____ qui indique que l'intéressé a eu besoin d'un traitement ambulatoire intensif durant trois semaines nécessitant un arrêt de travail à 100% au Centre médical de [...]. Force est de constater que l'OAI, respectivement le SMR dans son avis du 15 mars 2011, ont considéré à tort que ce document ne devait pas être pris en considération alors qu'il est étroitement lié à l'objet du litige et porte sur des faits antérieurs à la décision attaquée. Il en va de même du certificat médical du 6 janvier 2011 établi par le Dr P. _____ et la psychologue Q. _____ et qui atteste que le recourant a été suivi depuis octobre 2010 pour un traitement psychiatrique. Il ressort enfin de l'avis médical du SMR du 15 mars 2011, que ce service a retenu que le diagnostic de trouble de la personnalité dont se prévaut le recourant ne figure sur aucun des documents à disposition. Après étude du dossier de l'OAI, il apparaît toutefois que cette affirmation est erronée puisque ce diagnostic a été posé par le Dr R. _____ (rapport

- 32 - médical du 12 septembre 2007) ainsi que par la Dresse X. _____ (rapport médical du 22 octobre 2007). En définitive, la Cour de céans constate que le rapport du SMR du 15 mars 2011 contient des erreurs, ce qui l'incite à ne pas suivre ses conclusions dans leur ensemble. c) En l'occurrence, au mois de février 2008, le Dr K. _____ du SMR, faisant

la synthèse des rapports médicaux produits au dossier du recourant, a constaté que celui-ci présentait sur le plan somatique des lombo-pygalgies droites sur discopathie L5-S1 et un impingement de la hanche droite. Il relevait que, de l'avis unanime des médecins consultés, l'atteinte ostéo-articulaire proscrivait toute activité statique et lourde, mais autorisait une activité adaptée à plein temps et sans diminution de rendement. Sur le plan psychique, le Dr K. _____ relevait que l'assuré présentait, aux dires des psychiatres traitants, un état dépressif majeur avec symptômes somatiques. Ces médecins traitants recommandaient la recherche rapide d'un nouvel emploi, seul élément permettant d'améliorer l'état de santé de leur patient, et estimaient qu'il était apte à entrer dans un programme de réadaptation professionnelle, raison pour laquelle des mesures de reclassement ont été allouées à l'assuré par l'assurance- invalidité. Dans son certificat du 29 juin 2010, le Dr R. _____ se limite à indiquer que l'état de santé du recourant justifie un traitement intensif au Centre médical de [...] du 12 juillet 2010 au 30 juillet 2010. Il ne mentionne aucune atteinte spécifique ni n'expose en quoi consiste le traitement, sachant que le Centre propose des prestations en physio-, ergo- et balnéothérapie. On peut supposer qu'il s'agit des atteintes ostéo-articulaires que l'assuré présente, atteintes qui sont connues et ont justifié la mise en place de mesures de reclassement (cf. également le rapport du Dr T. _____ mentionnant le syndrome lombaire chronique et préconisant un reclassement professionnel). Le Dr R. _____ atteste une incapacité de travail totale durant trois semaines, ce qui correspond uniquement à la durée du traitement au Centre médical de [...]. Ce rapport est insuffisant

- 33 - pour mettre en doute les conclusions du SMR ou pour établir l'existence d'une aggravation des atteintes ostéo-articulaires qui justifierait une diminution de rendement dans une activité adaptée à celles-ci. Sur le plan psychique, le Dr P. _____ et la psychologue Q. _____ font état d'un suivi depuis le 6 octobre 2010, d'une incapacité de travail totale du 6 octobre 2010 au 6 novembre 2010, d'une symptomatologie dépressive importante justifiant une incapacité de travail totale depuis le 24 mai 2011 dans toute activité pour une durée indéterminée. Il semble dès lors que l'état de santé psychique du recourant, qui en 2008 lui permettait de suivre des mesures de réadaptation, s'est aggravé avant la décision litigieuse. En définitive, les pièces médicales au dossier ne permettent pas de statuer en toute connaissance de cause sur l'évolution de l'état de santé du recourant sur le plan psychique. 6. a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait ; cf. ATF 137 V .210 consid. 4.4.1.4), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008, consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire ou lacunaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (ATF 137 V 210). b) Au vu des circonstances du cas d'espèce, il apparaît justifié de renvoyer le dossier à l'OAI pour complément d'instruction sur les plans médical et économique. En ce qui concerne plus particulièrement l'angle

- 34 - médical, il appartiendra à l'office intimé d'ordonner une expertise psychiatrique auprès d'un expert indépendant (art. 44 LPGA). Au plan économique, il reviendra à l'OAI

de mettre en oeuvre les mesures d'instruction adéquates pour appréhender concrètement la situation de l'intéressé, puis de procéder à un nouveau calcul du préjudice économique. 7. a) En définitive, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'office intimé pour qu'il rende une nouvelle décision après avoir procédé à un complément d'instruction conformément aux considérants du présent arrêt. 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Selon la pratique récente de la Cour de céans, se référant à l'art. 69 al. 1bis LAI, cela vaut également pour l'OAI (cf. CASSO AI 230/11 – 144/2012 du 23 avril 2012 consid. 7). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause et qui a procédé avec l'aide d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA) qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr.

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