

## **VD\_GERICHTE ZD11.002573 vom 10. Oktober 2013**

VD Tribunal cantonal, 2013-10-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD11.002573](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD11.002573)

FR: VD\_GERICHTE ZD11.002573 du 10 octobre 2013

IT: VD\_GERICHTE ZD11.002573 del 10 ottobre 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

Votre avis quant au taux d'incapacité actuelle et future dans la profession actuelle? Dans son activité d'aide peintre, où il doit faire de la manutention de bidons de peinture et faire lui-même de la peinture sur des murs et plafonds, on pourrait proposer à l'assuré qu'il reprenne à 50% son activité professionnelle le 31 juillet 2006 et qu'il puisse envisager une reprise à temps complet le 7 août 2006.

#### **E. 3**

Votre avis quant au taux d'incapacité actuelle et future dans une profession adaptée à l'handicap? Dans une activité adaptée comme un travail administratif de juriste, on peut estimer que l'assuré n'aurait pas d'incapacité de travail. [...]

##### **E. 3.1**

Lombocruralgies bilatérales irritatives et non déficitaires multifactorielles: - sur déconditionnement physique global et obésité de stade II selon l'OMS - sur discopathies lombaires étagées avec en particulier hernie discale médiane L4-L5 et discopathie modérée L3-L4 et L2-L3 - sur canal étroit pluriétagé en raison d'une spondylarthrose postérieure et épaissement des ligaments jaunes.

##### **E. 3.2**

Talagies bilatérales d'origine multifactorielle - sur fasciite plantaire bilatérale et affaissement de la voûte plantaire - sur enthésopathie bilatérale calcifiante du tendon d'Achille - sur éperons calcanéens bilatéraux - sur polyneuropathie périphérique d'origine diabétique.

##### **E. 3.3**

Syndrome métabolique avec: - diabète de type II insulino requérant compliqué de: • déséquilibre glycémique chronique • néphropathie diabétique • polyneuropathie diabétique - hypertension artérielle - hypertriglycéridémie - obésité de stade II selon l'OMS

##### **E. 3.4**

Déconditionnement physique global.

##### **E. 3.5**

Troubles dépressifs récurrents, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11). 4. Un traitement a-t-il été instauré? Avant l'instauration d'un traitement un grand nombre d'investigations complémentaires ont été nécessaires afin

- 15 - d'objectiver les plaintes, d'en préciser l'origine et enfin d'évoquer d'éventuels traitements à instaurer. Outre le suivi biologique et sanguin des paramètres en lien avec le

syndrome métabolique dont le suivi a peu de lien avec l'affaire en cours, Monsieur Z.\_\_\_\_\_ a bénéficié des investigations et consultations spécialisées suivantes: - Scanner lombaire réalisé au service de radiologie de la clinique de [...] le 12.06.2009. - Consultations spécialisées d'orthopédie au service d'orthopédie et de traumatologie, département de l'appareil locomoteur du CHUV les 20.01.2010 et 24.03.2010 (cf rapports en annexe à la présente). - Consultation ambulatoire de neurochirurgie au service de neurochirurgie du CHUV: consultation demandée par mes soins le 25.09.2009 (cf demande de convocation annexée au présent rapport). En date du 05.03.2010, mon dossier mentionne que Monsieur Z.\_\_\_\_\_ ne s'est pas présenté au rendez-vous. - Consultation ambulatoire de neurologie à la policlinique de neurologie du CHUV (cf demande de convocation adressée le 30 septembre 2009 par mes soins en annexe au présent rapport). Le 05.03.2010, mon dossier mentionne que le patient n'a pas pu se présenter en raison d'une hospitalisation de sa belle-mère pour un accident vasculaire cérébral. Ces diverses investigations n'ayant été que partiellement complétées, je me suis fié à ma propre évaluation qui me faisait penser en mon âme et conscience et compte tenu de mes connaissances qu'aucune intervention thérapeutique majeure, en particulier chirurgicale ne pouvait être offerte à Monsieur Z.\_\_\_\_\_ dans l'espoir d'une guérison complète ni même d'une amélioration significative. 5. Dans l'affirmative, quelles sont ses modalités et son évolution? Fort de ce constat, les traitements ont consisté à la prescription de supports plantaires tel que proposés par les spécialistes orthopédistes et la prescription d'une antalgie par Dafalgan 1g 4x/j et Ecofenac CR 75mg 1-2x/j en réserve. Sur le plan psychique, Monsieur Z.\_\_\_\_\_ bénéficie d'un soutien de suivi régulier à ma consultation ainsi que d'une prescription d'antidépresseurs. Du 02.11.2010 au 02.05.2011, Monsieur Z.\_\_\_\_\_ a bénéficié d'un traitement de Remeron 30mg 1/2cp le soir au coucher. Ce traitement a été modifié le 2 mai 2011 vu son peu d'effet sur l'épisode dépressif et l'apparition à ce moment là de plusieurs épisodes anxieux faisant suspecter des attaques de panique. Depuis lors, Monsieur Z.\_\_\_\_\_ est au bénéfice de façon continue d'un traitement de Sertraline 50mg 1cp le matin.

#### **E. 5**

Votre pronostic? Le pronostic est réservé notamment au vu d'une péjoration de la situation clinique et des doléances de l'assuré. Aucune reprise de son activité professionnelle ne me paraît envisageable pour le moment au vu de la situation clinique qui nécessite des investigations complémentaires (voir précédemment).

#### **E. 6**

Les atteintes à la santé de Monsieur Z.\_\_\_\_\_ limitent-elles l'exercice d'une activité professionnelle? Oui.

- 16 -

#### **E. 7**

Dans l'affirmative, pour quelle(s) raison(s), depuis quand et dans quelle mesure? En raison des lombalgies et des talalgies décrites précédemment ainsi que du déconditionnement physique global, Monsieur Z.\_\_\_\_\_ est dans l'incapacité d'effectuer une activité professionnelle avec la moindre contrainte physique au moins depuis ma première consultation du 19.05.2009 et, d'après les éléments à ma disposition dans son dossier médical, probablement depuis le mois de juin 2006. Sur le plan mental, en raison du trouble dépressif récurrent décrit ci- dessus, Monsieur Z.\_\_\_\_\_ est dans l'incapacité de produire

un quelconque travail administratif, de gestion ou tout autre activité professionnelle même sans contrainte physique au moins depuis le 19.05.2009 lors de ma première consultation. Cet état psychique étant peu décrit auparavant dans son dossier médical, il est difficile d'en dater le début. A noter sur ce plan que la dépression de Monsieur Z. \_\_\_\_\_ se manifeste en particulier par une importante atteinte de l'estime de soi ainsi qu'une immense perte de confiance en ses propres moyens. Cette diminution de l'estime de soi empêche Monsieur Z. \_\_\_\_\_ de se projeter dans l'avenir depuis plusieurs années et rend impossible l'évocation d'une future activité professionnelle ou des démarches en vue d'une telle recherche.

#### **E. 8**

Quel est votre pronostic quant à l'évolution de l'état de santé de Monsieur Z. \_\_\_\_\_ ?  
Mon pronostic est celui d'une atteinte stationnaire au long court ne laissant entrevoir aucune amélioration possible à court, moyen ou long terme. En particulier, j'ai la conviction qu'aucune mesure médicale n'est à même d'améliorer la condition, l'état de santé ou la capacité de travail de Monsieur Z. \_\_\_\_\_.

#### **E. 9**

septembre 2012, n'a pas expliqué, du point de vue médical et compte tenu de l'état de santé de l'assuré, les raisons pour lesquelles ce dernier disposerait d'une capacité de travail de 80%.

- 21 - b) Le Dr F. \_\_\_\_\_, dans son rapport du 29 octobre 2012, estime que le recourant est dans l'incapacité d'exercer toute activité professionnelle, en raison d'un trouble dépressif récurrent. Ce médecin n'étant pas psychiatre, il n'est pas à même de se prononcer sur l'état de santé psychique de l'intéressé (ATF 131 V 49 consid. 1.2; TF 9C\_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3), et c'est à juste titre que l'OAI, se fondant sur un rapport du SMR, a requis la mise en œuvre d'un examen psychiatrique. Le recourant a adhéré à ce complément d'instruction. Cela étant, la question de la mise en œuvre d'une telle expertise n'a pas besoin d'être examinée plus en avant, compte tenu des considérants qui suivent. 5. a) Pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C\_713/2009 du 22 juillet 2010 consid. 3.2; TF 8C\_22/2009 du 22 décembre 2009 consid. 3.2; TF 9C\_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2 et les références citées; TF 9C\_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 5.2). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, 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, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité

- 22 - de travail résiduelle. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (TF 9C\_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2; TF 9C\_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2; TFA I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2 et les références citées). Jusqu'à récemment, la jurisprudence n'avait pas fixé le moment déterminant pour apprécier les chances d'un assuré proche de l'âge de la retraite de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi, celui-ci pouvant, selon les cas, être arrêté au moment de la naissance ou de la modification d'un éventuel droit à la rente, au moment où la capacité d'exercer une activité était attestée médicalement, à celui où une expertise était rendue, voire lors du prononcé de la décision litigieuse. Dans un arrêt du 25 octobre 2012, le Tribunal fédéral a néanmoins considéré que le moment déterminant correspondait à celui où l'on constatait que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était exigible du point de vue médical, soit dès que les documents médicaux permettaient d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 et 3.4), dès lors qu'on ne pouvait, avant cette date, exiger de l'assuré la reprise d'une activité en fonction d'une éventuelle capacité résiduelle de travail dont il ne connaissait pas l'étendue. Le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si la Haute Cour n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 138 V 457; TF 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

- 23 - b) Dans le cas présent, sur la base des indications du Dr T. \_\_\_\_\_ (rapport du 12 mai 2009), l'OAI a retenu que l'assuré avait une capacité de travail de 80% dès le mois de mai 2009. Le droit à la rente lui a été reconnu jusqu'au 31 août 2009, soit après un délai de trois mois d'amélioration de son état de santé. Le recourant a eu 61 ans le 24 février 2008, de sorte qu'il avait atteint un âge qualifié d'avancé selon la jurisprudence. L'exercice d'une profession manuelle est manifestement exclu, tous les médecins s'accordant à dire que l'assuré ne peut plus travailler comme aide-peintre, ce que ne conteste pas l'OAI. L'assuré a certes démontré par le passé sa capacité à exercer une activité sédentaire telle qu'envisagée par l'OAI, soit ses emplois d'avril 2000 à mars 2003 auprès du Service de la population de l'Etat de Vaud et de juin 2005 à décembre 2005 auprès du Service des automobiles et de la navigation de l'Etat de Vaud. Il s'agissait cependant chaque fois de contrats de durée déterminée dépendant de conditions particulières (renfort et placement temporaire par le chômage), dont on peut penser qu'elles ne se représenteront pas. L'expérience professionnelle administrative du recourant est par ailleurs ancienne et son inactivité depuis 2006 pourrait être réhabilitaire aux yeux d'un employeur public comme privé. Le recourant n'a par ailleurs pas de formation administrative ou commerciale reconnue en Suisse, ni ne peut justifier, à titre de compensation, d'une expérience pratique de longue durée comblant cette lacune. Compte tenu de l'ensemble des circonstances, il n'est pas exigible de renvoyer le recourant à l'exercice d'une activité lucrative. A cela s'ajoute que même si un complément d'instruction sous forme d'expertise psychiatrique, indispensable à la

détermination de la capacité de travail, confirmait que l'état de santé psychique du recourant permettait d'exiger de lui l'exercice d'une activité lucrative, en l'occurrence au maximum de 80% dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles somatiques, cette expertise serait rendue

- 24 - alors que le recourant a déjà atteint l'âge d'octroi de l'AVS, soit lorsqu'une activité ne serait de toute façon plus exigible. c) Enfin, peu importe en l'occurrence que l'OAI mette en doute la volonté de collaboration de l'intéressé en raison d'un refus de mise en place d'un stage d'observation, ce que ce dernier a contesté dans son écriture du 30 juillet 2010. Tout d'abord, il existe une contradiction au sein de l'OAI sur ce point dans la mesure où le prononcé du 12 juillet 2010 de l'OAI adressé à la caisse cantonale AVS [...] se réfère à une entière collaboration. Par ailleurs, le placement temporaire par le chômage semble plutôt indiquer que le recourant serait apte à la réadaptation. Ensuite, un éventuel manque de collaboration ne déploie pas ou peu d'influence sur l'exigibilité d'une activité puisque celle-ci est examinée sur un ensemble de critères pour l'essentiel indépendants de la motivation interne d'un assuré. En conséquence, le recours doit être admis et la décision réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière dès avril 2007, rente dont il ne conteste pas les modalités de calcul pour le surplus. 6. 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 judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI, qui succombe. Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'800 fr. et de mettre à la charge de l'OAI, cette somme couvrant le montant des honoraires et des débours revenant à l'avocat d'office. Le recourant ayant été astreint à payer une franchise mensuelle de 50 fr. dès et y compris le 1er mai 2011, une copie de l'arrêt exécutoire sera communiquée au Service juridique et législatif pour rétrocession des montants effectivement versés à titre de franchise.

- 25 -

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