

VD_GERICHTE ZD11.011139 vom 20. Februar 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-02-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD11.011139

FR: VD_GERICHTE ZD11.011139 du 20 février 2012

IT: VD_GERICHTE ZD11.011139 del 20 febbraio 2012

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours l'a été en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]) ; il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme. La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) 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 dans la présente cause (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, plus précisément sur la détermination de sa capacité de travail, élément décisif pour le droit aux prestations.

E. 3

a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et

E. 4

Après avoir vu le recourant pour la dernière fois le 13 mai 2009, le Dr T._____ lui reconnaît, dès le 14 mai 2009, une capacité de travail nulle dans l'activité de garagiste et une capacité de travail de 50% dans une activité d'import-export, avec des limitations fonctionnelles (pas de travail en charge du membre supérieur droit). Ce médecin ne motive toutefois en aucune façon l'incapacité de travail retenue et ne donne aucune indication sur la durée prévisible de celle-ci, ne faisant état que d'un manque de force persistant malgré l'opération du 18 février 2009, qui a toutefois permis d'améliorer la mobilité du coude. Quant au Dr S._____, consulté par le recourant suite à son accident, il retient une incapacité de travail dans l'activité de garagiste de 100% du 7 décembre 2007 (date de l'accident) au 7 janvier 2008, puis de 50% jusqu'au 14 janvier 2008, et enfin de 70% jusqu'au 26 mars 2008. Ayant revu le recourant le 25 mai 2009, après son opération du 18 février précédent, le Dr S._____ n'a plus retenu aucun diagnostic avec effet sur la capacité de travail et donc aucune incapacité de travail. Il a par la suite confirmé son point de vue après avoir revu le recourant à sa consultation le 21 mai 2010. Par ailleurs, le rapport du Dr S._____ du 8 novembre 2010 prend en compte le diagnostic de chondromatose du coude gauche, retenu également par le Dr Q._____ dans son rapport du 17 mai 2010, qui faisait état de la persistance d'une synovite et de blocages apparus après l'opération, sans se prononcer sur la capacité de travail du recourant ni sur ses limitations fonctionnelles.

L'appréciation de la capacité de travail du recourant faite par le Dr S. _____, qui prend en compte l'ensemble des données médicales au dossier concernant son patient, notamment le rapport du Dr Q. _____, pour lui reconnaître une capacité de travail entière au plus tard dès la fin du mois de mai 2009, apparaît complète et dûment motivée. Elle ne saurait être mise en doute par l'appréciation du Dr T. _____, qui ne

- 11 - retient pour sa part aucun autre diagnostic et qui n'a suivi que brièvement le recourant suite à son opération. Le Dr T. _____ n'a par ailleurs plus revu le recourant depuis plus d'une année avant la dernière consultation du Dr S. _____ et, dans son rapport de mai 2009, ne motive que de façon très sommaire et imprécise l'incapacité de travail retenue, se bornant à constater qu'il persiste une certaine diminution de la force, même s'il admet que la mobilité du coude s'est améliorée et qu'il ne préconise aucun autre traitement qu'une rééducation fonctionnelle destinée à maintenir les amplitudes articulaires déjà retrouvées. Il convient par conséquent de retenir, en suivant l'avis du Dr S. _____, que la capacité de travail du recourant est entière dans toute activité depuis fin mai 2009 au plus tard. Les prestations de l'assurance- invalidité ne pouvant lui être octroyées qu'au terme d'un délai de six mois dès le dépôt de sa demande AI (art. 29 LAI), qui est intervenu le 27 mars 2009, elles ne pourraient l'être que dès le mois de septembre 2009. Or, force est de constater que, à ce moment-là, sa capacité de travail était déjà entière dans toute activité, de sorte qu'aucun droit à des prestations de l'assurance-invalidité ne lui est ouvert – qu'il s'agisse d'une rente ou de mesures professionnelles – comme le retient à juste titre la décision litigieuse. En ce qui concerne plus particulièrement les mesures professionnelles demandées par le recourant, soit un reclassement (art. 17 LAI), il convient en effet de remarquer que celui-ci suppose que l'atteinte à la santé entraîne une perte de gain durable de 20% environ, dans toute activité exigible qui ne nécessite pas une formation professionnelle complémentaire (cf. notamment ATF 124 V 108, consid. 2b ; TF 9C_818/2007 du 11 novembre 2008, consid. 2.2 ; TF 8C_36/2009 du 15 avril 2009, consid. 4), les principes posés à cet égard par la jurisprudence demeurant pertinents suite à l'entrée en vigueur de la 5ème révision de l'AI au 1er janvier 2008 (cf. notamment TF 9C_464/2009 du 31 mai 2010 ; 9C_347/2010 du 3 février 2011 ; 9C_576/2010 du 26 avril 2011).

- 12 -

E. 5

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée, en ce sens qu'aucun droit à des prestations de l'assurance-invalidité n'est ouvert au recourant. 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. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; 61 let. g LPGA).