

## **VD\_GERICHTE ZD13.000349 vom 13. Februar 2014**

VD Tribunal cantonal, 2014-02-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD13.000349](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD13.000349)

FR: VD\_GERICHTE ZD13.000349 du 13 février 2014

IT: VD\_GERICHTE ZD13.000349 del 13 febbraio 2014

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

a) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve qu'elle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions soient bien motivées (ATF 125 V 352 consid. 3).

- 18 - b) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, la jurisprudence a posé quelques principes relatifs à la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Le Tribunal fédéral a notamment précisé que la valeur probante d'un rapport d'examen établi par un Service médical régional de l'assurance- invalidité était en principe comparable à celle d'une expertise réalisée par un spécialiste externe à l'assurance-invalidité, étant toutefois précisé qu'en cas de divergence avec les autres avis médicaux probants figurant au dossier, une expertise externe devait être mise en oeuvre conformément à l'art. 44 LPGA (cf. ATF 137 V 210 cité, consid. 1.2.1 in fine, avec les références, ainsi que l'ATF 135 V 465 consid. 4.4). Enfin, il convient de prendre en considération, pour apprécier la valeur probante d'un rapport établi par un médecin traitant de l'assuré, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui le lient à ce dernier et qui le placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséurologique; les constatations d'un expert revêtent donc en principe plus de poids (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références).

#### **E. 4**

En l'occurrence, il y a lieu d'examiner si le degré d'invalidité s'est modifié au point d'influencer le droit aux prestations, en procédant à la comparaison des situations de fait existant au moment la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente et la décision litigieuse du 19 novembre 2012. Pour sa part, le recourant soutient que tel serait le cas si l'on tient compte de l'ensemble des atteintes à sa santé (en particulier sa surdité) considérant implicitement qu'il n'est plus en mesure d'exercer une activité professionnelle et ajoutant que la mise en oeuvre d'une expertise s'impose compte

tenu de l'aggravation de son état de santé tant sur le plan oto- rhino-laryngologique que sur le plan somatique. a) Par décision du 6 octobre 2010, confirmant en ce sens un projet du 27 août 2010, l'Office AI a considéré que la capacité de travail et de gain de l'assuré était nulle dans son activité habituelle mais que dans une activité de l'industrie légère adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de travaux avec les membres supérieurs au-dessus de l'horizontale,

- 19 - pas de travaux de force avec le membre supérieur droit, pas de port de charges supérieures à 5 kg), il disposait d'une capacité de travail résiduelle à 100 % depuis février 2010. Partant après comparaison entre les revenus raisonnablement exigibles (revenu sans invalidité [88'000 fr.] et avec invalidité [55'114 fr. 60, compte tenu d'un abattement de 10 %]), il en résultait un degré d'invalidité de 37.36 %. Sur le plan oto-rhino-laryngologique, le Dr P.\_\_\_\_\_ annonce une péjoration de surdité du recourant (cf. formulaire complété le 11 mai 2011) qui compte tenu de son évolution, va finalement donner lieu à une tympanoplastie pratiquée par le Dr S.\_\_\_\_\_ le 20 octobre 2011. S'agissant du plan orthopédique, le Dr A.\_\_\_\_\_ observe une décompensation douloureuse après une tentative de reprise professionnelle lourde qui conduit à un arrêt de travail à 100 % du recourant depuis le 26 mai 2011 avec mise en œuvre d'un traitement de physiothérapie (cf. rapport médical du 30 mai 2011 du Dr A.\_\_\_\_\_). Les 17 octobre 2011 et 16 janvier 2012, ce spécialiste pose les diagnostics de cervicobrachialgies bilatérales à prédominance gauche, de status post- acromioplastie et ténotomie du long-chef du biceps et résection acromio- claviculaire droite le 13 novembre 2009, de lombalgies avec discopathie L2-L3 et L4-L5, de surdité de perception symétrique bilatérale avec otite moyenne aiguë perforée. Il énonce les restrictions suivantes: pas de port de charges de plus de 2-5 kg, pas de mobilisation des deux épaules au- dessus du buste et pas de mouvements répétitifs. A ces limitations, s'ajoutent une limitation au niveau de la colonne lombaire (pas de station debout prolongée et pas de marche) ainsi que la surdité affectant le recourant. L'OAI est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations de sorte que l'ensemble des avis médicaux au dossier a ensuite été examiné puis apprécié par les médecins du SMR (cf. avis médical du 22 février 2012 du Dr G.\_\_\_\_\_). Ces derniers ont alors estimé nécessaire d'instruire davantage afin de pouvoir se prononcer en toute

- 20 - connaissance de cause quant à l'incidence des affections sur la capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité adaptée. Ainsi, le Dr S.\_\_\_\_\_ se prononce le 27 mars 2012, en faveur d'un pronostic favorable et il précise que la capacité de travail de l'assuré reste sans modification moyennant la mise en place d'un appareillage auditif adapté. Quant au Dr A.\_\_\_\_\_ il indique, dans son rapport complémentaire du 4 avril 2012, une capacité de travail résiduelle du recourant de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles telles que précédemment évoquées. Il est ainsi d'avis que l'intéressé bénéficie d'une pleine capacité de travail dès le 7 juillet 2011 moyennant respect des restrictions mises en évidence et précise que celles-ci ne sauraient être améliorées par des mesures de réadaptation professionnelle. Forts de ces conclusions, les médecins du SMR s'y rallient au terme de leur avis médical du 27 avril 2012. Le 31 mai 2012, le Dr P.\_\_\_\_\_ fait part d'excellents résultats auditifs chez le recourant (cf. rapport d'expertise ORL post-appareillage du 31 mai 2012). b) Sous l'angle oto-rhino-laryngologique, les certificats médicaux des 25 juin et 5 octobre 2012 établis par le Dr P.\_\_\_\_\_ à la demande du recourant ne font pas état d'éléments objectifs qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions du Dr S.\_\_\_\_\_ communiquées le 27

mars 2012. Ces dernières constatations, au demeurant postérieures à celles sur lesquelles se base le recourant ne contredisent d'ailleurs pas celles du 31 mai 2012 de ce même Dr P.\_\_\_\_\_ qui y précise avoir observé d'excellents résultats auditifs après appareillage du recourant. En tout état de cause, il n'existe aucun motif permettant de retenir une quelconque incapacité de travail du recourant dans une activité adaptée, la perte auditive entraînant exclusivement des limitations dans certaines activités bien spécifiques où les échanges verbaux et les perceptions sonores figurent au premier plan (cf. avis SMR du 22 février 2013). De plus, dans son rapport du 15 décembre 2011, le Dr S.\_\_\_\_\_ ne se prononce pas sur d'éventuelles restrictions sur la capacité de travail mais reste au contraire dans l'attente sur ce point d'un

- 21 - audiogramme du Dr P.\_\_\_\_\_ afin d'"évaluer si il y a une pèjoration de l'atteinte de perception". c) Sous l'angle orthopédique, force est de constater que les rapports médicaux des 17 octobre 2011 et 16 janvier 2012 du Dr A.\_\_\_\_\_ sur lesquels se base le recourant sont antérieurs à celui complémentaire de ce même spécialiste du 4 avril 2012 qui y constate alors une capacité de travail résiduelle de l'assuré de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles telles que précédemment évoquées (pas de port de charges de plus de 2-5 kg, pas de mobilisation des deux épaules au-dessus du buste, pas de mouvements répétitifs, pas de station debout prolongée et pas de marche). Ces dernières conclusions ont par la suite été dûment examinées puis approuvées par le SMR dans son avis médical du 27 avril 2012. d) Finalement, l'avis médical SMR du 27 avril 2012 – lequel se rallie aux constatations et conclusions des 27 mars 2012 et 4 avril 2012, respectivement des Drs S.\_\_\_\_\_ et A.\_\_\_\_\_ –, complété par le rapport d'expertise ORL post-appareillage du 31 mai 2012 du Dr P.\_\_\_\_\_ se fonde sur une étude complète et fouillée des pièces du dossier. L'appréciation du cas est cohérente et claire, tenant en particulier compte de la totalité des avis des médecins consultés. Ainsi, ses constatations et conclusions s'avèrent-elles objectives, scientifiques et dûment motivées, de sorte qu'elles emportent pleine valeur probante, au sens de la jurisprudence rappelée sous consid. 3a-b supra. Il est par ailleurs ici le lieu de rappeler que si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est alors superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a; TF 9C\_818/2008 du 18 juin 2009 consid. 2.2; TF 9C\_440/2008 du 5 août 2008). Ainsi la mise en œuvre par la présente Cour d'une nouvelle

- 22 - expertise, telle qu'évoquée par le recourant, n'est pas nécessaire pour statuer. e) En se fondant sur l'ensemble des rapports médicaux au dossier, et en particulier les avis médicaux du SMR, la Cour de céans constate que le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. L'aggravation de l'état de santé postérieurement à la première décision de refus de rente du 6 octobre 2010 n'est finalement pas rendue vraisemblable.

## **E. 5**

A ce stade, il reste à examiner si l'abattement de 10 % tel que retenu par l'OAI pour le calcul du revenu d'invalidé raisonnablement exigible de la part du recourant est conforme au droit. Il convient d'observer que les limitations fonctionnelles affectant le recourant ont déjà été prises en compte dans le taux d'activité de 100 % retenu dans l'exercice d'une activité

adaptée. Même s'il est exact qu'il est étranger, et maîtrise moyennement la langue française, il n'en demeure pas moins titulaire d'un permis C et vit en Suisse depuis 1985. De plus, les problèmes linguistiques ne forment pas des critères qu'il importe de prendre en considération pour l'accomplissement d'activités simples dans le cadre de l'abattement (cf. ATF 107 V 17 consid. 2c; TF 9C\_382/2007 du 13 novembre 2007, consid. 4.3; TFA I 805/2005 du 30 novembre 2006, consid. 5.2 et 5.3). Il ressort par ailleurs de l'extrait de son compte individuel (CI) qu'au fil de sa carrière, il a œuvré pour le compte de divers employeurs différents. Quant au critère de l'âge invoqué en l'espèce, il n'a que peu de poids en présence d'un niveau de qualification 4 selon l'ESS, dans la mesure où de telles catégories de travailleurs ne sont pas recherchées sur le marché du travail en fonction de leur âge et où leur salaire a tendance à augmenter jusqu'à l'âge de 65 ans, ce qui implique que les revenus réels perçus par les travailleurs les plus âgés dépassent les revenus hypothétiques définis par les statistiques (cf. TF 8C\_373/2008 du 28 août 2008, consid. 5.2.2.2 et U 11/07 du 27 février 2008, consid. 8.4). Quoiqu'il en soit, que l'on se fonde sur l'âge du recourant au moment de la première décision de refus de rente (55 ans et

- 23 - deux mois) ou sur son âge au moment de la décision litigieuse (57 ans et quatre mois), il demeure que l'assuré n'est pas suffisamment proche de l'âge donnant droit à une rente de vieillesse (65 ans révolus pour les hommes, cf. art. 21 al. 1 let. a LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.10]) pour que l'on doive considérer qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité de travail sur un marché équilibré (cf. pour un cas d'admission, TF 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008, consid. 5.2 et la référence citée, concernant un assuré âgé de près de 60 ans au moment de la naissance du droit à la rente, et de 61 ans et 5 mois au moment de la décision litigieuse). Par surabondance, le fait que l'assuré dépose une nouvelle demande AI n'impose pas de tenir compte de l'avancement de son âge par rapport à sa précédente demande AI, dès lors qu'il est constaté – tel qu'en l'espèce – l'absence d'une aggravation de l'état de santé en ce qui concerne la capacité de travail dans une activité adaptée. Un raisonnement contraire aurait pour incidence d'avantager le recourant par rapport aux assurés qui conscients, respectivement admettant, d'un état stable de leur santé, ne déposent (à juste titre) pas de nouvelle demande AI (cf. CASSO AI 29/13 – 14/2014 du 27 janvier 2014, consid. 4d et les références citées). Aussi, au vu également du contexte personnel et professionnel de l'intéressé, la mise en valeur d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à son état de santé, sous déduction d'un abattement de 10 %, paraît objectivement exigible. Compte tenu de l'ensemble des circonstances, il en résulte un revenu avec invalidité de 55'114 fr. 60. En comparant ce revenu avec le revenu sans invalidité de 88'000 fr., il en découle une perte de gain de 32'885 fr. 40, soit un taux d'invalidité de 37.36 % qui n'ouvre pas le droit à la rente.

## **E. 6**

Ainsi au regard des principes légaux et jurisprudentiels rappelés plus haut, on retiendra que par rapport aux circonstances qui ont justifié le refus d'un quart de rente d'invalidité en octobre 2010, la situation du recourant ne s'est pas modifiée, à tout le moins que son état de santé n'a pas subi de détérioration significative (au sens de l'art. 17

- 24 - LPGA) ayant une incidence sur son droit à la rente. La décision attaquée n'est, par conséquent, pas critiquable dans son résultat et doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours.

## **E. 7**

a) En définitive mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI); 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 1000 francs (art. 2 al. 1 TFJAS [Tarif cantonal vaudois du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2], applicable par renvoi de l'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. à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD), sans qu'il se justifie d'allouer des dépens dès lors que l'intéressé, au demeurant non assisté par un avocat, n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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