

VD_GERICHTE ZD14.018933 vom 6. Juli 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-07-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD14.018933

FR: VD_GERICHTE ZD14.018933 du 6 juillet 2015

IT: VD_GERICHTE ZD14.018933 del 6 luglio 2015

Erwägungen

E. 4

a) Le recourant reproche à l'intimé de n'avoir pas rendu de décision formelle à l'époque de sa première demande de prestations déposée en 1995, de sorte que l'OAI n'était pas légitimé à examiner son dossier sous l'angle de la révision au sens de l'art. 17 LPGA. En l'occurrence, on constate à la lecture du dossier que le recourant a terminé son apprentissage de libraire en 2000, mesure de reclassement sous l'égide de l'OAI, et qu'il n'a pas eu de nouvelles de l'intimé depuis le 30 octobre 2002, date à laquelle un entretien verbal avec un collaborateur de l'OAI s'était tenu (cf. note de l'OAI du 6 novembre 2002). A cette occasion, l'intimé avait constaté le comportement mensonger du recourant qui disait avoir repassé et échoué en 2001 deux examens pour l'obtention du certificat d'apprentissage, alors qu'en réalité il n'avait jamais eu l'intention de s'inscrire à une nouvelle session d'examen. A la suite de cet entretien, l'intimé a procédé à l'évaluation du degré d'invalidité du recourant, en juillet 2004, retenant un taux d'invalidité de 16,9%, insuffisant pour l'octroi de prestations (cf. note interne de l'OAI du 22 juillet 2004). Certes l'intimé a omis de communiquer cette évaluation à son assuré, contrairement à ce qui était projeté (cf. annotation en bas de la note interne du 22 juillet 2004). Toutefois, le recourant ne s'est pas manifesté jusqu'en mars 2009, date où il a sollicité un entretien avec l'intimé, expliquant avoir par le passé bénéficié d'une prestation de l'assurance-invalidité, faisant référence au reclassement dans l'activité de libraire (cf. courrier du 12 mars 2009). Ainsi, après plus de six ans sans nouvelles de l'intimé, le recourant devait et s'était rendu compte qu'il n'avait pas droit à une rente d'invalidité ni à une nouvelle mesure de reclassement. Il y a dès lors lieu de retenir que l'OAI a fait usage de la procédure simplifiée prévue à l'art. 51 LPGA et que dès lors une décision de refus de prestations était bel et bien entrée force à la suite de la première demande du recourant.

- 15 - Au demeurant, vérifié d'office, le calcul du préjudice économique réalisé par l'OAI concluant à un taux d'invalidité de 16,9% (cf. note interne du 22 juillet 2004) n'est pas critiquable. A noter que même si l'intimé s'était référé aux données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires de 2004 (ESS), le droit à des prestations de l'assurance-invalidité n'aurait pas été ouvert. En effet, pour le revenu d'invalidité, il convient de prendre le salaire de référence de 4'588 fr., soit celui auquel les hommes effectuant des tâches simples et répétitives dans le secteur privé peuvent prétendre (ESS 2004, TA1 ; niveau de qualification 4). Adapté à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises en 2004 (41,7 heures) et diminué d'un abattement de 15% au maximum – à supposer qu'il serait accordé –, le revenu d'invalidité se monterait à 48'786 fr. 50 compte tenu d'une capacité de travail entière dans l'activité adaptée de libraire. Comparé au revenu sans invalidité de 59'939 fr. (cf. courrier de [...] du 5 janvier 2004), le taux d'invalidité serait de 18,6%, soit 19% au maximum, insuffisant pour ouvrir le droit à des prestations. b) Cela

étant, et l'OAI étant entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations du recourant du 19 mars 2013, il y a lieu d'examiner, par analogie avec l'art. 17 LPGA, si l'état de santé du recourant s'est aggravé entre l'été 2004 et mars 2013. En l'espèce, les documents médicaux remis par le recourant à l'appui de sa demande de prestations de mars 2013 datent de l'été 2011. On y apprend que le recourant a présenté des lombosciatalgies L5-S1 gauche depuis le mois de juin 2011, sans déficit neurologique, et qu'une période d'incapacité de travail en a découlé, sans autre précision (cf. rapport du Dr E. _____ du 9 août 2011 et de la Dresse B. _____ du 23 mai 2013). Des lésions dégénératives ont en outre été mises en évidence dans une nouvelle imagerie du 12 juillet 2011. Le recourant a dès lors subi deux infiltrations, qui ont permis, selon le rapport du 19 décembre 2011 de la Dresse X. _____, de mieux contrôler ses douleurs, les diminuant de plus de 50%, et d'augmenter son périmètre de marche. La Dresse X. _____ a également noté qu'il allait pouvoir reprendre progressivement

- 16 - des mandats de surveillance indépendant compte tenu de cette amélioration. Quant aux rapports médicaux remis ultérieurement par le recourant, ils n'attestent pas une aggravation de son état de santé, telle qu'elle l'empêcherait d'exercer une activité lucrative. En effet, la Dresse B. _____ n'a pas constaté de déficit neurologique à l'examen clinique (cf. rapport du 23 mai 2013). Après avoir renouvelé l'imagerie, laquelle a montré une hernie discale postéromédiane L5-S1 sans conflit radiculaire et une arthrose postérieure en L5-S1 des deux côtés (cf. IRM du 28 mai 2013), ce médecin a fait état d'une stabilisation quasiment sans prise d'antalgique (cf. rapport du 27 juin 2013). Elle préconisait toutefois un avis neurochirurgical qui a été pris auprès du Dr T. _____. Celui-ci a observé que le recourant présentait des blocages par intermittence depuis de très longues années qui revenaient environ une fois par an et l'obligeaient à rester immobile jusqu'à un mois tout au plus. En revanche, entre-temps, les douleurs étaient fluctuantes partant de la fesse gauche et irradiant jusqu'à la face postérieure du membre inférieur gauche. A l'examen clinique, ce médecin observait uniquement un Lasègue positif à 60° à gauche. Il a posé le diagnostic de discopathies non contiguës, plus marquées en L5-S1, pour laquelle il ne retenait pas d'indication chirurgicale. Ainsi, c'est à juste titre que le Dr N. _____ a estimé dans son avis SMR du 21 janvier 2014 qu'au vu des documents médicaux au dossier, l'atteinte était responsable de périodes limitées d'incapacité de travail alternée avec des périodes durant lesquelles le recourant n'avait besoin d'aucun traitement antalgique, de sorte que la situation était superposable à celle existante lors de la première demande. L'intimé a dès lors suffisamment instruit la cause. En conséquence, il convient de retenir que le recourant présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée, à savoir permettant l'alternance des positions assise et debout, évitant le port de charges au-delà de 15 kg et le travail en porte-à-faux statique (cf. avis SMR du 8 août 2002 de la Dresse C. _____), telle que l'activité de libraire.

- 17 - Enfin, s'agissant de l'argument du recourant concernant le taux d'invalidité de 25% retenu à son égard en matière d'assurance- accidents, il ne lui est d'aucun secours, les organes de l'assurance- invalidité n'étant en principe pas liés par l'évaluation de l'invalidité de l'assureur-accidents, et inversement (ATF 133 V 549 ; TF 9C_751/2007 arrêt du 8 août 2008 consid. 3.1). Au demeurant, l'évaluation effectuée par la CNA ne tient aucun compte de la capacité résiduelle de travail du recourant dans une activité mieux adaptée que celle qu'il exerçait précédemment. c) Le dossier étant complet, permettant ainsi à la présente autorité de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner une

instruction complémentaire sous la forme d'une expertise ni de requérir la production complète du dossier de la CNA concernant le recourant (appréciation anticipée des preuves, Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p.212, n° 450 ; ATF 130 II 425 consid. 2.1, 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence).

E. 5

a) En conséquence, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) Vu l'issue du litige, le recourant n'a pas droit à des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 61 let. g LPGA). Par ailleurs, la procédure est onéreuse et le recourant, qui voit ses conclusions rejetées, devrait en principe supporter les frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI et art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD), arrêtés à 400 francs. Il a toutefois été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire (exonération des frais judiciaires ; cf. décision du 11 juin 2014), de sorte que ces frais sont provisoirement mis à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière

- 18 - civile ; RSV 211.02.3]) en tenant compte des montants payés à titre de franchise depuis le début de la procédure.

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