

VD_GERICHTE ZD14.036876 vom 21. Januar 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-01-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD14.036876

FR: VD_GERICHTE ZD14.036876 du 21 janvier 2016

IT: VD_GERICHTE ZD14.036876 del 21 gennaio 2016

Erwägungen

E. 18

avril 1999 ; RS 101] ; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et référence citée ; cf. TF 9C_748/2013 du

- 23 - 10 février 2014 consid. 4.2.1 ; 8C_285/2013 du 11 février 2014 consid. 5.2). 5. In casu, le recourant a fait l'objet de plusieurs évaluations de son état de santé respiratoire, réalisées par différents spécialistes de ce registre. a) Il a notamment fait l'objet d'investigations de la part des Drs A. _____ et C. _____ et été suivi par le Dr K. _____, avant d'être hospitalisé aux fins d'examen au sein de l'Hôpital N. _____ et expertisé par le Dr L. _____. Les rapports établis respectivement par ces médecins, étayés par des examens cliniques afin de déterminer les diagnostics pertinents, sont convergents à cet égard, à savoir que l'assuré souffre pour l'essentiel d'un « asthme bronchique avec composantes professionnelles », de « bronchectasies devenues asymptomatiques », d'un « syndrome d'hyperventilation chronique », d'un « syndrome d'apnées du sommeil » et d'un « reflux gastro-œsophagien ». Une « dyspnée paroxystique », se manifestant par des crises objectivées dès fin 2011, a en outre été retenue et analysées par les Drs A. _____, K. _____ et L. _____. b) S'agissant spécifiquement de la capacité résiduelle de travail de l'assuré, à l'instar des observations du SMR et de l'OAI, force est de constater que le corps médical est quasiment unanime pour considérer que l'assuré est en mesure de mettre à profit une capacité de travail entière dans une activité respectant son état de santé. En effet, on rappellera que le médecin traitant de l'assuré, le Dr E. _____ a mentionné au titre de seule restriction le contact avec des isocyanates, son patient demeurant au surplus capable de travailler à plein temps (cf. rapport de ce médecin à l'OAI du 13 mars 2011).

- 24 - Quant au Dr A. _____, spécialiste traitant de l'assuré conjointement avec le Dr K. _____, il a expressément indiqué, sur questions du SMR, que le recourant était apte à la reprise d'une activité professionnelle légère normale, pour autant qu'il eût la possibilité d'utiliser un aérosol et d'exercer de préférence dans un milieu bien aéré (cf. correspondance du 24 juillet 2013 à l'OAI). On notera d'ailleurs que l'expert mandaté par le recourant, le Dr L. _____, s'est exprimé sur cette question, en date du 26 août 2015, dans le cadre de la présente procédure et n'a pas exclu l'exercice d'une activité lucrative adaptée, en dépit de ses difficultés à évaluer les répercussions de l'hyperventilation. S'il a certes envisagé le caractère invalidant de ce syndrome sur la base des allégations de l'assuré, il a cependant mentionné que tel n'était en principe pas fréquemment le cas, sans chiffrer plus avant la mesure d'une éventuelle influence sur la capacité de travail. En outre, cette mention ne s'accompagne pas de motifs objectifs pour lesquels il se justifierait de s'écarter, dans le cas particulier du recourant, de la constatation générale précitée. Dans le cadre de l'instruction, le recourant a relevé que le Dr A. _____, s'il avait eu connaissance du fait que le Dr

L. _____ avait été mandaté, ne paraissait pas avoir eu connaissance du rapport de ce dernier au moment de la rédaction de son courrier du 24 juillet 2013. Ce point n'est toutefois pas déterminant. A la suite de la détermination du SMR du 9 janvier 2015, le Dr L. _____ s'est prononcé le 26 août 2015 sur le résultat de l'ergospirométrie d'effort réalisé le 27 août 2013 par le Dr A. _____. A la suite de l'analyse des résultats de ce test, le Dr L. _____ arrive à la conclusion que le recourant pourrait effectuer 8 heures par jour une tâche n'excédant pas 7,3 ml/kg/min, ce qui correspond à un travail de bureau ou à une activité de chauffeur.

- 25 - Cette conclusion correspond en grande partie à l'activité adaptée décrite ainsi qu'aux limitations fonctionnelles retenues par l'intimé dans la décision attaquée. Il convient également de relever que, dans le cadre de la mesure de reclassement, le recourant a pu travailler à plein temps pendant plus de six mois en tant que réceptionniste d'accueil à la clientèle avec gestion des pièces détachées. Certes, le recourant a subi plusieurs incapacités totales dès août 2011, lesquelles doivent toutefois être relativisées dans la mesure où, contrairement à ce que prévoit la décision intimée, le recourant n'avait à l'époque pas la possibilité d'utiliser facilement et rapidement l'appareil à inhalation. Les crises dyspnéiques l'ont donc à chaque fois conduit à consulter en urgence, augmentant la sensation d'angoisse et de stress, et donc les conséquences transitoires sur l'état de santé. On peut supposer que, si le recourant avait eu un appareil à inhalation à disposition, il aurait pu gérer les problèmes générés par l'hyperventilation. En définitive, les conclusions des rapports communiqués au titre d'expertise privée par le Dr L. _____ ne divergent pas sensiblement de celles émanant des médecins traitants sollicités par l'OAI et des observations concrètes effectuées à l'occasion des mesures professionnelles dont a bénéficié le recourant. En conséquence, vu le dossier produit par l'intimé, la CNA et le rapport d'expertise diligenté pour le compte de l'assuré, on peut déduire, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant est effectivement doté d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, soit une activité légère sans exposition aux isocyanates, permettant l'accès libre à un inhalateur et exercée plutôt en milieu aéré. c) Cela étant, vu l'ensemble des avis médicaux confirmant le potentiel de l'assuré à exercer une activité lucrative substantielle, on ne voit pas qu'un complément d'instruction se justifie en l'espèce et soit

- 26 - susceptible d'apporter un éclairage nouveau ou différent des éléments de fait déterminants pour la solution du litige. En particulier, on notera que le recourant sollicite la mise en œuvre d'une expertise médicale « afin de déterminer précisément l'origine de ses troubles respiratoires », ce qui s'avère sans incidence dans le contexte de l'examen du droit à une rente d'invalidité de l'AI. Est en effet seule pertinente la question de la capacité de travail de l'assuré, étant rappelé que l'AI couvre les conséquences financières de l'ensemble des atteintes à la santé diagnostiquées, sans égard à l'origine de la symptomatologie objectivée (cf. notion d'invalidité exposée sous considérant 3 supra). Etant donné l'exhaustivité des mesures d'instruction entreprises, une appréciation anticipée des preuves permet manifestement d'écarter la requête préalable du recourant en vue d'un complément et de rejeter sa conclusion subsidiaire tendant au renvoi de la cause à cette fin à l'OAI. 6. Reste enfin à se prononcer brièvement sur l'aspect économique, singulièrement sur les revenus pris en compte par l'intimé pour déterminer le taux d'invalidité du recourant, quand bien même ce dernier ne s'est pas exprimé sur ces éléments. a) En vertu de l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGa s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Selon l'art. 16 LPGa, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que

l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (cf. également : TF 8C_125/2010 du 2 novembre 2010 consid. 2).

- 27 - La notion de marché du travail équilibré est certes théorique et abstraite mais elle est inhérente au système et trouve son fondement à l'art. 16 LPGA. Cela signifie qu'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 – ce qui revient à l'assurance-chômage –, 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'œuvre (TF 8C_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 4.2). b) La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité ; dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; cf. ATF 128 V 29 consid. 1 ; TF 9C_195/2010 du 16 août 2010 consid. 6.2). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.2.1 ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2) ou à la date de survenance d'un motif de révision (cf. TF 9C_181/2008 du 23 octobre 2008 consid. 4). c) Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du revenu réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'à la date déterminante

- 28 - pour l'évaluation (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Dans le cas particulier, l'OAI a pris en considération un revenu hypothétique sans invalidité de 72'450 fr. en se fondant sur les données communiquées par l'ancien employeur de l'assuré, la Carrosserie H._____, en date du 14 décembre 2010, après actualisation à l'année de référence 2011. Ce procédé n'est pas critiquable dans la mesure où il s'avère parfaitement conforme à la jurisprudence fédérale rappelée ci-dessus. Le montant déterminé par l'OAI peut ainsi être confirmé. d) Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide. En revanche, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS publiée par l'OFS ou sur les données salariales ressortant aux descriptifs des postes de travail ([DPT] ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 76 consid. 3a/bb ; 124 V 323 consid. 3b/bb ; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3). En cas de recours à l'ESS, il se justifie d'examiner l'opportunité

d'une déduction supplémentaire sur le revenu d'invalidité. Il est en effet notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs

- 29 - jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc p. 79 ; TF 9C_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3). En l'occurrence, faute de reprise d'une activité lucrative par l'assuré, l'OAI était légitimé à recourir aux données ressortant de l'ESS, en se basant sur le salaire réalisable à plein temps par un homme pour une activité sans qualification professionnelle requise, dans tous les domaines confondus (secteurs de la production et des services). Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives englobés dans ces secteurs, on doit considérer qu'un certain nombre d'entre elles sont légères et correspondent aux restrictions fonctionnelles – somme toute modestes – présentées par l'assuré, ce qui rend superflu de définir précisément des activités adaptées à sa situation spécifique. En outre, après prise en compte de l'horaire usuel de travail et actualisation à l'année 2011, l'OAI a dûment procédé à une réduction des salaires statistiques – in casu à concurrence de 10% reflétant dans une large mesure la situation personnelle du recourant – pour fixer le revenu d'invalidité déterminant. Le montant dégagé par l'OAI peut dès lors être confirmé, de même que le taux d'invalidité résultant de la comparaison des revenus, soit 22,11%, arrondis à 22% (cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2).

- 30 - Un tel taux exclut de facto le droit à une rente d'invalidité selon l'art. 28 al. 2 LAI, ainsi que l'expose à bon droit la décision de l'intimé du 21 juillet 2014. 8. Il résulte des considérants qui précèdent que le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée. a) 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 ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). In casu, au vu de la nature et de la complexité du litige, les frais judiciaires, mis à la charge du recourant qui succombe, sont arrêtés à 400 francs. b) Vu l'issue du recours, l'assuré n'obtenant pas gain de cause, il n'y a pas lieu d'allouer une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD).

- 31 -