

VD_GERICHTE ZD15.008462 vom 2. November 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-11-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD15.008462

FR: VD_GERICHTE ZD15.008462 du 2 novembre 2015

IT: VD_GERICHTE ZD15.008462 del 2 novembre 2015

Erwägungen

E. 5

En l'occurrence, à l'appui de sa nouvelle demande du 3 juin 2013, le recourant a argué d'une péjoration de son état de santé, dans le sens d'une totale et durable incapacité de travail, justifiant selon lui l'octroi d'une rente entière d'invalidité, a fortiori compte tenu de son âge avancé, qui rendrait illusoire la mise en valeur de sa capacité résiduelle de travail.

- 24 - L'OAI est entré en matière sur cette nouvelle demande de prestations, admettant que l'assuré avait rendu plausible une aggravation de son état de santé susceptible d'influencer ses droits, notamment au travers des rapports des Drs E._____ du 2 octobre 2012 et R._____ du 22 octobre 2012, évoquant une péjoration des atteintes cervicales, le Dr R._____ faisant cependant part de ses doutes quant à la corrélation radioclinique. L'office a ensuite examiné si dite modification suffisait à fonder une invalidité donnant droit à des prestations et a conclu que tel n'était pas le cas, l'assuré disposant selon lui toujours d'une capacité de travail résiduelle entière dans les activités adaptées identiques à celles prévalant jusqu'alors, compte tenu de limitations fonctionnelles restées pour l'essentiel inchangées.

E. 6

Dans son acte de recours, l'assuré ne remet plus en cause l'appréciation de la situation médicale telle que retenue par l'intimé, laquelle ne prête en effet pas flanc à la critique. Procédant à l'instruction du cas selon les règles posées par la jurisprudence (cf. consid. 4b supra), l'OAI a comparé l'état de santé de l'intéressé au moment de la décision litigieuse (19 février 2015) à celui qui prévalait en 2008, lorsqu'a été rendue la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (décision du 29 octobre 2008), afin de déterminer si, durant ce laps de temps, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité s'était produit. a) La décision du 29 octobre 2008 de l'OAI a été rendue sur la base des conclusions du rapport d'expertise rhumatologique du Dr H._____ et sur le rapport d'examen psychiatrique de la Dresse M._____, psychiatre auprès du SMR. Dans son rapport d'expertise du 23 octobre 2007, le Dr H._____ a retenu les diagnostics de cervico-scapulo-brachialgies droites,

- 25 - qu'il a situées dans un contexte de syndrome douloureux persistant, de hernie discale C5-C6 et d'hypercholestérolémie. L'expert a qualifié les cervico-scapulo-brachialgies de simples, survenant dans un cadre disco- dégénératif modéré. Toujours selon le Dr H._____, le recourant disposait alors d'une capacité de travail de 50% dans son activité habituelle. Par contre, les atteintes précitées ne portaient pas atteinte à sa capacité de travail dans toute activité légère, ne nécessitant ni port de charges excédant 15 kg et ni

mouvements répétitifs de la nuque. L'expert a au demeurant relevé des signes de surcharges comportementaux alliant exagération de la réponse verbale, projection non-anatomique de la douleur, mouvements de contrepulsions et oppositions actives non- reproductibles en fonction du degré d'attention de l'assuré, pour ce qui concernait l'évaluation de la nuque et du haut du corps. Pour sa part, dans son rapport du 25 février 2008, la Dresse M. _____ a quant à elle constaté l'absence de pathologie psychiatrique, l'assuré disposant sur ce plan d'une capacité de travail intacte, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Faisant siennes les conclusions des Drs H. _____ et M. _____, l'OAI a retenu que l'état de santé du recourant ne portait pas atteinte à sa capacité de travail dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles, d'ordre physique uniquement. Fort de ces éléments, aux termes de sa décision du 29 octobre 2008, l'intimé a constaté un taux d'invalidité de 10%, n'ouvrant pas le droit à la rente. b) Procédant à l'évaluation de l'état de santé prévalant au moment de la nouvelle demande ici litigieuse, l'OAI s'est fondé sur le rapport d'expertise orthopédique du Dr V. _____ du 24 mars 2014. aa) Dans ledit rapport, l'expert V. _____ a retenu les diagnostics invalidants d'instabilité de l'articulation acromio-claviculaire droite dans le plan frontal, d'instabilité du pivot central des deux genoux et de hernie discale C5/C6 et C6/C7 sans compression radiculaire avec uncarthrose. Il n'a par compte reconnu aucun effet incapacitant aux autres affections relevées, savoir la sténose canalaire C5/C6, le status post lésion

- 26 - de la corne postérieure du ménisque interne du genou gauche par entorse en août 1996, le status post régulation des lésions méniscales par arthroscopie le 27 août 1996 et le status post exérèse de tumeur bénigne C7 gauche en 1981. Le Dr V. _____ a estimé que l'activité habituelle du recourant n'était plus adaptée et que sa capacité de travail à cet égard était nulle. Par contre, dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles, il était d'avis, tout comme le Dr H. _____ avant lui, que le recourant pouvait mettre en valeur une capacité de travail entière, sans diminution de rendement. S'agissant des limitations fonctionnelles, le Dr V. _____ a indiqué que le recourant devait se limiter à des activités semi- sédentaires, n'impliquant pas un risque élevé de traumatisme rachidien. Ainsi, il convenait d'éviter les chantiers de construction, les travaux sur les lieux élevés (échelles et échafaudages) ou dans les fouilles. Le port de charge excédant 5 kg était aussi déconseillé par l'expert, en particulier au dessus du niveau des épaules, de même que la marche prolongée et répétée au-delà de 500 m, sur les terrains irréguliers ou en pente, ainsi que les montée et descente régulières d'escaliers. Enfin, le maniement de substances dangereuses était également proscrit. Si la description de ces limitations par le Dr V. _____ est certes plus détaillée que celle faite en 2008 par le Dr H. _____, force est de constater avec l'intimé que les restrictions affectant le recourant n'ont pas subi d'évolution notable. On en veut pour preuve qu'elles n'ont pas mis en péril l'exercice des activités jugées adaptées par l'OAI, toutes les activités citées à titre d'exemple par le service de réadaptation de l'OAI dans sa note du 12 mai 2011, telles qu'ouvrier opérateur, programmeur ou opérateur dans l'industrie légère, étant toujours accessibles au recourant malgré la légère évolution, défavorable, de son état de santé, ce que l'expert V. _____ a confirmé en qualifiant ces activités de « bien adaptées ». On relèvera à cet égard qu'il revient effectivement au médecin, dont c'est la tâche, de se prononcer sur le type d'activité encore accessible à un assuré, compte tenu de son état de santé (cf. consid. 3c supra). Cela étant, l'avis du Dr V. _____ sur ce point est déterminant, étant au demeurant constaté que l'assuré ne soulève plus aucun grief à cet égard dans son acte de recours.

- 27 - Selon l'expert V. _____, le déficit sensitif décrit par le recourant ne relève pas de la systématisation anatomique, de par sa localisation diffuse notamment, la prédominance récessale gauche de la lésion étant incompatible avec un déficit sensitif droit. Les diagnostics de hernie discale C5/C6 et de discopathie C6/C7 sont des trouvailles radiologiques, qui ne peuvent pas être retenus comme étant à l'origine de l'ensemble de la symptomatologie clinique présentée par l'assuré. Son examen clinique n'a en outre permis de trouver aucun signe clinique du rétrécissement canalaire constaté sur l'imagerie, l'assuré ne présentant en effet pas de modification de la motricité, pas de signe d'atteinte de la voie pyramidale aux membres supérieurs comme inférieurs, pas de modification des réflexes ortéotendineux, pas de signes sphinctériens, pas de signe de Lhermitte direct ou inverse, pas de clonus, le diagnostic de sténose canalaire apparaissant de ce fait également comme un diagnostic d'imagerie, qui n'est pas responsable de l'ensemble de la symptomatologie présentée par l'assuré. Il sied également de relever que, tout comme l'expert H. _____ en 2007, le Dr V. _____ a constaté des signes de discordance, d'amplification des plaintes et d'exagération. bb) Force est de constater qu'aucun élément au dossier ne vient mettre en doute les conclusions du Dr V. _____. En effet, parmi les autres médecins ayant examiné le recourant, seul le Dr N. _____, médecin traitant, s'est prononcé sur la capacité de travail de son patient, soutenant dans son rapport à l'OAI du 2 décembre 2013 que celui-ci se trouve en totale incapacité de travail depuis 2006, pour une durée indéterminée. Il estime que l'activité habituelle n'est plus exigible en raison de l'impotence des membres supérieurs et qu'aucune reprise ou amélioration de la capacité de travail ne saurait être attendue. On remarquera qu'en 2006, le médecin traitant était également en désaccord avec l'expert H. _____ sur cette question, soutenant à l'époque déjà que son patient n'était plus en mesure d'exercer quelque activité que ce soit en raison de ses atteintes à la ceinture scapulaire et aux membres supérieurs. Le Dr N. _____ n'apporte toutefois aucun élément concret permettant de conclure que l'évolution

- 28 - de l'état de santé de son patient a eu une incidence négative sur sa capacité résiduelle de travail. Les diagnostics posés par le médecin traitant (rapport du 8 novembre 2006 : cervico-scapulalgies bilatérales à prédominance gauche ; rapport du 11 octobre 2010 : cervico-scapulalgies droites dans un contexte de hernie discale C5-C6 et de discopathies C6-C7 et rapport du 2 décembre 2013 : cervico-brachialgies gauches sur hernie discale C-C6 gauche) ne témoignent pas d'une évolution susceptible d'influer sur le droit à la rente de l'assuré. On remarquera par ailleurs que l'évaluation de la capacité de travail à laquelle a procédé le Dr N. _____ le 2 décembre 2013, mentionnant une totale incapacité de travail dans toute activité depuis 2006, est en contradiction avec celle qu'il avait émise le 11 octobre 2010, faisant alors état d'une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée ne nécessitant pas de mobilisation ni de charge au niveau du membre supérieur droit. En outre les deux courriers adressés par le Dr N. _____ à Me Nordmann les 26 février et 3 mai 2013 ne permettent pas non plus d'établir une détérioration de l'état de santé du recourant propre à influer sur le droit à une rente d'invalidité. Ainsi lorsqu'il affirme le 26 février 2013 que les cervico-brachialgies gauches limitent « certaines activités au niveau du membre supérieur gauche », le médecin traitant n'apporte aucun élément nouveau déterminant, dans la mesure où, en 2006 déjà, il estimait que les atteintes aux membres supérieurs, ainsi qu'à la ceinture scapulaire, empêchaient toute reprise du travail. On rappellera à cet égard que le recourant est droitier, de sorte qu'une limitation de l'utilisation du bras gauche dans certaines activités ne suffit pas à démontrer que les activités considérées comme adaptées par l'OAI ne seraient plus à sa portée. N'est pas plus relevant

le fait que le traitement antalgique ne puisse pas être allégé ou stoppé. Quant à l'avis du Dr N. _____ selon lequel une profession épargnant le bras gauche du recourant n'existe probablement pas, compte tenu de son âge, il n'est pas déterminant, dans la mesure où le rôle du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (cf. consid. 3c supra), mais non sur les chances de succès d'un placement sur le marché du travail.

- 29 - S'agissant des autres rapports médicaux au dossier, ils ne se penchent pas sur la question de la capacité de travail du recourant. Certes, il ressort des rapports des Drs E. _____ du 2 octobre 2012 et R. _____ du 22 octobre 2012, que l'état de santé a subi une péjoration au niveau des atteintes cervicales. C'est d'ailleurs sur la base de ces rapports que l'OAI a estimé que l'assuré avait rendu vraisemblable une modification de son état de santé justifiant une entrée en matière sur sa nouvelle demande du 3 juin 2013. Toutefois, après examen de ces rapports d'imagerie, le Dr V. _____ est parvenu à la conclusion que l'aggravation constatée ne péjorait pas la capacité de travail du recourant, remarquant notamment que le Dr E. _____ n'avait pas fait état d'une compression radiculaire, mais d'un simple contact avec la racine C6. Aucun élément au dossier ne permet de retenir qu'une telle compression se serait imposée depuis lors, le Dr V. _____ ayant au contraire constaté, à l'issue de son examen du 24 mars 2014, qu'aucun signe clinique d'une telle compression n'avait pu être décelé. Dans son rapport du 22 octobre 2012, le Dr R. _____ a en effet mis en évidence une cervico-brachialgie gauche atypique, de corrélation douteuse avec la hernie discale C5/C6. Au status, le neurologue n'a révélé que peu de choses évidentes au point de vue neurologique, faisant état d'une EMG normal, notamment sans signe électrophysique de radiculopathie C6 gauche ni argument pour un syndrome du tunnel carpien. Les mesures préconisées par le neurologue, savoir la poursuite du traitement conservateur ainsi qu'un suivi à distance de la sténose cervicale, dans un délai de 12 mois, ne dénotent pas non plus d'une atteinte aiguë. En outre, l'IRM effectuée le 5 avril 2014 par le Dr S. _____ fait état d'une situation inchangée par rapport à celle prévalant en octobre 2012. cc) En définitive, il ne se trouve au dossier aucun avis médical qui inciterait à douter des conclusions exposées dans le rapport d'examen du Dr V. _____, confirmées par le Dr W. _____ du SMR le 8 avril 2014. La Cour de céans retiendra donc avec l'intimé qu'il existe certes une pathologie dégénérative rachidienne cervicale C5/C6 et C6/C7 associée à une sténose canalaire C5/C6, dont seule la composante dégénérative, associée à une instabilité de l'articulation acromio-claviculaire droite, revêt

- 30 - une nature incapacitante, mais que ces atteintes ne suffisent pas à modifier l'exigibilité médicale telle qu'arrêtée en 2008. Par ailleurs, ledit rapport d'expertise procède d'un examen détaillé des pièces médicales déterminantes et repose sur un examen clinique complet. Il contient une anamnèse détaillée, prend en considération les plaintes du recourant et décrit clairement et de manière fouillée tous les points importants. L'appréciation de la situation médicale est détaillée et précise et les conclusions de l'expert sont motivées de manière cohérente et convaincante. Il y a donc lieu d'admettre que le rapport d'expertise du Dr V. _____ du 24 mars 2014 répond en tous points aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante (cf. consid. 3d supra). A la lumière de l'appréciation de l'expert V. _____, il apparaît par conséquent que depuis 2008, l'état de santé du recourant n'a pas connu de changement notable susceptible d'influer sur sa capacité de travail et sa capacité de gain, de manière à motiver une révision. Sur cet aspect, la Cour de céans ne peut donc que rejoindre la position défendue par l'intimé.

E. 7

Sous un autre angle, le recourant soutient que dès lors qu'il était âgé de presque 64 ans au moment où la décision litigieuse a été rendue, il devait être considéré comme un assuré d'âge avancé au sens de la jurisprudence fédérale, et devrait être mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité. Il s'appuie en cela sur un arrêt rendu par le Tribunal fédéral le 19 décembre 2014 (9C_456/2014). Cet argument concerne le point de savoir si l'on peut encore exiger d'un assuré proche de l'âge de la retraite qu'il exploite sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi, le cas échéant en se reconvertissant dans une nouvelle profession. a) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (cf. art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des

- 31 - perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que 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 (cf. TF 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.1 ; 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 6.2 et les références citées ; TFA I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). 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 de travail résiduelle (cf. TFA I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246). 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 (cf. TF 9C_695/2010 précité consid. 5). En d'autres termes, l'influence de l'âge sur la possibilité de mettre en oeuvre la capacité résiduelle de travail sur le marché équilibré du travail ne peut donc pas être évaluée selon une règle générale, mais dépend de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce

- 32 - qui sont déterminantes sous l'angle des exigences relatives aux activités adaptées envisagées (par exemple, la nature et les conséquences de l'atteinte à la santé, les éventuels moyens à mettre en oeuvre pour changer de travail et se familiariser avec celui-ci, y compris la structure de la personnalité, la formation ou le parcours professionnel ; cf. dans ce sens consid. 3.2.2 non publié de l'ATF 139 V 600 [TF 9C_486/2013 du 2 décembre 2013] et ATF 138 V 457 consid. 3.1). Après que le Tribunal fédéral a longtemps laissé

ouverte la question de savoir à quel moment il convient de se placer 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, il y a apporté une réponse dans un arrêt rendu le 25 octobre 2012 et publié aux ATF 138 V 457. A cette occasion, la Haute Cour a retenu que ce moment correspond à celui où l'on constate que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative est exigible du point de vue médical, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (cf. ATF 138 V 457 consid. 3 ; TF 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.2). Il est par ailleurs admis que le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si le Tribunal fédéral n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (cf. ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; cf. aussi TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2). b) Tout d'abord, contrairement à ce que soutient le recourant, l'âge qu'il avait au moment de la décision litigieuse ou celui du dépôt de son recours n'est pas déterminant. Comme le Tribunal l'a récemment spécifié, le moment crucial pour évaluer l'exigibilité de la mise œuvre de la capacité résiduelle de travail d'un assuré proche de l'âge de la retraite est celui où les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs, à savoir l'exigibilité médicale d'une capacité de travail totale ou partielle (cf. consid. 6a supra).

- 33 - En l'occurrence, il convient de rappeler que dans le cadre de l'instruction de la nouvelle demande de prestations déposée le 3 juin 2013 par l'assuré, le rapport d'expertise du Dr V._____ du 24 mars 2014 a révélé que la situation médicale n'avait pas évolué de manière significative au point de modifier la capacité de travail retenue aux termes du rapport d'examen clinique du Dr H._____ du 23 octobre 2007. Selon l'expert V._____, le recourant disposait toujours, en mars 2014, d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et le type d'activités jugées à la portée de l'assuré à l'époque étaient toujours bien adaptées à son état de santé actuel. Dès lors que la décision litigieuse n'a en définitive fait que confirmer l'exigibilité médicale déjà établie conformément au droit lors du précédent examen complet de la situation de l'assuré, il convient de retenir que c'est à l'issue de l'examen de la Dresse M._____ – excluant les atteintes psychiatriques envisagées par le Dr H._____ – que l'ensemble de la situation médicale permettant de définir la capacité résiduelle de travail du recourant a été fixée. C'est donc bien au 25 février 2008, date du rapport de la Dresse M._____, qu'il convient de se placer pour examiner dans quelle mesure l'on peut exiger du recourant qu'il mette à profit sa capacité de travail résiduelle et apprécier ses chances de retrouver un emploi en fonction de son âge, au sens de la jurisprudence fédérale relative à l'évaluation de l'invalidité des assurés proches de l'âge de la retraite (cf. dans ce sens CASSO AI 264/12 – 302/2013 du 9 décembre 2013 consid. 5c et AI 217/13 – 119/2014 du 26 mai 2014 consid. 5c/bb). Retenir une solution contraire, comme le défend à tort le recourant, reviendrait à systématiquement accorder une rente d'invalidité entière à tous les assurés confrontés à un précédent refus de rente, ou à l'octroi d'une rente partielle et non entière, sous la simple condition qu'ils déposent au-delà de 60 ans une nouvelle demande de prestations sur laquelle il serait entré en matière. Or une telle solution est contraire aux règles régissant l'assurance-invalidité et aboutirait à un report sur ladite assurance de charges incombant à d'autres institutions, parmi lesquelles l'assurance-chômage. Le Tribunal a d'ailleurs précisé que selon les principes propres à la révision au sens de l'art. 17 LPG, applicables par analogie lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande (cf. consid. 4b supra), l'écoulement du temps – qui ne

- 34 - constitue pas une atteinte à la santé au sens de l'art. 3 et 4 LPGA et qui est un paramètre inéluctable pour tous les assurés – ne peut en soi légitimer l'augmentation d'une rente (cf. TF 9C_156/2011 du 6 septembre 2011 consid. 4.2, 9C_50/2010 du 6 août 2010 consid. 5 ; cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance- invalidité, Genève / Zurich / Bâle 2011, n° 3070 p. 834) et, dès lors, ne saurait non plus justifier à lui seul l'octroi d'une telle prestation en cas d'entrée en matière sur une nouvelle demande. Attendu qu'en février 2008, le recourant était âgé d'à peine 57 ans, il se trouvait encore loin de l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité de travail sur un marché du travail supposé équilibré (cf. TF 9C_88/2013 du 4 septembre 2013 consid. 4.3 et les références). A titre comparatif, on relèvera que le Tribunal fédéral a adopté une solution analogue dans le cas d'une assurée âgée de 57 ans au moment où le SMR a constaté que l'exercice d'une activité était médicalement exigible (cf. TF 9C_1001/2012 du 29 mai 2013 consid. 4 ; dans ce sens également 9C_88/2013 consid. 4.3). En réalité, si le recourant se retrouve à devoir prendre une activité différente de celle qu'il exerçait habituellement alors qu'il est proche de l'âge de la retraite, c'est parce qu'à réception de la première décision de refus de prestations, en 2008, comme il le dit lui-même dans son acte de recours, il s'est accommodé dudit refus tout en renonçant à mettre en valeur la capacité résiduelle de travail qui lui avait été reconnue par l'intimé, choisissant de vivre sur les modestes revenus de son épouse. Sans remettre en cause la légitimité de ce choix, force est cependant de constater que de ce simple fait, le recourant ne se trouve pas dans la même situation que les assurés concernés par la jurisprudence citée sous considérant 6a supra. Au travers de cette jurisprudence, le Tribunal fédéral a instauré une exception, qui s'applique aux assurés auxquels un changement de profession s'impose de manière inattendue au seuil de la retraite, ce qui n'est pas le cas du recourant, puisque depuis 2008, il sait qu'un changement d'activité est attendu de lui du point de vue de l'assurance- invalidité. On relèvera enfin qu'au vu du large éventail d'activités simples

- 35 - et répétitives (qui correspondent à un emploi léger respectant les limitations fonctionnelles observées en l'espèce) que recouvre le marché du travail en général – et le marché du travail équilibré en particulier –, il faut admettre avec l'intimé qu'un certain nombre d'entre elles sont raisonnablement exigibles du recourant, sans qu'aucune formation ne soit nécessaire (TF 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 6.3). Sur le vu de ce qui précède, le recourant ne saurait donc être considéré comme n'étant plus en mesure de mettre en valeur la capacité de travail médico-théorique qui lui est reconnue – depuis octobre 2008 – sur le marché équilibré du travail. Partant, c'est en vain que le recourant se prévaut de son âge dans le cadre du présent litige. c) Enfin, l'arrêt rendu par le Tribunal fédéral dans la cause 8C_237/2014 cité par le recourant à l'appui de son recours, entre-temps publié aux ATF sous référence 141 V 9, ne lui est d'aucun secours. Dans ce jugement, la Haute Cour ne fait que confirmer ce qu'elle avait déjà indiqué en matière de révision, notamment dans l'arrêt de principe 117 V 198, à savoir que lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait établi de manière correcte et complet, sans références à des évaluations antérieures de l'invalidité (cf. également TF 8C_606/2014 du 26 août 2015, consid. 6.1). Comme examiné ci-dessus, il n'existe en l'espèce pas de changement important de l'état de santé motivant une révision, la capacité de travail et de gain du recourant ne donnant pas droit à des prestations de l'assurance-invalidité (cf.

consid. 5/b/cc supra). d) En définitive, il apparaît qu'en rejetant par décision du 19 février 2015 la nouvelle demande de prestations déposée par l'assuré le 3 juin 2013, l'OAI n'a pas agi de manière contraire au droit.

- 36 -

E. 8

a) Vu ce qui précède, le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté, la décision querellée étant 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. 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. (cf. art. 69 al. 1bis LAI). 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). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe. Toutefois, dès lors que ce dernier a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais judiciaires, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. c) Il n'y a, au demeurant, pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 61 let. g LPGA). d) Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, comme c'est le cas en l'occurrence, le conseil juridique commis d'office est rémunéré par le canton (art. 118 al. 1 let. a et c CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il y a donc lieu, dans le présent arrêt, de fixer la rémunération de l'avocat d'office. Le recourant bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Philippe Nordmann (cf. art. 18 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Me Nordmann a produit le 13 octobre 2015 une liste de ses opérations, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat, de sorte qu'elle doit être arrêtée à 7 heures et 45 minutes de prestations d'avocat, soit un

- 37 - montant d'honoraires s'élevant à 1'506 fr. 60 (TVA comprise). Au demeurant, l'avocat d'office a droit au remboursement de tous les débours qui s'inscrivent raisonnablement dans l'exécution de sa tâche (ATF 122 I 1). Ainsi, une indemnité de 108 fr. (TVA comprise) pour les débours est également allouée (art. 3 al. 3 RAJ). Le montant total de l'indemnité de Me Nordmann s'élève donc à 1'614 fr. 60. Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (cf. art. 123 al. 1 CPC). 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 civile ; RSV 211.01.3]) 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.