

VD_GERICHTE ZD15.011574 vom 24. März 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-03-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD15.011574

FR: VD_GERICHTE ZD15.011574 du 24 mars 2016

IT: VD_GERICHTE ZD15.011574 del 24 marzo 2016

Erwägungen

E. 4

Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche 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 (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les autres références citées). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 2c, 105

- 14 - V 156 consid. 1 ; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2 ; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1). Conformément au 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 l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt que sur 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 aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, enfin que les conclusions du rapport soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 133 V 450 consid. 11.1.3, 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). L'avis médical du SMR constitue un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI). Un tel rapport a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI) ; en

- 15 - raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci (TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1).

E. 5

a) Le recourant s'est annoncé auprès de l'OAI en février 1997 en invoquant essentiellement un problème de dos. L'instruction médicale a mis en évidence la présence de lombalgies chroniques dans un contexte de troubles dégénératifs rachidiens prédominant au niveau lombaire avec hernie discale L4-L5 et L5-S1, de cervicalgies sur arthrose débutante, d'une obésité et d'une hypertension artérielle connue depuis 1980. La Dresse X._____, dans son rapport du 9 décembre 1997 et son complément du 20 janvier 1998, énonçait une inaptitude à exercer l'activité antérieure de peintre en bâtiment mais la possibilité d'exercer, à 50%, la profession de masseur ou toute activité légère sans stress, sans effort physique ni port de charges lourdes. Aux fins de préciser la capacité de travail dans une activité adaptée, l'assuré a été convoqué par le Dr M._____, sur mandant de l'OAI, à une expertise médicale, laquelle a mis en évidence une capacité de travail totale dans une activité adaptée, soit l'activité de masseur-rebouteux, exercée depuis novembre 1994, ou toute activité n'impliquant pas le port de charges lourdes. En l'absence de préjudice économique, l'OAI a nié le droit aux prestations d'invalidité par décision du 23 septembre 1999. Dans le cadre de la seconde demande de prestations introduite en septembre 2014, l'assuré faisait essentiellement état d'une chirurgie cardiaque, soit deux pontages aorto-coronariens en août 2013. Cet élément suffisait pour conclure de façon plausible à une modification significative de l'invalidité justifiant d'entrer en matière sur la nouvelle demande. L'instruction a été reprise et l'OAI a requis l'avis de son service médical sur les documents produits tant par le spécialiste en cardiologie que par le médecin traitant. Suivant l'avis du SMR, l'OAI a nié le droit aux

- 16 - prestations de l'assurance-invalidité en raison d'un degré d'invalidité fixé à 15%. b) Le recourant qualifie de lacunaire l'instruction menée par l'office intimé en l'absence d'expertise auprès du COPAI. Se fondant sur les rapports de son médecin traitant, il allègue présenter un état de santé limitant fortement l'exercice de toute activité professionnelle, même une activité industrielle légère. aa) Dans son rapport du 24 septembre 2013, faisant suite au test d'effort réalisé le 20 septembre précédent, le Dr Z._____ mentionne le diagnostic de maladie coronarienne tritronculaire ayant justifié deux pontages aorto-coronariens en août 2013, et les facteurs de risque cardiovasculaire sous forme d'hypertension artérielle, d'hyperlipidémie, de tabagisme et d'obésité. L'assuré ne présentait pas d'ischémie myocardique lors de l'effort physique maximal attendu, le test s'étant révélé doublement négatif avec une fréquence cardiaque de 56% et un effort complet de 175W (pour 175W attendus). Il était constaté une capacité fonctionnelle normale et une bonne adaptation de la tension artérielle à l'effort. Dans son rapport du 1er octobre 2014, la Dresse R._____ pose pour seul diagnostic affectant la capacité de travail la maladie coronarienne tritronculaire, status post deux pontages aorto-coronariens en 2013 ; l'hypertension artérielle, la dyslipidémie, la fibrillation auriculaire paroxystique, la surcharge pondérale, l'intolérance au glucose ainsi que le status post-hernie discale L4-L5 et L5-S1 sont retenus comme n'affectant pas la capacité de travail. Elle mentionne

l'absence de signes cliniques d'insuffisance cardiaque, une dyspnée d'effort stable, des douleurs thoraciques d'origine pariétale gênantes au quotidien, une fatigabilité importante et un pronostic favorable bien que le patient présente de multiples facteurs de risque cardio-vasculaire. La reprise de l'activité professionnelle antérieure de peintre en bâtiment est empêchée par les restrictions physiques, soit le port de charges lourdes et l'élévation des bras. En janvier 2015, la Dresse R. _____ énonce que les multiples

- 17 - comorbidités médico-chirurgicales rendent l'assuré inapte à travailler comme peintre en bâtiment, son état de santé étant responsable d'un grand épuisement physique à l'effort, incompatible avec cette profession. Finalement, en mars 2015, dans le cadre de la procédure ouverte céans, la Dresse R. _____ précise que la capacité de travail de son patient n'est pas uniquement restreinte par les lombalgies chroniques mais également par la maladie coronarienne, le diabète de type II et l'obésité. A l'aune du rapport du Dr Z. _____, particulièrement des résultats du test d'effort réalisé moins d'un mois après le double pontage, le SMR retient l'absence d'obstacle cardiologique à l'exercice d'une activité adaptée telle que définie durant l'instruction de la première demande de prestations, l'absence de nécrose myocardique et une fonction cardiaque conservée. Il rappelle que des empêchements rhumatologiques sont retenus depuis 1999, retranscrivant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de station debout prolongée sans changement de position et possibilité de changer de position chaque heure ; pas de marche supérieure au kilomètre ; pas de port de charges supérieures à 10 kg, pas de travail à genou et/ou en station accroupie, pas de position du tronc en porte-à-faux, de flexion-rotation répétée du tronc, sans gestes demandant de maintenir les coudes au-dessus du plan des épaules ni de soulever des charges de plus de 1-2 kg à bout de bras. La profession de peintre en bâtiment est reconnue comme n'étant plus adaptée eu égard aux limitations précitées alors qu'une capacité de travail entière est retenue dès le 1er novembre 2014, étant précisé que le recourant était inapte à exercer une quelconque activité en raison de l'atteinte coronarienne entre décembre 2013 et octobre 2014. bb) Le SMR et corollairement l'OAI, à l'instar du médecin traitant, reconnaissent au recourant une incapacité à exercer l'ancienne activité de peintre en bâtiment, le Dr B. _____ précisant en outre les limitations fonctionnelles dont il faut tenir compte. La maladie coronarienne traitée, susceptible de diminuer la capacité de travail du recourant selon les termes de la Dresse R. _____ (cf. courrier du 17 mars 2015), n'est pas ignorée par le SMR mais ne fait pas obstacle à la

- 18 - réalisation d'une activité respectant les limitations énoncées. On soulignera que les rapports du Service de chirurgie cardiaque du T. _____ reflétaient une maladie coronarienne peu symptomatique et une opération bien réussie, et la Dresse R. _____ retenait l'absence de signes cliniques d'insuffisance cardiaque et une dyspnée d'effort stable. Par ailleurs, le diabète de type II et l'obésité ne sont pas source d'empêchements à charge de l'assurance-invalidité, comme le souligne le Dr B. _____ dans son avis du 7 avril 2015, étant rappelé que le diagnostic d'obésité avait déjà été retenu en 1999 lors de la première demande de prestations. La Dresse R. _____ estime en outre, dans son rapport du 1er octobre 2014, que ni l'intolérance au glucose ni la surcharge pondérale n'a d'effet sur la capacité de travail. Dans ce prolongement, on relève que le syndrome douloureux lombaire n'est plus retenu à titre de diagnostic affectant la capacité de travail et le recourant ne prétend au demeurant pas que ses troubles dorsaux se sont aggravés. Les rapports médicaux révèlent certes des éléments objectifs tendant à attester une aggravation de l'état de santé du recourant ; cependant, les diagnostics posés ne contreviennent pas à l'exercice à

100% d'une activité telle que décrite par le SMR. En effet, la maladie coronarienne traitée par deux pontages aorto-coronariens durant l'été 2013 ne contrevenait plus, dès le 1er novembre 2014 (cf. rapport du 1er octobre 2014 de la Dresse R. _____, confirmé par avis SMR du

E. 9

décembre 2014), à l'exercice d'une activité légère exercée à plein temps, respectant les limitations fonctionnelles établies. Le recourant ne fait pas état d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions du SMR. On peut ainsi suivre le Dr B. _____, dont l'avis du 7 avril 2015, à l'instar des avis précédents, doit être qualifié de probant. c) Il ne saurait par ailleurs être donné suite à la requête du recourant quant à la mise en œuvre d'une expertise au Centre d'orientation professionnelle de l'assurance-invalidité (COPAI), lequel est chargé d'objectiver les activités adaptées.

- 19 - En effet, le marché du travail en général - et le marché du travail équilibré en particulier - recouvre un large éventail d'activités simples et répétitives qui correspondent à un emploi léger respectant les limitations fonctionnelles observées (cf. TFA I 363/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4) et un nombre significatif d'entre elles, ne nécessitant pas de formation spécifique, est raisonnablement exigible du recourant. Au demeurant, ces activités sont en règle générale disponibles indépendamment de l'âge de la personne intéressée sur le marché équilibré du travail (cf. TF 9C_646/2010 du 23 février 2011 consid. 4, 8C_657/2010 du 19 novembre 2010 consid. 5.2.3). On soulignera à cet égard que le recourant, alors âgé de 59 ans au moment de la décision litigieuse, n'a pas atteint le seuil à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste d'exploiter la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré (cf. TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.2.2.2). Par ailleurs, l'assuré a déjà été confronté au cours de son parcours professionnel à des changements d'activité et il ne ressort du dossier aucun élément mettant en évidence d'éventuelles difficultés d'adaptation qu'il présenterait. Cela étant, le salaire de référence retenu par l'intimé correspond au type d'activité précitée (simple et répétitive) et au niveau de qualification le plus bas (niveau de qualification 4 en 2010, respectivement niveau de compétence 1 dès 2012 [tâches physiques et manuelles simples]). Le revenu d'invalidité a en effet été établi à l'aide des données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS], publiées par l'Office fédéral de la statistique [OFS], singulièrement sur la base du revenu statistique auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et service ; TA1, niveau de qualification 4). L'intimé a procédé aux adaptations nécessaires pour tenir compte de la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises, de l'évolution des salaires nominaux ainsi que des limitations des perspectives salariales du recourant liées aux

- 20 - circonstances personnelles (limitations fonctionnelles et âge ; abattement de 15%). Cette manière d'établir le revenu que pourrait encore réaliser le recourant malgré son handicap est conforme à la jurisprudence (cf. ATF 126 V 75). Le recourant ne soulève aucun grief contre cet aspect de la décision litigieuse, sur lequel il n'y a donc pas lieu de revenir. La manière de procéder de l'office intimé s'agissant du revenu hypothétique sans invalidité, savoir sur la base des données économiques statistiques en l'absence d'activité lucrative régulière du recourant avant le dépôt de la demande, ne fait par ailleurs pas l'objet de critiques et peut être confirmé. Il s'ensuit dès lors un degré d'invalidité de 15%. Se

situant en deçà du degré minimum de 40%, ce taux n'ouvre pas le droit à une rente de l'assurance-invalidité. Le seuil minimum de 20% environ de la diminution de la capacité de gain fixé par la jurisprudence (ATF 130 V 488 consid. 4.2 et 124 V 108 consid. 2b) pour ouvrir le droit à une mesure d'ordre professionnel n'est également pas atteint. 6.

L'instruction du dossier permettant dès lors de statuer en toute connaissance de cause, on ne voit pas, dans ce contexte, ce qu'une expertise pourrait apporter de plus, si ce n'est une appréciation médicale supplémentaire. En effet, l'autorité peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction si, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, elle est convaincue que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne peuvent plus modifier cette appréciation (ATF 130 II 425 consid. 2.1). Il sera dès lors renoncé à la mise en œuvre d'une expertise, particulièrement d'une expertise auprès du COPAI telle que demandée par le recourant. 7. En définitive, la décision attaquée du 20 février 2015 n'est pas critiquable dans son résultat et doit être confirmée. Il s'ensuit que le recours introduit le 23 mars 2015 par S._____ doit être rejeté.

- 21 - a) Le recourant ne peut prétendre de dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD). 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). Il a toutefois été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, de sorte que la rémunération du conseil d'office ainsi que les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont provisoirement supportés par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu à remboursement dès qu'il est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe 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 211.02.3]), en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise ou d'acomptes depuis le début de la procédure. b) Le montant de l'indemnité au défenseur d'office doit être fixé eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (art. 2 RAJ). Me Jean-Marie Agier n'a pas produit la liste détaillée de ses opérations dans le délai qui lui a été imparti. En l'espèce, il convient de retenir la somme de 1'500 fr. (au tarif horaire de 180 fr., plus TVA à 8%, débours compris) correspondant à la rémunération de l'ensemble des opérations effectuées à ce jour dans la présente procédure. Comme annoncé par courrier du 10 février 2016, l'indemnité est, dès lors, fixée sur la base du dossier, et correspond ainsi au montant de 1'500 francs.

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