

VD_GERICHTE ZD15.042131 vom 25. August 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-08-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD15.042131

FR: VD_GERICHTE ZD15.042131 du 25 août 2016

IT: VD_GERICHTE ZD15.042131 del 25 agosto 2016

Erwägungen

E. 3

RAI

- 3 - E n f a i t : A. a) R. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant portugais né en 1957, réside sans interruption en Suisse depuis 1997 et est actuellement au bénéfice d'un permis C. Sans formation professionnelle, il a travaillé auprès de la société F. _____ SA, sise à [...], de février 1999 à décembre 2004, en tant que manœuvre. Il a ensuite travaillé comme ouvrier viticole de juin 2006 à avril 2007. Par déclaration d'accident du 7 octobre 2004, la société F. _____ SA a annoncé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou la SUVA) que, le 4 octobre 2004, l'assuré s'était blessé à la jambe gauche (coupure) sur son lieu de travail. Suite à cette annonce, la CNA a pris en charge le cas. L'assuré a été hospitalisé du 23 février au 13 avril 2005 à la Clinique [...] (ci-après : la Clinique M. _____). Selon le rapport du 18 avril 2005, les diagnostics posés étaient une contusion du creux poplité gauche et un trouble dépressif majeur, de degré sévère. Les médecins de la Clinique M. _____ ont certifié que les importantes limitations constatées ne pouvaient guère s'expliquer par les seules constatations objectives et que les éléments radiologiques tendaient à confirmer que l'atteinte lésionnelle était en voie de résolution. Ils ont également indiqué que l'état dépressif majeur de l'assuré semblait jouer un rôle prépondérant dans l'évolution peu favorable. Les médecins de la Clinique M. _____ ont conclu à une capacité de travail de 50% dans la profession de manœuvre du 14 avril au 9 mai 2005. Dans son appréciation médicale du 11 mai 2005, le Dr V. _____, chirurgien orthopédique et médecin-conseil de la SUVA, a relevé que les différents examens pratiqués sur l'assuré avaient permis d'exclure une lésion fracturaire ou ligamentaire susceptible d'expliquer la durée des troubles et que la maladie de Sudeck pouvait clairement être

- 4 - exclue. Il a mentionné que l'assuré souffrait d'un état dépressif sévère, dont le rôle dans l'évolution de l'époque avait été souligné. Le Dr V. _____ a conclu que l'on pouvait raisonnablement estimer que la contusion subie le 4 octobre 2004 ne jouait vraisemblablement plus de rôle dans les troubles présentés par l'assuré, qui étaient à mettre en relation avec des facteurs non organiques et psychiatriques. Le Dr V. _____ a ainsi retenu qu'au plus tard huit mois après l'accident, soit au

E. 4

a) Lorsque, comme en l'espèce, l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TFA I 490/03 du 25 mars 2004 consid. 3.2), il convient de traiter l'affaire au fond et de vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Cela revient à examiner par analogie avec l'art. 17 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente,

qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une

- 24 - constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 ; ATF 130 V 71 consid. 3.2). b) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, lorsque le taux d'invalidité du bénéficiaire du droit à la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Selon l'art. 87 al. 2 RAI, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. L'art. 87 al. 3 RAI prévoit que lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon les dispositions précitées. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 133 V 545 consid. 6.1 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (TFA I 491/03 du 20 novembre 2003 consid. 2.2 in fine et les références). L'assurance-invalidité connaissant un système de rentes échelonnées, la révision se justifie lorsque le degré d'invalidité franchit un taux déterminant (ATF 133 V 545 consid. 6.2 à 7).

E. 5

En l'occurrence, étant entré en matière sur la nouvelle demande de prestations AI déposée le 25 mars 2013 par l'assuré, l'OAI a

- 25 - examiné si un changement notable de circonstances propre à influencer le degré d'invalidité – et partant le droit à la rente – s'était produit depuis la décision de refus partielle de prestations rendue le 6 octobre 2011. a) La décision du 6 octobre 2011 reposait essentiellement sur le rapport de la Dresse O. _____, qui avait posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de coxalgies gauches dans le cadre d'une ostéonécrose aseptique stade III de la tête fémorale et du tiers proximal du fémur connue depuis avril 2007, ainsi que de gonalgies chroniques gauches dans le cadre d'une gonarthrose débutante du compartiment interne et status post-contusion en 2004. Les diagnostics non incapacitants de lombalgies, douleurs au coude gauche et status post-cure de hernie inguinale avaient également été retenus. La Dresse O. _____ avait conclu à une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et à une capacité de travail de 85% dès le début 2008 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré (position statique prolongée debout, accroupie et agenouillée, un port de charge limité à 10kg occasionnellement, déplacement en terrain accidenté, gravir des pentes, escaliers ou échelles et utilisation d'une canne pour se déplacer sur plus de 100m). b) Les éléments médicaux recueillis suite à la nouvelle demande de prestations ne permettent pas d'établir une modification notable de l'état de santé du recourant depuis la décision du 6 octobre 2011. aa) Sur le plan articulaire, le Dr N. _____ a, dans son rapport du 16 juillet 2015,

conclu à une incapacité totale en raison d'une gonarthrose. Le médecin traitant n'a cependant pas décrit précisément cette affection ni n'a explicité en quoi elle influençait la capacité de travail. Il n'a pas non plus exposé de manière circonstanciée les raisons pour lesquelles l'état de santé de son patient se serait aggravé, se contentant d'énumérer des considérations générales sans les confronter avec la situation médicale telle qu'elle se présentait auparavant. Les rapports du

- 26 - Dr N. _____ – du reste très succincts – apparaissent ainsi insuffisamment motivés et ne sauraient se voir conférer pleine valeur probante. Ils ne permettent donc pas de s'écarter de l'appréciation de la Dresse O. _____, selon laquelle la gonarthrose présentée par le recourant ne l'empêche pas d'exercer une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites dans son rapport d'examen clinique rhumatologique du 17 juin 2008. Du reste, la capacité de travail de l'assuré, malgré ses douleurs articulaires, a également été confirmée par le Dr X. _____ suite au stage d'observation au COPAI de quatre semaines. Dans son rapport du 22 juillet 2013, le Dr A. _____ a posé les diagnostics de coxarthrose gauche et de lésion méniscale médiale du genou gauche. Les qualifications aux diagnostics ont question ne sont pas contestées par le SMR. Ce dernier a toutefois mis en évidence qu'ils étaient déjà connus lorsque la Dresse O. _____ avait examiné le recourant en juin 2008 et que le dossier radiologique ne démontrait pas d'aggravation. Force est dès lors de constater que ce praticien n'a mis en évidence aucun élément objectif et concret plaçant en faveur d'une aggravation notable des troubles articulaires du recourant. Par conséquent, on ne saurait davantage se fonder sur l'avis du Dr A. _____ pour conclure à une évolution importante des troubles articulaires de l'assuré susceptibles d'influer sur son droit à la rente. Il s'ensuit que sur le plan articulaire, les pièces du dossier n'infirmen en rien l'appréciation de la Dresse O. _____, ni ne démontrent une aggravation des atteintes au genou gauche. Sous cet angle, il y a donc lieu de retenir que les limitations fonctionnelles sont les mêmes que celles qui avaient été définies lors de la décision de l'OAI du 6 octobre 2011 et que la capacité de travail demeure inchangée depuis cette date. bb) Sur le plan pneumologique, le Dr N. _____ a diagnostiqué une BCPO de stade II, qu'il a qualifiée d'incapacitante (cf. rapport du 16 juillet 2015). Le constat du médecin traitant – au demeurant non

- 27 - documenté – est infirmé par le Dr E. _____, spécialiste en la matière, qui a considéré que la BCPO dont souffrait l'assuré n'avait aucune incidence sur sa capacité de travail. En outre, le SMR, dans son avis du 19 mai 2015, a exposé, en se fondant sur le rapport du Dr E. _____, les raisons pour lesquelles cette nouvelle atteinte et les traitements qui avaient été mis en place ne justifient pas une incapacité de longue durée, mais uniquement des limitations fonctionnelles supplémentaires, soit l'absence d'exposition aux irritants bronchiques et aux poussières. Au vu de ce qui précède, il ne saurait ainsi être retenu que la BCPO dont souffre le recourant influence sa capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. cc) Quant à l'atteinte urologique retenue comme incapacitante par le Dr N. _____ dans son rapport du 16 juillet 2015, la Cour de céans relève que le médecin traitant n'a aucunement expliqué en quoi elle influençait la capacité de travail du recourant. Le Dr N. _____ a, par ailleurs, été contredit par le rapport médical du 6 juillet 2015 du Dr C. _____, spécialiste en urologie. Ce praticien a en effet précisé que, d'un point de vue médical, l'activité exercée était encore exigible à 100%. En outre, les traitements qui ont été mis en place ne justifient pas une incapacité de travail de longue durée, ainsi que l'expose le SMR dans son rapport du 19 mai 2015. C'est

donc à bon droit que l'office intimé n'a pas considéré l'atteinte urologique comme incapacitante dans sa décision du 8 septembre 2015. Au reste, le rapport relatif à la période d'hospitalisation du 22 au 25 octobre 2015 pour récurrence d'un carcinome papillaire de la vessie, ne saurait être pris en compte, dès lors qu'il porte sur une période sortant du pouvoir d'appréciation de l'autorité de céans, puisque postérieure à la décision attaquée du 8 septembre 2015, dont il incombe à la Cour de vérifier la légalité sur la base de l'état de fait à cette date (ATF 129 V 1

- 28 - consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1). Cette éventuelle rechute devra cas échéant faire l'objet d'une nouvelle demande (cf. consid. 2b supra). dd) S'agissant de l'existence d'un tunnel carpien diagnostiqué par le Dr A. _____ dans son rapport du 22 juillet 2013, il ne s'agit que d'une suspicion, qui n'est étayée par aucune analyse médicale. En tout état de cause, si cette atteinte devait être confirmée, elle ne pourrait justifier une incapacité de travail de longue durée, ainsi que le relève à juste titre le SMR dans son rapport du 19 mai 2015. ee) Finalement, les autres atteintes qualifiées d'incapacitantes par les Drs N. _____ et A. _____ dans leurs rapports respectifs ne sont corroborées par aucun spécialiste. Ces praticiens ne décrivent du reste pas les raisons qui les conduisent à retenir les diagnostics qu'ils posent, ni ne les motivent. Au vu de ce qui précède, la Cour de céans considère que c'est à juste titre que l'office intimé n'a pas considéré ces atteintes comme incapacitantes dans sa décision du 8 septembre 2015. c) En conclusion, il y a lieu de retenir que la situation médicale du recourant ne s'est pas modifiée de manière notable depuis la décision du 6 octobre 2011. L'assuré dispose ainsi d'une capacité de travail – certes partielle – dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles reconnues par la Dresse O. _____, restées inchangées, étant précisé que des limitations fonctionnelles supplémentaires ont été ajoutées eu égard à ses problèmes pneumologiques. On ne peut, par voie de conséquence, que rejeter la prétendue incapacité de travail invoquée par le recourant et les Drs A. _____ et N. _____ dans leurs rapports du 22 juillet 2013, respectivement du 16 juillet 2015.

E. 6

Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause, de sorte qu'un complément d'instruction tel que requis par le recourant n'apparaît pas utile. Sa requête doit dès

- 29 - lors être rejetée. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2 ; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1).

E. 7

Sous un autre angle, le recourant soutient être proche de l'âge de la retraite de sorte qu'on ne pourrait plus exiger de lui qu'il exploite sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi. 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 (art. 16 LPGa), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des 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'œuvre (TFA I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in : VSI 1998 p. 293). 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 soumise 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

- 30 - que de la durée prévisible des rapports de travail (TF 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 5 et les références citées). Selon la jurisprudence, le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 ; TF 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.2). Il est par ailleurs admis que le seuil à partir duquel on parle d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si le Tribunal fédéral n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2). b) En l'espèce, on relèvera tout d'abord que l'exigibilité de l'activité a été attestée, du point de vue médical, par la Dresse O. _____ dans son rapport du 17 juin 2008. Cette exigibilité a ensuite été confirmée dans plusieurs rapports du SMR, précisant que la situation médicale n'avait pas évolué depuis lors. Attendu qu'en juin 2008, le recourant était âgé de presque 51 ans, il apparaît qu'il était encore loin d'avoir atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence évoquée plus haut est applicable. c) Au 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 juin 2008 – sur le marché équilibré du travail.

E. 8

Sous l'angle économique, la Cour de céans relève que le recourant ne conteste pas les revenus sans et avec invalidité tels qu'arrêtés par l'OAI. L'assuré n'apporte en outre aucun élément permettant d'infirmer les chiffres retenus par l'intimé à cet égard, de sorte qu'ils n'apparaissent pas contraires au droit.

- 31 - L'intéressé a contesté, en revanche, le taux d'abattement de 15% pratiqué par l'OAI sur le revenu d'invalidité. Il a allégué que cette déduction ne tenait pas compte de son âge, sa nationalité, son absence de formation, ainsi que des nombreuses limitations fonctionnelles, éléments justifiant à ses yeux une déduction de 25%. a) Lorsque le revenu d'invalidité est fixé – comme c'est le cas en l'espèce – sur la base de données statistiques, il y a lieu de procéder à une réduction du salaire ainsi obtenu, afin de tenir compte des circonstances concrètes dans lesquelles se trouvent les personnes invalides et qui ne leur permettent pas de toucher le salaire découlant de ces données (ATF 126 V 75). La réduction n'est pas automatique,

mais doit intervenir seulement lorsqu'il existe, dans le cas d'espèce, des motifs qui indiquent que l'assuré ne peut pas réaliser, dans le cadre de sa capacité de travail résiduelle, le salaire découlant des données statistiques (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa). A cet égard, il y lieu de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles dans lesquelles se trouvent la personne invalide, telles que les limitations liées au handicap, l'âge, les années de services, la nationalité, ou la catégorie d'autorisation de séjour et le taux d'activité (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc). La mesure dans laquelle les salaires ressortissant des statistiques doivent être réduits résulte d'une évaluation globale sous l'angle de l'ensemble de ces critères, dans les limites du pouvoir d'appréciation de l'administration et du juge ; il ne se justifie pas de quantifier séparément chacun des critères selon les circonstances d'espèce (ATF 137 V 71 consid. 5.2 et 126 V 75 consid. 5b/bb). Le pouvoir d'examen du juge cantonal des assurances sociales s'étend à l'opportunité de la décision administrative et n'est pas limité à la violation du droit, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (ATF 137 V 71 consid. 5.2). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a adoptée, dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature

- 32 - à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2). Enfin, il y a lieu de rappeler que de jurisprudence constante, la déduction globale maximale est limitée à 25% (TF 9C_652/2014 du 20 janvier 2015 consid. 3.1). b) En l'occurrence, il appert que l'intimé a retenu un abattement de 15% eu égard aux limitations fonctionnelles de l'assuré, tant sur le plan articulaire que pneumologique. Ces limitations sont sans conteste de nature à influencer sur les perspectives salariales de l'assuré, en tant qu'elles sont susceptibles de constituer un désavantage par rapport à des travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels. Pour le reste, s'il est vrai que le recourant n'a pas de formation particulière, il n'en demeure pas moins que le manque de formation professionnelle ne peut être considéré comme un critère déterminant au regard de la nature des activités encore exigibles (selon l'ESS, niveau de qualification 1 : tâches physiques ou manuelles simples ; voir TF 9C_297/2011 du 31 janvier 2012 consid. 4.1.5 ; TF 9C_713/2009 du 22 juillet 2010 consid. 4.3 ; TF 9C_377/2009 du 20 janvier 2010 consid. 4.5). La nationalité portugaise du recourant ne saurait influencer sur la déduction, puisque l'intéressé est enregistré en Suisse depuis 1991 et est titulaire d'un permis C. Pour le surplus, il appert que l'âge de l'assuré est suffisamment pris en compte dans l'abattement de 15% retenu par l'OAI. c) Au vu de ce qui précède, il apparaît que les griefs invoqués par le recourant sont mal fondés et que le taux d'abattement de 15% retenu par l'OAI est justifié au vu des particularités du cas d'espèce. d) S'agissant de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée à ces limitations fonctionnelles, la Cour de céans relève que l'OAI, dans sa décision du 9 septembre 2015, retient, en se fondant sur le rapport de la Dresse O. _____ du 17 juin 2008, une capacité de travail de 85%. Ce dernier chiffre relève de toute évidence d'une erreur de plume de la praticienne, qui a précisé dans son rapport que la capacité de travail s'élevait entre 70 et 80%. Le taux de capacité de travail dans une activité adaptée avait d'ailleurs été fixé par l'OAI à 75% dans sa décision

- 33 - du 5 novembre 2010, laquelle est entrée en force. Cela étant, il appert que la prise en compte d'une capacité de travail de 75% ne serait – en tout état de cause – pas de nature à modifier le droit aux prestations du recourant. En effet, même en tenant compte d'une capacité de travail de 75%, la comparaison du revenu avec et sans invalidité (de respectivement 39'789 fr. 64 et 64'727 fr. 22) aboutirait à une perte de gain de 24'937 fr. 58, correspondant à un degré d'invalidité de 38.53% (24'937 fr. 58 / 64'727 fr. 22 x 100), toujours inférieur au seuil de 40% précité.

E. 9

a) En définitive, la décision attaquée du 9 septembre 2015 n'est pas critiquable dans son résultat et doit être confirmée. Il s'ensuit que le recours introduit par R. _____ doit être rejeté. 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. (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. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Enfin, au vu de l'issue du litige, le recourant ne peut pas prétendre à l'allocation de dépens en sa faveur (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

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