

VD_GERICHTE ZD16.022928 vom 11. Mai 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-05-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.022928

FR: VD_GERICHTE ZD16.022928 du 11 mai 2017

IT: VD_GERICHTE ZD16.022928 del 11 maggio 2017

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 124/16 - 140/2017 ZD16.022928 CO UR DE S
ASSURANCES S OCIALES _____

Arrêt du 11 mai 2017 _____ Composition : M. PIGUET, président MM.
Métral, juge, et Gutmann, assesseur Greffière : Mme Monod ***** Cause pendante entre :
B. _____, à [...], recourant, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE
CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. _____ Art. 16 et 17 LPGA ; art. 28 et
29 LAI ; art. 87 RAI. 402

- 2 - E n f a i t : A. B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1975, est marié et
père de famille. Sans formation professionnelle, il a exercé diverses activités lucratives,
dont en dernier lieu celles d'ouvrier de production et de chauffeur-livreur. B. En date du 14
juin 2013, il a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de
l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), motif pris
principalement d'une insuffisance veineuse sévère des membres inférieurs. L'OAI a
sollicité des rapports des médecins traitants de l'assuré, soit les Drs C. _____, spécialiste
en chirurgie, F. _____, spécialiste en chirurgie vasculaire, J. _____, spécialiste en
ophtalmologie, G. _____, spécialiste en angiologie, et K. _____, médecin praticien
(cf. rapports des 25 juin 2013, 3, 4, 5 et 17 juillet 2013). Retenant une capacité de travail
entière dans une activité adaptée, telle que l'activité habituelle de chauffeur-livreur, l'OAI
a, par décision du 16 septembre 2014, nié le droit de l'assuré à une mesure de reclassement
professionnel et à une rente d'invalidité, faute d'atteinte à la santé invalidante. C. L'assuré a
déposé une seconde demande de prestations auprès de l'OAI en date du 9 décembre 2014,
indiquant avoir été victime d'un cancer du rein au cours de l'été 2014, lequel avait nécessité
une néphrectomie. Entrant en matière sur cette nouvelle requête, l'OAI a réuni les rapports
des Dr J. _____ et K. _____, ainsi que celui du Service d'urologie du Centre
hospitalier N. _____ (cf. rapports des 16 décembre 2014, 4 février 2015, 12 août 2015 et
28 septembre 2015).

- 3 - Consulté pour avis, le Service médical régional de l'AI (ci- après : le SMR), sous la
plume du Dr R. _____, a considéré que l'évolution oncologique était favorable et que
seul un travail de force était contre- indiqué. Quant à l'état psychologique de l'assuré, il ne
pouvait justifier d'incapacité de travail en l'absence de suivi spécialisé. L'assuré était ainsi
doté d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, soit notamment dans son
activité de chauffeur-livreur (cf. avis du 15 octobre 2015). Par projet de décision du 19
octobre 2015, l'OAI a projeté de nier le droit de l'assuré à une rente d'invalidité. Il a exposé
que les problèmes oncologiques n'avaient entraîné qu'une incapacité de travail limitée dans
le temps entre novembre 2014 et août 2015. Depuis lors, l'assuré avait recouvré une pleine
capacité de travail dans son activité habituelle. Suite aux objections formulées par l'assuré
le 12 novembre 2015, l'OAI a réinterrogé le Dr K. _____ et maintenu sa position suite à

un avis du Dr R. _____ du SMR du 12 avril 2016. Une décision de refus de rente d'invalidité a en conséquence été notifiée à l'assuré le 21 avril 2016. D. L'assuré a contesté la décision précitée auprès de l'OAI par acte du 2 mai 2016, lequel a été transmis à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 17 mai 2016. A la demande du juge instructeur, l'assuré a confirmé son intention de recourir contre la décision de l'OAI du 21 avril 2016 par écriture du 2 juin 2016. Il a rappelé être atteint des suites d'un cancer rénal, d'insuffisance veineuse et d'une instabilité de l'humeur. Il a implicitement conclu à l'annulation de la décision entreprise. L'OAI a répondu au recours le 6 juillet 2016 et en a proposé le rejet.

- 4 - L'assuré ne s'est pas déterminé plus avant, de sorte que la cause a été gardée à juger. Les faits seront au surplus repris dans la mesure utile ci-dessous.

- 5 - E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité ; RS 831.20). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est régie par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD). c) En l'espèce, le recours formé le 2 mai 2016 contre la décision de l'intimé du 21 avril 2016 a été interjeté en temps utile, quand bien même il a été déposé directement auprès de ce dernier. Il respecte par ailleurs les conditions de forme prévues par la loi, au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA, de sorte qu'il est recevable.

- 6 - 2. Le litige a pour objet le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement la question de savoir si l'état de santé du recourant s'est modifié – de manière à influencer son droit à cette prestation – entre le 16 septembre 2014, date de la décision initiale de refus de rente et de reclassement, et le 21 avril 2016, date de la décision querellée. 3. a) Selon l'art. 87 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201 [dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2012]), 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. b) Ces exigences permettent à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée ne force, d'écarter sans plus ample examen de

nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b ; TF 9C_516/2012 du 3 janvier 2013 consid. 2). c) Lorsque l'administration est saisie d'une nouvelle demande sur laquelle elle est entrée en matière, il convient d'examiner, par analogie avec l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 71 consid. 3.2), si entre la décision de refus de prestations entrée en force et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité s'est produit (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C_435/2013 du

- 7 - 27 septembre 2013 consid. 5.1). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas d'amélioration ou d'aggravation notable 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 ; 130 V 343 consid. 3.5 et 113 V 275 consid. 1a). Sous cet angle, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 372 consid. 2b ; TF 9C_765/2009 du 29 mars 2010 consid. 2.2 ; Müller, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg, 2003, ch. 490 p. 135). 4. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). b) L'art. 28 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008) prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives suivantes (al. 1) : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles

- 8 - (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). La rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40% au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins à une rente entière (al. 2). 5. In casu, l'intimé est entré en matière sur la deuxième demande de prestations formulée par le recourant le 9 décembre 2014, compte tenu du diagnostic oncologique qui y était indiqué. Il a par ailleurs examiné si un changement susceptible d'ouvrir un droit à des prestations s'était produit depuis sa précédente décision sur le fond, datée du 16 septembre 2014, au vu de l'ensemble des pathologies présentées par le recourant. a) Sur le plan ophtalmologique, la Dresse J._____ a indiqué, par attestation du 7 juin 2013, que le recourant est atteint d'un « strabisme convergent », d'une « amblyopie profonde à l'œil

gauche » et d'un « status après opération de la cataracte » des deux côtés. Elle précisait que « sur le plan oculaire le patient [pouvait] exercer toutes les activités sauf chauffeur professionnel de catégorie II et III et certains métiers nécessitant une excellente vue binoculaire ». En date du 16 décembre 2014, elle a fait part des mêmes diagnostics dans son rapport à l'intimé, tout en ne faisant état d'aucune incapacité de travail sur le plan ophtalmologique. Elle a d'ailleurs souligné que son patient pouvait « exercer toutes les professions sauf avec une petite restriction concernant certaines professions qui nécessitent une excellente vision des deux côtés ». Il remplissait notamment les conditions d'un permis de conduire de catégorie III. Etant donné ces éléments médicaux, force est de constater que l'état de santé oculaire du recourant ne s'est pas modifié depuis la décision du 16 septembre 2014.

- 9 - b) Du point de vue angiologique, le recourant souffre d'une insuffisance veineuse des membres inférieurs et a fait l'objet de divers traitements de la part des Drs F. _____, C. _____ et G. _____. Ce dernier a synthétisé la situation comme suit, dans son rapport à l'intimé du 28 juin 2013 : Pour comprendre ce cas sur le plan angiologique, il faut rappeler qu'il a subi un éveinage des grandes saphènes en 2000 puis une reprise dans le cadre d'une récurrence avec révision des deux crosses et phlébectomie étendue en janvier 2009, par le Dr F. _____. Devant les plaintes itératives de ce patient, qui effectivement présentait des récurrences, il a été opéré par phlébectomies pluri-étagées des deux membres inférieurs en mars 2012 (Dr C. _____, hôpital [...]) [...]. Je suis intervenu par écho-sclérose en mars 2013, avec une bonne évolution par occlusion au niveau de la cuisse droite, mais par contre pas vraiment de résultat à gauche, il est possible de réitérer ce traitement à l'avenir selon évolution. [...] Concernant l'impact sur son métier de chauffeur-livreur, il est certain que la maladie veineuse contre-indique formellement des métiers en position debout toute la journée. On ne saurait raisonnablement exiger de ce patient un travail en position debout à plus de 50%. [...] Par contre, et comme je le lui ai signalé, je ne vois pas d'impossibilité de travailler comme chauffeur-livreur qui associe à la fois le mouvement, la position assise dans le véhicule, et rarement debout, sauf pour livrer où il est donc mobile. Je ne verrais pas à ce stade de diminution de la capacité de travail dans son ancien métier. [...] Au cours de l'instruction de la seconde demande de prestations du recourant, il n'est pas apparu que celui-ci souffrait de récurrences de sa pathologie veineuse. Dans son rapport du 4 février 2015, son médecin traitant, le Dr K. _____, a en effet uniquement mentionné des « troubles de la circulation (varices) » sans autres précisions et n'a fourni aucun document médical nouveau en lien avec cette problématique. On peut dès lors considérer que la situation angiologique prise en compte par l'intimé à la date de sa décision du 16 septembre 2014 n'a pas évolué sensiblement jusqu'à la décision litigieuse. c) Sous l'angle psychique, le Dr K. _____ a relaté un « épisode dépressif sans symptômes psychotiques » tant dans son rapport

- 10 - à l'intimé du 17 juillet 2013 que dans celui postérieur à la décision querellée du 4 février 2015. Il ne relate cela étant aucun suivi spécialisé en dépit de la prescription d'un traitement antidépresseur. En l'occurrence, il y a lieu de constater que le diagnostic psychiatrique a été posé par un médecin généraliste sans qu'un suivi spécialisé n'ait été instauré. Le recourant fait certes l'objet d'un traitement psychopharmacologique, sans que celui-ci puisse être considéré comme lourd. La posologie dudit traitement n'a d'ailleurs pas été modifiée depuis la décision du 16 septembre 2014 (cf. rapports du Dr K. _____ des 17 juillet 2013 et 4 février 2015, chiffre 1.5). On peut dès lors se rallier à l'avis du Dr

R. _____ du 15 octobre 2015, en ce qu'il considère la pathologie psychologique comme non incapacitante, et estimer que l'état de santé du recourant ne s'est pas sensiblement modifié de ce point de vue depuis la décision initiale de refus de prestations. Au demeurant, on relèvera qu'au cours de la procédure d'audition, le Dr S. _____, médecin associé au Service d'urologie du Centre hospitalier N. _____, a expressément observé que le recourant allait mieux notamment sur le plan psychologique (cf. rapport de ce spécialiste au médecin traitant du 28 janvier 2016). d) Reste à examiner la problématique oncologique (carcinome du rein droit ayant nécessité une néphrectomie en date du 20 novembre 2014), laquelle pourrait éventuellement être constitutive d'un nouveau cas d'assurance. A cet égard le Service d'urologie du Centre hospitalier N. _____, soit en son nom le Dr M. _____, chef de clinique, a fait part de ce qui suit à l'intimé le 11 février 2015 : Diagnostic urologique Tumeur maligne peu différenciée compatible en premier lieu avec un carcinome sarcomatoïde du rein droit [...] avec néphrectomie radicale par laparotomie médiane le 20.11.2014. L'évolution post opératoire est favorable, hormis une infection de plaie. Au vu du diagnostic anatomopathologique du cancer rénal, un scanner va être effectué ce mois comme suivi oncologique et nous déciderons ensuite de la prise en charge.

- 11 - Concernant la capacité de travail, M. B. _____ ne peut actuellement pas effectuer d'efforts physiques importants en raison d'une cicatrice de laparotomie médiane datant de deux mois. Il est également à noter qu'il présente des douleurs testiculaires droites avec au bilan pré opératoire par ultrason une varicocèle droite qui sera à contrôler dans les prochains contrôles. [...] Le 28 septembre 2015, le Dr M. _____ a répondu aux questions spécifiques de l'intimé en ces termes : 1. Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport ? L'évolution oncologique est stable avec absence de signe de récurrence au dernier CT thoraco-abdominal effectué le 25.08.2015. [...] 3. Quelles sont les limitations fonctionnelles actuelles d'ordre strictement médical ? La fonction rénale est stable. Du point de vue fonctionnel, la cicatrice est légèrement gênante pour le patient avec des brûlures intermittentes sur sa partie distale. Par contre, pas de signe d'éventration clinique ni radiologique. Du point de vue psychologique, le patient est extrêmement anxieux du diagnostic de cancer. [...] 5. Quelle serait cette capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations ? Depuis quelle date ? Un travail de force peut être difficile en raison d'une cicatrice de laparotomie médiane. Sur le plan urologique, je n'ai pas d'autre limitation. [...] 7. Quel est votre pronostic pour une reprise du travail ? Du point de vue urologique, hormis quelques efforts intenses physiques, je n'ai pas de contre-indication à la reprise d'un travail. [...] On peut déduire de ces renseignements médicaux que l'incapacité de travail consécutive au cancer dont a été victime le recourant a été inférieure à une année. Elle s'est en effet étendue de novembre 2014 à août 2015 (date de la stabilisation attestée par le Dr M. _____), ce qui est insuffisant pour permettre l'ouverture du droit à la rente (cf. art. 28 al. 1 let b LAI cité sous considérant 4b ci-avant). Le Dr M. _____ exclut non seulement toute incapacité de travail dès le 25 août 2015, mais ne mentionne en outre aucune limitation fonctionnelle supplémentaire par rapport à celles retenues en raison de l'insuffisance veineuse.

- 12 - Dès lors, force est de constater, à l'instar du SMR, respectivement de l'OAI, que l'état de santé du recourant ne s'est pas modifié durablement dans une mesure susceptible de lui ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité depuis la précédente décision de l'intimé. 6. Sur le vu de ce qui précède, le recours, 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'assurance-invalidité 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). Au vu des circonstances particulières de la présente affaire, il sera toutefois exceptionnellement renoncé à la perception d'un émolument judiciaire à la charge du recourant qui succombe. b) Le recourant n'obtenant pas gain de cause et n'étant de toute façon pas représenté par un mandataire professionnel, il n'y a pas lieu d'allouer une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA- VD).

- 13 - Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 21 avril 2016 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à : - B. _____, à [...], - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de vaud, à Vevey - Office fédéral des assurances sociales, à Berne. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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