

VD_GERICHTE ZD16.024415 vom 7. September 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-09-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.024415

FR: VD_GERICHTE ZD16.024415 du 7 septembre 2017

IT: VD_GERICHTE ZD16.024415 del 7 settembre 2017

Erwägungen

E. 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, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) n'y déroge expressément (art. 1 al. 1 LAI). 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 et art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). b) Dans le cas présent, le recours contre la décision du 4 mai 2016 a été adressé le 20 mai 2016 à l'intimé, qui l'a transmis à la Cour de céans comme objet de sa compétence, conformément à l'art. 30 LPGA. Ce

- 12 - recours a donc été interjeté en temps utile (art. 39 al. 2 LPGA). Ayant été régularisé par acte du 30 juin 2016, il satisfait en outre aux autres conditions formelles prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

E. 2

a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c). b) En l'espèce, la décision litigieuse a pour seul objet le refus d'octroi d'une rente d'invalidité. Elle ne porte pas sur le droit à une aide au placement ou à une mesure de reclassement, de sorte que les conclusions du recourant sur ces points sont irrecevables. Est ainsi litigieuse uniquement la question de savoir si le recourant a droit à une rente d'invalidité.

E. 3

a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et

E. 4

En l'espèce, l'intéressé soutient qu'il souffre de surdité à une oreille et d'acouphènes, en précisant que ces derniers ont débuté avant que la décision litigieuse ne soit rendue. Toutefois, ainsi que le relève à juste titre l'intimé, la surdité de l'oreille droite dont souffre le recourant ne l'empêche pas de mettre à profit sa capacité de travail dans son activité de peintre en bâtiment, laquelle est adaptée à cette atteinte. En effet, il a pu accomplir avec succès une formation élémentaire dans cette profession. En outre, C.H._____, responsable de l'intéressé au sein de l'entreprise dans laquelle il a effectué sa formation à temps complet du 10 mai 2010 au 24 août 2012, a indiqué qu'il disposait de bonnes compétences pour le métier. Il a ajouté que la qualité du travail effectué était bonne et que l'assuré était capable de faire les travaux à bonne vitesse (cf. note de suivi du 18 juin 2012 de l'OAI, bilan final de stage du 2 octobre 2012). C.H._____ a certes estimé que l'assuré présentait un rendement effectif de 80 %, mais il a précisé que ce rendement pouvait probablement évoluer à 100 % (cf. bilan final de stage du 2 octobre 2012). La Cour de céans constate que le rendement effectif de 80 % mentionné par C.H._____ est uniquement à mettre en relation avec le comportement du recourant, et non avec son atteinte à la santé. En effet, dans ses échanges avec l'OAI, C.H._____ n'a aucunement évoqué de restrictions relatives à l'état de santé du recourant. En revanche, il a fait part à de nombreuses reprises de problèmes de comportement. Il a notamment indiqué que la ponctualité de l'assuré laissait à désirer et que les relations avec autrui étaient difficiles (cf. bilan final de stage du 2 octobre 2012). Il a d'ailleurs mentionné avoir décidé de rompre le contrat d'apprentissage prématurément en raison du comportement inadéquat du recourant. De plus, il a déploré que celui-ci se réfugie souvent dans son statut d'apprenti pour en faire le moins possible (cf. note de suivi du 18 juin 2012 de l'OAI). Du reste, il ressort du dossier que le recourant a régulièrement fait preuve d'une attitude déplacée. A titre d'exemple, il s'est emporté en déchirant ses papiers lors de l'un de ses cours professionnels et a multiplié les arrivées tardives, entraînant respectivement deux semaines de

- 16 - suspension et des heures d'arrêts (cf. note de suivi du 27 mars 2012 de l'OAI, convocations des 20 janvier 2012 et 3 février 2012 du J._____). De même, lors de son premier entretien dans le cadre d'une aide au placement, le collaborateur de l'OAI a relevé que le comportement du jeune homme était inadéquat (cf. note du 1er juillet 2014 de l'OAI). D'ailleurs, l'aide au placement a été interrompue avec effet immédiat en raison du manque de collaboration de l'assuré (cf. courrier du 28 juillet 2014 de l'OAI). Par conséquent, le rendement effectif de 80 % indiqué par C.H._____ est à mettre en relation avec le comportement du recourant, et non avec son atteinte à la santé. Tel que retenu dans la décision litigieuse, l'activité de peintre en bâtiment est parfaitement adaptée à son état de santé, dans laquelle il est à même de travailler à 100 %, avec un rendement de 100 %. Se fondant sur le rapport du 18 octobre 2016 du Dr K._____, produit dans le cadre de son recours, l'intéressé reproche à l'intimé de ne pas avoir tenu compte de l'aggravation de son état de santé due à l'apparition d'acouphènes. Dans ce rapport, le médecin généraliste traitant du recourant a indiqué que le problème actuel de son patient n'était pas directement sa surdité, mais des acouphènes extrêmement importants variables dans le temps qui touchaient son oreille droite prédominante, lesquels avaient entraîné des troubles de l'humeur avec une forte labilité, soit un état dépressif sévère, associé à des troubles du comportement. Contrairement à ce que soutient le recourant, ce rapport n'est pas de nature à remettre en cause le bien-fondé de la décision attaquée. En premier lieu, les acouphènes actuels allégués par le recourant et mentionnés par le Dr K._____ ne sont confirmés par

aucun document médical. Même si le Dr D. _____ a fait état d'un acouphène continu au cours de l'année 2000 (cf. rapport du 24 novembre 2000), il ressort du rapport du 21 mars 2003 du Dr T. _____ que cette atteinte a disparu en 2003. Depuis lors, aucun rapport médical au dossier n'a fait état d'une telle problématique.

- 17 - En outre, les diagnostics posés par le Dr K. _____ relatifs à des atteintes psychiques entraînées par les acouphènes ne sauraient être retenus. En effet, selon la jurisprudence, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un psychiatre et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (cf. consid. 3b supra). Or le Dr K. _____ n'est pas spécialisé en psychiatrie. De plus, il n'a pas jugé nécessaire de confier son patient à un spécialiste. Il a au contraire indiqué qu'il allait dans un premier temps prendre lui-même en charge ces atteintes, alors même qu'il a estimé qu'elles étaient graves, ayant notamment évoqué un état dépressif sévère. Dans ces circonstances, les diagnostics psychiatriques posés par ce médecin ne peuvent être retenus. De surcroît, il ne ressort pas explicitement du rapport du Dr K. _____ que les atteintes décrites existaient déjà au 4 mai 2016, date de la décision attaquée. Or, selon une jurisprudence constante, le juge apprécie la légalité des décisions attaquées en matière d'assurances sociales, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et 121 V 362 consid. 1b). En l'occurrence, dans son rapport du 18 octobre 2016, le Dr K. _____ s'est limité à mentionner que les acouphènes et les troubles psychiques constituaient le « problème actuel » de son patient, sans plus de précisions. Il a en outre fait état d'un suivi qui avait eu lieu au P. _____ « depuis plusieurs mois », avant le retour de son patient à son cabinet. Par ailleurs, les explications du recourant quant au moment où les acouphènes sont survenus ne sont pas plus précises. Certes, tel qu'il l'a souligné, il peut être difficile de définir avec exactitude quand ils ont commencé. Toutefois, les indications qu'il a fournies à ce sujet varient de façon importante. En effet, d'une part, outre le rapport précité du Dr K. _____, l'assuré s'est prévalu de son courrier du 20 mai 2016 à l'OAI, dans lequel il informait avoir eu « ces dernières semaines » plusieurs consultations au P. _____ en lien avec sa surdité et ses acouphènes. D'autre part, il a fait valoir que son parcours scolaire et professionnel attestait de l'aggravation progressive de son état de santé, soutenant que sa situation s'était péjorée et avait abouti à la rupture de son contrat

- 18 - d'apprentissage. Toutefois, l'employeur a mis un terme au contrat d'apprentissage en été 2012 déjà, soit bien avant 2016. Quoi qu'il en soit, le recourant ne saurait se fonder sur son parcours scolaire et professionnel pour attester d'une aggravation de son état de santé. En particulier, l'argument selon lequel son attitude pouvant paraître inappropriée résultait des conséquences néfastes des acouphènes sur son état psychique ne convainc guère. En effet, il ressort des pièces au dossier qu'il a présenté des problèmes de comportement tout au long de son parcours, alors même qu'il ne souffrait pas encore d'acouphènes. En 2008 déjà, le responsable de l'I. _____ a décidé de mettre fin prématurément au placement de l'assuré. Ce dernier avait adopté des comportements inacceptables, tels des attitudes oppositionnelles caractérisées et la tenue de propos orduriers assortis de menaces envers un adulte (cf. courrier du 20 janvier 2008 de X. _____). En 2011 et en 2012, l'ancien employeur du recourant a également fait part à l'OAI du comportement problématique de celui-ci, ce qui a amené l'OAI à lui adresser une sommation (cf. notes de suivi de l'OAI des 25 juillet 2011, 1er novembre 2011 et 7 février 2012, sommation du 8 février 2012 de l'OAI). En tout état de cause, le rapport du 18 octobre 2016 du Dr K. _____ ne rend

aucunement vraisemblable une incapacité durable, sur une année au moins, pouvant fonder le droit à une rente (cf. art. 28 al. 1 LAI, consid. 3a supra) au moment où la décision litigieuse du 4 mai 2016 a été rendue. En cas d'aggravation de son état de santé, le recourant pourra déposer une nouvelle demande de prestations auprès de l'intimé. Au vu de ce qui précède, l'intimé était fondé à se référer au bilan du 2 octobre 2012 de l'ancien employeur de l'intéressé pour retenir que ce dernier présentait une capacité totale de travail dans son activité habituelle de peintre en bâtiment, avec un rendement de 100 %.

E. 5

Il reste à examiner les montants fixés par l'intimé dans la décision litigieuse pour calculer le degré d'invalidité, même s'ils n'ont pas été contestés par le recourant.

- 19 - a) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 129 V 222 ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2), soit in casu en 2014 (cf. art. 29 al. 2 LAI). Selon l'art. 26 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), lorsque la personne assurée n'a pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, le revenu qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas invalide correspond en pour-cent, selon son âge, aux fractions suivantes de la médiane, actualisée chaque année, telle qu'elle ressort de l'Enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires (ESS) :
Après ... ans révolus Avant ... ans révolus Taux en %
21 70 21 25 80 25 30 90 30 100
L'art. 26 RAI est donc un cas particulier d'application de la méthode générale de la comparaison des revenus (art. 16 LPGA, cf. consid. 3a supra) (TF 9C_398/2014 du 27 août 2014 consid. 4.2). Les invalides de naissance ou précoces sont des assurés qui présentent une atteinte à la santé depuis leur naissance ou leur enfance et n'ont pu, de ce fait, acquérir des connaissances professionnelles suffisantes ; entrent dans cette catégorie toutes les personnes qui, en raison de leur invalidité, n'ont pu terminer aucune formation professionnelle, ainsi que les assurés qui ont commencé, voire achevé,

- 20 - une formation professionnelle mais qui étaient déjà invalides au début de cette formation et qui, de ce fait, ne peuvent prétendre aux mêmes possibilités de salaire qu'une personne non handicapée ayant la même formation (ch. 3035 CIIAI [Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, édictée par l'Office fédéral des assurances sociales, dans sa teneur en vigueur dès le 1er mars 2016]). On entend par « connaissances professionnelles suffisantes » des connaissances acquises lors d'une formation professionnelle complète. Les formations élémentaires sont également assimilées à une telle formation lorsqu'elles permettent d'acquérir, par des moyens spécialement adaptés à l'invalidité, à peu près les mêmes connaissances professionnelles qu'un apprentissage proprement dit ou qu'une formation ordinaire, et qu'elles offrent aux assurés pratiquement les mêmes possibilités futures de gain (ch. 3037 CIIAI). b) En l'occurrence, le recourant a présenté une atteinte à la santé depuis son enfance. Il était ainsi déjà invalide au début de sa formation, au terme de laquelle il a obtenu une attestation de formation élémentaire de peintre en bâtiment, la formation de niveau CFC n'ayant pas été achevée avec succès. L'OAI a estimé, selon le rapport final du 7 mars 2016 d'une de ses psychologues, qu'une formation de niveau CFC était trop ambitieuse pour l'assuré. Dans le cas d'espèce, un diplôme de formation élémentaire n'offre pas les mêmes possibilités

futures de gain qu'un CFC. Ainsi que retenu par l'intimé, le cas du recourant relève donc de l'art. 26 al. 1 RAI (cf. consid. 5a supra). Le revenu que l'intéressé pourrait réaliser sans invalidité doit donc être fixé selon cette disposition. En 2014, le revenu moyen des salariés pour l'évaluation de l'invalidité selon l'art. 26 al. 1 RAI était de 77'000 fr. (cf. lettre-circulaire AI n° 324 de l'OFAS [Office fédéral des assurances sociales] du 27 novembre 2013). Compte tenu de l'âge du recourant, c'est le 80 % de ce montant qui représente le revenu sans invalidité, soit 61'600 francs. Ceci correspond au revenu arrêté par - 21 - l'intimé. Le calcul effectué par ce dernier ne prête ainsi pas flanc à la critique. Quant au revenu d'invalidité, l'OAI s'est à juste titre référé au salaire annuel versé en 2014 aux ouvriers de classe B – soit pour les travailleurs titulaires d'une attestation fédérale de formation professionnelle – selon la convention collective de travail du second œuvre de la VV._____, à savoir 61'685 francs. En effet, dans le bilan final de stage du 2 octobre 2012, C.H._____ a renvoyé à cette convention s'agissant du salaire effectif versé par l'employeur. Il résulte de la comparaison de ces deux montants que le revenu d'invalidité auquel le recourant peut raisonnablement prétendre (61'685 fr.) est au moins aussi élevé que celui qu'il aurait pu réaliser sans atteinte à la santé (61'600 fr.). Dès lors, le taux d'invalidité est nul et ne donne pas droit à une rente d'invalidité.

E. 6

Dans le cadre de son recours, l'intéressé a également conclu à l'octroi d'une aide, sous forme notamment de mesures d'ordre professionnel, telles que le placement et le reclassement. Cependant, la décision litigieuse statue uniquement sur le droit à une rente d'invalidité, de sorte que la Cour de céans ne peut se prononcer sur des mesures d'ordre professionnel (cf. consid. 2b supra). La Cour relève toutefois que l'OAI a déjà pris en charge la formation professionnelle initiale du recourant, qui s'est révélée parfaitement adaptée à son atteinte à la santé (cf. consid. 4 supra) et avec laquelle il peut réaliser un revenu au moins aussi élevé que celui qu'il pourrait obtenir sans invalidité (cf. consid. 5b supra). L'intéressé a également déjà bénéficié d'une aide au placement, qui a cependant dû être interrompue avec effet immédiat en raison de son manque de collaboration (cf. courrier du 28 juillet 2014 de l'OAI).

E. 7

a) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations

- 22 - auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est alors superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1, 122 II 464 consid. 4a, 122 III 219 consid. 3c, 120 Ib 224 consid. 2b). b) En l'occurrence, le dossier est complet du point de vue médical et permet à la Cour de céans de statuer, de sorte qu'il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire ou psychiatrique, ni d'ordonner au P._____ la production du dossier du recourant, tels que requis par ce dernier.

E. 8

a) Au vu de ce qui précède, l'intimé était fondé à nier le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté dans la mesure où il est recevable et la décision attaquée 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 (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, vu l'ampleur de la procédure, les frais sont fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). c) Le recourant qui n'obtient pas gain de cause n'a en outre pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD). d) Le recourant bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'une avocate en la personne de Me Carole Wahlen à compter du 13 avril 2017 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Me Carole Wahlen a communiqué le 14 août 2017 la liste de ses opérations, totalisant 6 h 35 de travail. Vérifiée d'office, cette liste doit

- 23 - être approuvée, de sorte que l'indemnité sera fixée à 1'271 fr. 40 (débours et TVA compris). La rémunération de l'avocate d'office est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser ce montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; RSV 211.02.3]).

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