

VD_GERICHTE ZD16.047183 vom 27. Juni 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-06-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.047183

FR: VD_GERICHTE ZD16.047183 du 27 juin 2017

IT: VD_GERICHTE ZD16.047183 del 27 giugno 2017

Erwägungen

E. 2

Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport ? - Péjoration des douleurs et de la mobilité de l'épaule dr. (cf. IRM)

- 7 -

E. 3

Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle ? Depuis quand ? - Activité habituelle d'entretien de jardin ; plus d'activité depuis fin 2014 [recte : fin 2013].

E. 4

Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? Depuis quand ? - Chômage depuis 1.1.2015 - Incapacité de travail complète envisagée.

E. 5

Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ? - Impossibilité de port de charges > 5 kgs - Impossibilité de port de charges < 5kgs de façon répétée ; impossibilité d'activité sédentaire prolongée. [...] ». Le 2 mars 2016, l'OAI a réceptionné deux rapports émanant du Dr B._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dont le détail est le suivant : - un rapport du 30 octobre 2015, concluant que l'assuré présentait un syndrome douloureux périacromioclaviculaire droit relativement diffus d'origine mixte (articulation acromioclaviculaire, syndrome de coiffe, surcharge compensatrice des muscles para-scapulaires) et précisant que l'intéressé semblait avoir davantage mal à l'articulation qu'au tendon sus-épineux. Le Dr B._____ a précisé qu'il n'y avait pas d'indication à une opération sur la petite lésion du sus-épineux, soulignant avoir recommandé à l'intéressé de garder l'épaule la plus mobile possible par des exercices de mobilisation douce ; - un rapport du 6 janvier 2016, selon lequel l'assuré a bénéficié d'une infiltration de l'articulation acromioclaviculaire le 4 novembre 2015 qui ne l'a soulagé que très partiellement et durant une période limitée et précisant que l'intéressé présentait un syndrome douloureux un peu atypique et des craquements le long de sa clavicule, le bilan radiologique standard ne démontrant aucune lésion visible hormis des troubles dégénératifs modérés de l'articulation. Le Dr B._____ a conclu que l'assuré avait pu faire une capsulite modérée mais qu'il n'avait

- 8 - malheureusement pas d'explication pour la persistance des douleurs le long de sa clavicule. On extrait notamment ce qui suit du rapport de la Dresse V._____ et contresigné par le Dr M._____, du Service Médical Régional de l'AI (ci-après : le SMR) du 29 mars 2016 : « Capacité de travail exigible : Activité habituelle : 0% Activité adaptée : 100% Limitations fonctionnelles : porte-à-faux du rachis, accroupissement/agenouillement répétés, port de charges supérieur à 5kg, travail bras

au-dessus de la tête, travail sans alternance de positions, travail répétitif de l'épaule droite. [...] Nous appelons le Dr Y. _____ le 24.03.2016, quand il dit « impossibilité d'activité sédentaire prolongée », il veut dire dans la même position. Une activité d'épargne rachidienne et de l'épaule droite avec alternance des positions serait adaptée, avec une pleine CT. Discussion : Les atteintes du rachis et de l'épaule droite, chez un droitier, ne permettent plus l'exercice de l'activité de jardinier, mais sa CT reste entière dans une activité adaptée respectant son rachis et son épaule, des mesures de réinsertions à l'ORIF n'ont pas porté leurs fruits, Conclusion : Au plan strictement médical nous pouvons conclure à une pleine CT dans une [activité] adaptée respectant les LF susnommées ». Le Service de réadaptation de l'OAI (ci-après : le REA), après avoir dans un premier temps estimé qu'aucune activité industrielle légère sur le marché du travail ne respecterait toutes les limitations fonctionnelles de l'assuré (cf. Rapport final REA du 14 juin 2016), a finalement retenu, suite à une nouvelle évaluation, qu'une telle activité adaptée aux limitations fonctionnelles existait. Il a conclu à une capacité de travail entière dans dite activité, précisant que l'âge, le niveau de français et le manque de ressources de l'assuré ne sauraient rendre inexigibles la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail de

- 9 - l'intéressé (cf. Communication interne à l'OAI du 4 juillet 2016 et Rapport final REA du 7 juillet 2016). Par projet de décision du 7 juillet 2016, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait lui refuser l'octroi de toute rente d'invalidité, selon la motivation suivante : « Résultat de nos constatation : Vous exercez l'activité de jardinier à 100%. Pour des raisons de santé, vous présentez une incapacité de travail, sans interruption notable, depuis le 27 janvier 2014. C'est à partir de cette date qu'est fixé le début du délai d'attente d'une année prévu par l'article 28 LAI. A l'échéance du délai en question, soit le 27 janvier 2015, et après consultation de votre dossier par le Service Médical Régional, nous constatons que votre incapacité de travail est totale dans votre activité habituelle. Toutefois, une capacité de travail de 100% peut raisonnablement être exigée de vous dans une activité adaptée à votre état de santé et respectant vos limitations fonctionnelles (pas de porte-à-faux du rachis, pas d'accroupissement/agenouillement répétés, pas de port de charges de plus de 5kg, pas de travail les bras au-dessus de la tête, pas de travail sans alterner les positions, pas de travail répétitifs de l'épaule droite). Il appartient à tout assuré de faire tout ce qui dépend de lui pour atténuer au mieux les conséquences de son infirmité, en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail, même au prix d'un effort considérable. Ce n'est pas l'activité que l'assuré consent à accomplir qui est décisive, mais celle que l'on peut raisonnablement exiger de lui dans une situation médicale donnée. Si l'assuré n'exerce pas l'activité exigible selon l'appréciation médicale, le taux de son invalidité sera fixé en regard de cette activité, même s'il ne l'exerce pas. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (TFA), lorsque l'assuré n'a pas – comme c'est votre cas – repris d'activité professionnelle, on peut se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique, pour estimer le revenu d'invalidé (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale. En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (production et services), soit en 2014, CHF 5'312.00 par mois, part au 13ème salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires TAI ; niveau de compétence 1).

- 10 - Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2015 (41,7 heures ; La Vie économique, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à CHF 5'537.76 (CHF 5'312.00 x 41,7 : 40), ce qui donne un salaire annuel de CHF 66'453.12. Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2014 à 2015 (+ 0.40% ; La Vie économique, tableau B 10.2), on obtient un revenu annuel de CHF 66'718.93 (année d'ouverture du droit à la rente, ATF 128 V 174 consid. 4a). Le montant ainsi obtenu doit, le cas échéant, encore être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'assuré, à savoir les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité / catégorie de permis de séjour et le taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidité, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 80 consid. 5b/cc). Compte tenu de vos limitations fonctionnelles et de votre âge, un abattement de 10% sur le revenu d'invalidité est justifié. Le revenu annuel d'invalidité s'élève ainsi à CHF 60'047.04. Pour déterminer la perte économique que vous subissez, il convient de comparer le revenu précité avec celui que vous auriez pu réaliser en bonne santé, soit après indexation à 2015 CHF 76'049.00. Comparaison des revenus : sans invalidité CHF 76'049.00 avec invalidité CHF 60'047.04 La perte de gain s'élève à CHF 16'001.96 = un degré d'invalidité de 21.04% Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité. Dans votre situation, aucune mesure n'est susceptible de réduire votre préjudice économique résiduel [...] ». Par décision du 16 septembre 2016, l'OAI a intégralement confirmé son projet du 7 juillet 2016. B. Par acte du 26 octobre 2016, Z._____ a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à sa réforme, en ce sens qu'une rente lui soit octroyée. Il fait valoir une aggravation de son état de santé se

- 11 - basant sur le rapport établi le 12 octobre 2016 par le Dr Y._____ et joint au recours, dont on extrait ce qui suit (sic) : « Z._____ m'a fait part de votre décision et qu'il désire faire opposition ; en effet ses handicaps physiques s'aggravent, surtout les atteintes tendineuses des épaules. En décembre 2015, j'avais eu un contact téléphonique de son référent de la caisse de chômage, m'indiquant que les tentatives de réinsertion dans de petits travaux ont été un échec, en raison des handicaps et que des démarches devraient être entreprises pour l'obtention d'une rente. Actuellement, les deux épaules sont douloureuses avec une diminution importante de la mobilité, prédominante à droite ; il est suivi pour ce problème par dr. B._____, orthopédiste à l'hôpital de [...] (ttt. actuel antalgique et physiothérapie, échec d'infiltrations intraarticulaires). De plus, Z._____ souffre également de lombalgies chroniques avec un status postop. d'une hernie discale L4-L5 en 2014. Dans ces conditions, il me semble effectivement qu'une réinsertion dans un emploi, même à temps partiel et sans effort est illusoire ». Dans sa réponse du 15 février 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision litigieuse. Il soutient que l'instruction a permis de démontrer que des activités adaptées aux limitations fonctionnelles de l'assuré sur le plan somatique existent, précisant que l'âge, le niveau de français et le manque de ressources ne sauraient rendre inexigibles la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail. Se basant sur un avis du SMR du 9 février 2017, annexé à la réponse, il allègue qu'il n'y a pas d'aggravation de l'état de santé du recourant, soulignant que les atteintes décrites dans le rapport médical produit par le recourant correspondent aux

limitations fonctionnelles ayant déjà été prises en compte dans une activité professionnelle adaptée. L'intimé précise, se référant au rapport du Dr H. _____ du 16 juillet 2014, qu'il y a lieu de retenir la date du 2 mai 2014 comme début de l'exigibilité entière dans une activité adaptée. E n d r o i t :

- 12 - 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'AI (art. 1 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'AI (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56, 58 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) et doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions (art. 61 let. b 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 est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). b) En l'espèce, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent et selon les formes prescrites par la loi, le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière sur le fond. 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 ; ATF 125 V 413 consid. 2c). b) Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été

- 13 - rendue ; les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; ATF 121 V 362 consid. 1b ; TF 9C_193/2012 du 26 juillet 2012). c) En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité suite à la demande qu'il a déposée le

E. 7

Concernant le degré d'invalidité, il est rappelé que chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance- invalidité (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; 128 V 174). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la

survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué notamment sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en règle générale en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle

- 21 - était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1). A défaut de disposer de renseignements concrets fiables sur ce gain au moment de la décision administrative litigieuse, la jurisprudence considère que le revenu hypothétique peut être évalué sur la base de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb; TFA I 37/2004 du 13 janvier 2005, consid. 5.1.3 et I 138/2004 du 20 janvier 2005, consid. 4.2.4). Le recourant n'a pas contesté la méthode et le calcul du degré d'invalidité effectués par l'intimé. Vérifié d'office, il apparaît que dit calcul ne prête pas flanc à la critique. En particulier, le taux d'abattement retenu par l'intimé (10 %) suffisamment compte des limitations fonctionnelles du recourant, les autres critères tels que manque de formation et difficultés de français n'étant pas des critères déterminants au sens de la jurisprudence (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). Ainsi, le degré d'invalidité retenu par l'intimé de 21.04 % peut être confirmé. Ce taux étant inférieur au seuil des 40% ouvrant le droit à une rente, c'est à juste titre que l'OAI a nié le droit à cette prestation à l'issue de sa décision du 16 septembre 2016.

E. 8

a) Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision entreprise 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 judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

- 22 - c) Enfin, au vu de l'issue du litige, le recourant, qui n'est au demeurant pas assisté par un mandataire professionnel, ne peut prétendre à l'allocation de dépens en sa faveur (art. 61 let. g LPG ; 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.