

VD_GERICHTE ZD17.004565 vom 12. Juli 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-07-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.004565

FR: VD_GERICHTE ZD17.004565 du 12 juillet 2018

IT: VD_GERICHTE ZD17.004565 del 12 luglio 2018

Erwägungen

E. 6

En l'espèce, l'OAI a considéré que le recourant conserve – comme en 2008, ce qui avait été confirmé en 2010 par le Tribunal cantonal – une capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles ont été précisées : actuellement, l'activité adaptée consiste en un travail ne s'accomplissant pas en hauteur et n'impliquant pas de mouvements répétés avec le membre supérieur droit au-dessus du niveau de l'épaule ni de port de charges de plus de 5 kg avec le membre supérieur droit et 8 kg avec les deux mains. Ce qui est déterminant, c'est que l'OAI considère toujours, comme lors du traitement de la première demande de prestations, que le recourant a une capacité de travail entière dans certaines activités professionnelles compatibles avec les limitations fonctionnelles, qui ne diffèrent pas sensiblement entre 2008 et aujourd'hui. En particulier, le nouveau diagnostic de broncho- pneumopathie chronique n'a pas d'effet sur cette définition des limitations fonctionnelles et le recourant n'invoque du reste pas cet élément pour justifier sa demande de nouvelles prestations AI. L'appréciation de l'OAI est fondée sur le rapport des experts du CEMed. Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il faut établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour contredire le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère

- 22 - incomplet. Il convient, en l'occurrence, d'examiner si les critiques du recourant, à propos de l'expertise pluridisciplinaire du CEMed, sont concluantes.

E. 7

a) Au plan somatique, le recourant se prévaut du dernier avis de la Dresse N. _____, laquelle a retenu le diagnostic de spondylarthrite ankylosante. Ce médecin, qui avait déjà posé ce diagnostic préalablement à la décision litigieuse, a confirmé sa position dans un rapport qu'elle a adressé au conseil du recourant le 1er septembre 2017. Ce document retient que "c'est actuellement la problématique algique de l'appareil locomoteur qui entrave au quotidien la qualité de vie et la fonctionnalité [du recourant], en raison de sévères douleurs tant axiales (rachis cervico- dorsal, lombaire, sacro-iliaques et bassin) que périphériques (multiples enthèses aux membres supérieurs et inférieurs)". Un traitement de fond rhumatologique n'avait pas encore pu être initié. Ce rapport n'invoque pas une aggravation récente de l'état de santé mais se réfère, à propos du diagnostic, à des éléments déjà existants à la date de la décision attaquée (examen clinique). Il ne ressort pas non plus du rapport du 1er septembre 2017 qu'un nouvel examen clinique approfondi aurait été fait par le médecin traitant après l'examen effectué par le rhumatologue du CEMed ; la Dresse N. _____ mentionne plutôt, à propos de l'évolution récente, la recherche d'un traitement médicamenteux adapté. Le recourant ne peut pas reprocher aux experts du CEMed d'avoir ignoré le diagnostic de maladie rhumatismale inflammatoire, puisqu'ils l'ont exclu

expressément, faute d'éléments résultant de l'anamnèse et de l'examen. L'anamnèse a permis une description des activités quotidiennes (marche, conduite de véhicules, etc.) et l'examen a révélé des phénomènes d'autolimitation ainsi qu'une réaction exagérée à la palpation ; les experts en ont déduit que le syndrome douloureux était "ciblé sur la région cervico-scapulo-humérale droite, l'endroit justement impliqué dans l'accident de travail". Cette constatation n'est pas contestée de manière concluante par le recourant. L'avis de son médecin traitant n'est pas propre à mettre en doute l'analyse des experts. L'OAI pouvait donc considérer que les douleurs chroniques à l'épaule droite, déjà

- 23 - présentes en 2008, n'avaient certes pas disparu mais qu'il n'y avait pas pour autant d'aggravation significative de l'état de santé sur le plan somatique. b) Au plan de la santé psychique, la psychiatre traitante retenait notamment dans son rapport du 3 novembre 2014 le diagnostic incapacitant de trouble somatoforme. Cela étant, la Dresse H. _____ se montre peu disserte sur ce diagnostic, qu'elle ne discute pas spécifiquement dans son rapport. Il ressort par contre de l'expertise de mai 2016 que les critères de classifications diagnostiques d'un trouble somatoforme douloureux font défaut (cf. supra consid. 4). En particulier, il ressort de l'anamnèse (cf. pp. 21-22), que l'assuré a conservé une vie familiale, stable et harmonieuse, puisqu'il décrit une bonne relation avec ses enfants et sa femme. Il entretient par ailleurs des contacts réguliers avec ses frères et sœurs qui viennent le visiter une fois par mois. Il fait régulièrement des petites courses, se promène, discute à ces occasions avec ses compatriotes et se maintient informé par le biais de la télévision. Il n'existe donc pas de signe d'exclusion sociale. L'assuré dispose par ailleurs de bonne ressource personnelle, qu'il a su mettre à profit lors de son arrivée en Suisse, notamment. On ne voit pas dans l'argumentation du recourant de critiques concluantes de l'expertise du CEMed. Le dernier avis du psychiatre consulté, du 11 mai 2017, ne contient aucun élément que les experts auraient ignoré, puisqu'il fait état comme précédemment de troubles d'humeur en réaction directe avec l'état général et les douleurs, troubles existant depuis au moins 2015. Au vu de ce qui précède, il apparaît que c'est à juste titre que les experts n'ont retenu aucune incapacité de travail au plan psychiatrique, étant observé que le diagnostic de dysthymie qu'ils ont posé est sans influence sur la capacité de travail. Par rapport à 2008, où aucun diagnostic n'avait été retenu sur le plan de la santé psychique, la situation n'a en définitive pas subi d'évolution significative.

- 24 -

E. 8

Le recourant expose qu'il ne voit pas concrètement quelle activité professionnelle il pourrait exercer, à cause notamment de sa connaissance limitée du français. Comme cela a déjà été relevé dans le premier arrêt de la Cour de céans, du 3 décembre 2010 (consid. 3d), les difficultés linguistiques, le manque de formation professionnelle ou l'âge, qui sont des facteurs étrangers à l'invalidité, n'ont pas à être pris en considération. Au surplus, il est manifeste qu'il existe, dans les entreprises ou dans l'administration publique, certaines activités légères qui sont compatibles avec les limitations fonctionnelles décrites dans l'expertise du CEMed. On ajoutera à cet égard que le recourant n'a pas droit à des mesures professionnelles, le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour l'ouverture du droit à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 130 V 488 consid. 4.2 et 124 V 108 consid. 2b ; TF 8C_36/2009 du 15 avril 2009 consid. 4).

E. 9

Il résulte des considérants qui précèdent que l'OAI n'a pas violé le droit fédéral en refusant la nouvelle demande de prestations présentée par le recourant. Ses griefs sont mal fondés, ce qui entraîne le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. a) La procédure est onéreuse ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (cf. art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA- VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (cf. art. 122 al.1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires, celle-ci est en effet tenue au remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (cf. art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art.18 al. 5 LPA-VD).

- 25 - En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (cf. art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. b) Le recourant a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me César Montalto à compter de février 2017 (art. 118 al. 1 let. c CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Celui-ci a produit la liste de ses opérations faisant état d'un temps consacré à la défense du recourant de 17 heures et 45 minutes. La liste précitée comporte notamment 3 postes pour l'étude du dossier totalisant 9 heures de travail et 17 courriers au client pour un total de près de 3 heures. Le temps indiqué pour l'étude du dossier et le temps consacré à l'envoi de courrier au client paraissent excessifs, étant précisé que Me Montalto n'est intervenu qu'au stade des déterminations, une fois le recours déposé par Q. _____ lui-même. La liste des opérations de Me Montalto est ainsi réduite de trois heures. Son indemnité est arrêtée à 2'895 fr. 25 (débours par 26 fr. et TVA par 214.25 fr. compris), compte tenu d'un tarif horaire de 180 fr. pour un avocat breveté. c) La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

- 26 -

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