

VD_GERICHTE ZD17.005909 vom 24. März 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-03-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.005909

FR: VD_GERICHTE ZD17.005909 du 24 mars 2020

IT: VD_GERICHTE ZD17.005909 del 24 marzo 2020

Erwägungen

E. 4

a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se base sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes, pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4). c) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert

- 17 - étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références citées ; TF 9C_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2.1

et les références citées).

E. 5

En l'espèce, par la décision litigieuse, l'office AI a retenu que le recourant avait présenté une incapacité de travail totale en toute activité avant de retrouver, dès le 28 avril 2016, une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à son état de santé et respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de sollicitations du bras gauche vers l'horizontale ni de port de charges supérieures à 10 kg. La comparaison des revenus avec et sans invalidité débouchait sur un degré d'invalidité de 13,60 %. De son côté, le recourant a contesté la manière de voir de l'office AI en faisant valoir que le dossier n'avait pas fait l'objet d'une instruction suffisante dans la mesure où seules les pathologies découlant de l'accident du 3 juillet 2014 avaient été prises en considération pour l'évaluation de sa capacité de travail.

E. 6

Le magistrat instructeur a diligenté une expertise pluridisciplinaire auprès de l'Unité d'expertises médicales de la Polyclinique Médicale H._____. a) aa) Sur le plan somatique, l'examen clinique pratiqué par le Dr D._____ a révélé que les genoux étaient secs et leur mobilité entière. Au terme de son évaluation, il a retenu un début de gonarthrose fémoro- tibiale interne plus marquée à droite avec des douleurs fémoro-tibiales

- 18 - internes des deux côtés et sur les radiographies, une diminution de l'interligne fémoro-tibial interne avec un début d'ostéophytose fémorale interne. Le Dr S._____ a expliqué que la chondropathie mise en évidence à l'imagerie radiologique faisait partie d'une évolution naturelle, les troubles dégénératifs n'étant en principe pas connus pour régresser, voire disparaître au fur et à mesure de l'avancée dans la vie. Les experts ont dès lors retenu le diagnostic de gonalgies d'origine indéterminée, l'existence d'un pincement de l'interligne fémoro-tibial interne étant relativement banale. bb) En ce qui concerne l'épaule gauche, le Dr D._____ a indiqué que l'assuré présentait des douleurs de type neuropathique intéressant le territoire cutané du nerf cubital du nerf supra-claviculaire et du trijumeau gauche. Ces douleurs se manifestaient par des paresthésies et des sensations de brûlures. Les douleurs ne paraissaient pas être de nature mécanique. S'il n'y avait pas de diminution de force de l'avant- bras, il a cependant constaté une incapacité à contracter le deltoïde dès 40° d'abduction, ainsi qu'une faiblesse très légère au niveau du triceps gauche. Il a posé le diagnostic de cervico-brachialgies d'origine indéterminée. L'examen clinique a ainsi révélé un manque d'abduction et de force du deltoïde gauche, mais sans étiologie orthopédique, rhumatologique ou neurologique claire. D'après les experts, l'évolution de l'épaule gauche a été lentement favorable avec possiblement une capsulite au décours de la deuxième arthroscopie, mais récupération d'une mobilité de l'épaule satisfaisante selon le Dr N._____ en novembre 2015. L'arthrite septique avait totalement guéri. S'agissant de l'épaule droite, la palpation de la coracoïde était très douloureuse, l'assuré décrivant des douleurs irradiant également dans le cou mais pas au niveau du bras. Il présentait un arc douloureux dès 90° d'abduction. Il n'y avait cependant pas de trouble neurovasculaire au niveau du membre supérieur droit. L'examen clinique a ainsi mis en évidence que si la mobilisation était déclarée douloureuse, elle restait néanmoins entière. Les anomalies radiologiques compatibles avec une évolution physiologique au vu de l'âge de l'intéressé et de l'activité professionnelle lourde exercée n'étaient pas en mesure d'expliquer l'intensité et la persistance des

- 19 - omalgies droites. Les experts ont conclu à une étiologie peu claire des omalgies chroniques bilatérales présentées par le recourant. cc) Du point de vue neurologique, le Dr C. _____ a indiqué que, cliniquement, il existait incontestablement des signes de majoration, avec une très nette discordance entre la pseudo-impotence du membre supérieur gauche avec pseudo-parésie du deltoïde, alors que l'assuré n'épargnait pas son membre supérieur gauche lorsqu'il s'habillait et se déshabillait. A cela s'ajoutait une trophicité musculaire parfaitement conservée, l'absence d'activité anormale des muscles et un tracé électromyographique rigoureusement physiologique. Pour le reste, le status neurologique complet et détaillé était normal et ne mettait pas en évidence d'élément en faveur d'une atteinte radiculaire ni tronculaire. L'électroneuromyogramme du membre supérieur gauche permettait non seulement d'exclure une atteinte neurogène au niveau du deltoïde mais révélait également l'absence de signes neuropathiques sur les troncs médian et ulnaire. Il n'y avait pas non plus d'argument complémentaire en faveur d'une éventuelle souffrance radiculaire de C5 à C8. Il a ainsi retenu un tableau algique mal systématisé, sans substrat neurologique, avec objectivement un tableau de pseudo-parésie dont l'origine fonctionnelle pouvait être considérée comme confirmée au vu des éléments cliniques mis en évidence. Dans le cadre de la présente procédure, l'assuré a transmis un rapport du Dr Q. _____ du 22 avril 2019, confirmant l'existence d'une lésion axonale du plexus brachial inférieur gauche. Invité à se prononcer, le Dr C. _____ a retenu que l'ensemble des éléments cliniques et électrophysiologiques ne modifiait pas son appréciation. En effet, cliniquement, le tableau subjectif dépassait celui que l'on pourrait attendre d'une atteinte du plexus brachial inférieur, avec une topographie douloureuse qui s'étendait en région de l'oreille gauche. L'examen clinique était normal. Tous les examens électrophysiologiques effectués au jour de son rapport complémentaire (22 août 2019) n'avaient pas mis en évidence d'anomalie probante, y compris l'examen du 13 février 2019, qui permettrait de retenir une lésion organique du système nerveux.

- 20 - dd) S'agissant du contrôle de cohérence, les experts ont indiqué que l'examen clinique révélait un manque d'abduction et un manque de force du deltoïde gauche. Cependant, la fonction du deltoïde dans les gestes spontanés était satisfaisante et les activités de l'assuré étaient en contradiction avec un déficit du deltoïde gauche (utilisation d'un scooter, déplacements en voiture en Italie). Par ailleurs, ni les experts ni la plupart des médecins ayant examiné l'intéressé n'avaient d'explication claire quant au déficit musculaire rapporté, qui était de plus décrit comme fluctuant. Ces éléments étaient donc pris en compte pour l'évaluation globale de la capacité de travail. b) Sous l'angle psychique, les experts ont relevé que l'assuré n'avait aucun antécédent et ne formulait aucune plainte spontanée. Ainsi, le dossier médical ne comportait aucun rapport médical psychiatrique ni diagnostic purement psychiatrique. A l'interrogatoire dirigé, l'assuré décrivait une légère irritabilité, des troubles du sommeil occasionnels mais rapportés aux douleurs des épaules, de discrètes idées de dévalorisation et quelques difficultés de concentration. Après l'entretien psychiatrique spécialisé, les experts n'ont retenu aucun diagnostic psychiatrique. Ils n'ont retrouvé aucun symptôme clé de la dépression avec un score MADRS [échelle employée pour évaluer la sévérité d'une dépression, réd.] à 7/60 inférieur à celui de la symptomatologie dépressive légère. Ils n'ont pas non plus retenu le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant ou apparenté, en l'absence de sentiment de détresse en lien avec le syndrome douloureux (dont la présence était d'ailleurs fluctuante) et de conflit émotionnel sous-jacent. L'intéressé ne se montrait pas non plus revendicateur. c) On ne voit en l'occurrence aucune raison de s'écarter de l'expertise

pluridisciplinaire réalisée par la Policlinique Médicale H._____, laquelle examine de manière complète l'ensemble des plaintes – somatiques et psychiques – du recourant et est dûment motivée, si bien qu'il y a lieu d'admettre que le rapport du 17 juillet 2018 et ses annexes satisfait aux réquisits jurisprudentiels pour se voir conférer entière valeur probante. Ce rapport est en effet le fruit d'une analyse circonstanciée du

- 21 - cas, comporte une anamnèse détaillée et décrit le contexte déterminant. Reposant sur des investigations fouillées, il contient une appréciation claire de la situation médicale fondée sur des examens spécialisés réalisés dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire et aboutit à des conclusions médicales soigneusement motivées et exemptes de contradictions.

d) Les autres rapports médicaux figurant au dossier ne sont pas de nature à remettre en cause l'analyse de la Policlinique Médicale H._____. Dans ce contexte, les rapports médicaux établis par le Dr I._____ les 14 septembre, 2 et 23 novembre 2018 ne permettent pas de soutenir la thèse d'une incapacité totale de travail dans tout type d'activité. Ils ne font en effet pas état d'éléments qui n'auraient pas été pris en compte par les experts de la Policlinique Médicale H._____ ou qui justifieraient de plus amples restrictions dans l'exercice d'une activité adaptée. On relèvera en outre que le Dr I._____ ne s'est pas exprimé sur la teneur du rapport d'expertise de la Policlinique Médicale H._____ et n'a communiqué aucun constat clinique qui n'aurait pas été analysé par les experts. Il ne s'est au demeurant pas prononcé sur la capacité de travail. Quant au rapport du 22 juillet 2019 du Centre de psychiatrie et de psychothérapie A.A._____ auquel le recourant se réfère, il ne lui est d'aucun secours, dès lors qu'il porte sur des faits survenus postérieurement à la décision du 9 janvier 2017, en l'occurrence sur un suivi psychiatrique débuté le 20 février 2019 sur les conseils de son médecin traitant, le Dr Z._____ (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b). e) De son côté, le recourant ne fait pas mention d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire et suffisamment pertinents pour en remettre en cause la valeur probante ou le bien-fondé. En cas d'évaluation pluridisciplinaire, il convient de relever qu'il y a lieu de se fonder, en principe, sur l'appréciation globale de synthèse fondée sur un consilium entre les experts, au cours duquel les résultats obtenus dans chacune des disciplines sont discutés, et non sur celles, forcément sectorielles, des différentes consultations spécialisées (TF 9C_459/2019 du 5 novembre

- 22 - 2019 consid. 4). Contrairement à ce que prétend l'assuré, le fait que les deux experts en chirurgie orthopédique (Drs D._____ et B.B._____) aient signalé qu'il pouvait travailler à 50 % dans une activité adaptée d'un point de vue orthopédique n'est en rien contradictoire avec les conclusions finales de l'expertise. En effet, ils admettent qu'une capacité de travail supérieure à 50 % serait théoriquement possible dans un poste assis non physique de type surveillance ou contrôle de parking. Sur cette base, il convient de retenir que les experts prénommés admettent une capacité de travail qui rejoint celle finalement fixée dans le consilium. Par ailleurs, le recourant a reproché aux experts d'avoir retenu qu'il adoptait un comportement contradictoire lorsqu'il circulait à scooter ou voyageait en Italie. En soutenant que son scooter était léger et que son épouse conduisait la plupart du temps durant le trajet en voiture de la Suisse à l'Italie, le recourant se limite à exposer son propre point de vue. En cela, il ne fait que substituer sa propre appréciation à celle des experts sans expliquer les raisons objectives pour lesquelles il estime qu'il faut s'écarter de leurs conclusions. f) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que le recourant a présenté

une incapacité de travail totale du 3 septembre 2015 au 27 avril 2016. La capacité de travail étant entière dès le 28 avril 2016, l'office intimé était par conséquent fondé à cesser de prester dès le 1er août 2016 au regard de l'amélioration de l'état de santé du recourant dès le 28 avril 2016 (cf. art. 88a al. 1 RAI).

E. 7

Sous l'angle économique, le recourant conteste uniquement l'absence d'abattement sur le salaire statistique pris en compte pour la détermination de son revenu d'invalidité. D'après le recourant, son âge, les années de service pour le compte de la société V. _____ AG ainsi que les limitations fonctionnelles présentées justifient un abattement de 10 % au moins. a) Le montant ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses

- 23 - perspectives salariales (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation); une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 134 V 322 consid. 5.2; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. 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, dans un cas concret, 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. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidité, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25 %, serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (cf. ATF 137 V 71 consid. 5.2). b) En l'occurrence, l'âge du recourant – 49 ans en 2017 – ne peut pas être considéré comme un facteur qui contraindrait le recourant à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail à des conditions économiques plus défavorables que la moyenne et à subir un désavantage salarial. De même, les limitations fonctionnelles présentées par le recourant – somme toute communes au regard des pathologies diagnostiquées – ne présentent pas de spécificités telles qu'il se justifierait de tenir compte d'un abattement. Concernant enfin la longue expérience professionnelle de l'assuré auprès d'un seul employeur, elle ne peut pas être considérée comme un critère d'abattement, dans la mesure où la perte d'éventuels avantages salariaux n'a pas à être prise en considération dans le domaine des activités manuelles simples pour lesquelles il a été admis que l'assuré conservait une capacité résiduelle

- 24 - entière de travail (TF 9C_35/2015 du 19 août 2015 consid. 4.3 et les références). c) Les éléments cités par le recourant ne sont pas pertinents pour justifier un abattement, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation de l'office intimé. En l'absence d'autres griefs soulevés sur l'évaluation de la perte de gain, il n'y a pas lieu d'examiner plus avant le calcul du taux d'invalidité tel qu'effectué par l'office AI lequel, vérifié d'office, ne prête pas le flanc à la critique. La comparaison des revenus avec et sans invalidité ayant conduit à un degré d'invalidité de 13,60 %, le recourant ne peut prétendre ni rente ni mesure

de réadaptation professionnelle (reclassement).

E. 8

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

E. 9

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. 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. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs,

- 25 - la Cour des assurances sociales **p r o n o n c e** : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 9 janvier 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de T._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Procap, Service juridique (pour T._____), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales. par l'envoi de photocopies.

- 26 - 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). Le greffier :

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