

VD_GERICHTE ZD17.008180 vom 13. Dezember 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-12-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.008180

FR: VD_GERICHTE ZD17.008180 du 13 décembre 2018

IT: VD_GERICHTE ZD17.008180 del 13 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte en l'occurrence sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le droit à une rente.

- 21 -

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'intimé a retenu que le recourant présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée moyennant le respect de limitations fonctionnelles. Pour sa part, le recourant remet pour l'essentiel en question l'appréciation de sa capacité de travail, sur les plans psychiatrique et somatique. Il soutient que son état de santé ne lui permet pas de travailler.

- 24 - a) Sur le plan somatique, l'OAI a principalement fondé sa décision sur les conclusions de l'examen clinique du SMR réalisé par le Dr A. _____ s'agissant du volet rhumatologique. Dans ce contexte, on peut relever que les médecins du SMR avaient pleine connaissance du dossier et ont dûment pris en considération les plaintes du recourant. L'examen clinique a été effectué de manière exhaustive, précisément eu égard aux plaintes présentées par l'intéressé, tant sur le plan rhumatologique que psychiatrique. Dans leur rapport d'examen clinique, les Drs A. _____ et C. _____ ont retenu que l'exercice de l'activité habituelle n'était plus exigible, mais que le recourant était en revanche à même d'exercer une activité respectant ses limitations fonctionnelles concernant le rachis lombaire, soit limitant le port de charge à 15kg et évitant les positions en porte-à-faux, les

plateformes vibrantes, les travaux à genoux ou accroupi, ainsi que les activités en terrain irrégulier. Ces limitations fonctionnelles se recoupent d'ailleurs très largement avec celles mises en évidence par le Dr W. _____ dans son rapport du 18 juin 2014. Il ressort de l'étude du dossier que l'ensemble des praticiens ayant examiné le recourant s'accordent sur sa capacité à exercer une activité professionnelle adaptée à ses problèmes lombaires. L'intéressé ne produit aucun rapport médical contestant ce point de vue. Ainsi, il y a lieu de retenir, à l'instar de l'intimé, que le recourant dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles sur le plan somatique. b) Sur le plan psychique, l'OAI s'est fondé sur les conclusions de l'expertise réalisée par le Dr D. _____, selon laquelle le recourant dispose d'une capacité de travail entière dans toute activité. On relèvera que dite expertise remplit les réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder une pleine valeur probante. Elle a en effet été réalisée par un expert indépendant et impartial, ayant une pleine connaissance du dossier et ayant dûment pris en considération les plaintes du recourant. L'examen

- 25 - clinique a été effectué de manière exhaustive, l'exposé du contexte médical est cohérent et les conclusions sont dûment motivées et exemptes de contradiction. L'expertise psychiatrique du Dr D. _____ a en outre été rédigée en respectant le catalogue des indicateurs tel que préconisé par la jurisprudence fédérale. Les différents rapports de la Dresse G. _____ ne sont pas de nature à remettre en cause les conclusions dûment motivées de l'expertise psychiatrique du Dr D. _____. D'une part, tous les rapports de la psychiatre traitante sont antérieurs à l'expertise psychiatrique, même ceux qui ont été produits dans le cadre de la procédure de recours. D'autre part, les éléments retenus par cette praticienne pour retenir un diagnostic de trouble dépressif récurrent sont contredits par les conclusions du Dr D. _____, lequel met en évidence des incohérences entre les plaintes du recourant et les constatations objectives. Les conclusions du Dr D. _____ sont en outre corroborées par celles de la Dresse C. _____ à la suite de l'examen clinique du SMR de fin 2015. Par ailleurs, des discordances avaient également été mises en évidence par X. _____ et N. _____ lors de l'examen neuropsychologique de novembre 2015, laissant suspecter des éléments de surcharge de nature non organique, qui ne permettaient pas à l'assuré de s'impliquer comme il se devait dans l'évaluation. Dès lors, il était pour le moins difficile de se prononcer de manière fiable sur les limitations fonctionnelles de l'intéressé au plan cognitif. Le Dr D. _____ expose également de manière claire les raisons pour lesquelles il ne retient pas un épisode dépressif actuel chez le recourant, ce qui est corroboré par le peu de suivi par un spécialiste (tous les trois mois) et la quasi absence de prise de médicaments. A cet égard, l'expert a constaté que l'adhésion du recourant au traitement (Rispéridone et Valium) était largement insuffisante, laissant planer des doutes quant à la souffrance réelle de l'intéressé. Sur le plan psychique, il apparaît en définitive qu'en l'absence de rapport médical circonstancié, produit par le recourant ou versé à son dossier, qui serait susceptible de faire douter des conclusions du Dr D. _____, il convient de

- 26 - reconnaître une pleine valeur probante à l'expertise psychiatrique eu égard à la capacité de travail du recourant et d'admettre que ce dernier dispose d'une pleine capacité de travail dans toute activité sur le plan psychique. c) Ainsi sur le plan somatique, force est de constater que le recourant est en mesure d'assumer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Par ailleurs, la situation de l'intéressé sur le plan psychique ne saurait être considérée comme invalidante.

E. 5

Il convient ainsi d'examiner le droit à la rente du recourant. Dans la décision entreprise, l'OAI considère à juste titre que le recourant présente une incapacité de travail sans interruption notable depuis le 17 juin 2013 et que c'est à partir de cette date que commence à courir le délai d'attente d'une année prévu par l'art. 28 LAI. À l'échéance de ce délai, soit le 17 juin 2014, l'incapacité de travail est totale dans l'activité habituelle, mais une capacité de travail de 100% peut être raisonnablement exigée dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant. L'OAI a procédé à une comparaison des revenus avec (62'868 fr. 81) et sans invalidité (73'382 fr.) et a constaté que la perte de gain s'élevait à 10'513 fr. 19, soit un taux d'invalidité de 14.33 % qui n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité. Compte tenu de ce qui précède, le recourant ne présente pas de taux d'invalidité suffisant pour lui ouvrir le droit à une rente. La décision querellée doit ainsi être confirmée sur ce point, étant précisé que les montants pris en considération par l'OAI dans son calcul, contrôlés d'office et au demeurant non contestés par le recourant, ne prêtent pas le flanc à la critique.

- 27 -

E. 6

a) Sur le vu de ce qui précède, l'intimé a nié à juste titre le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité. Le recours, mal fondé, doit ainsi être rejeté et la décision litigieuse confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. Toutefois, dès lors que le recourant a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b et 123 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) Par décision du juge instructeur du 28 mars 2017, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 27 mars 2017 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Nabil Charaf. Ce dernier ayant renoncé à déposer la liste de ses opérations dans le délai imparti, la Cour de céans statue en équité et fixe l'indemnité d'office à 1'200 fr., débours et TVA compris, étant précisé que son intervention s'est limitée à la rédaction du recours (cinq pages) et au dépôt d'un bordereau (huit pièces). 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

- 28 - au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).