

VD_GERICHTE ZD17.012054 vom 28. November 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-11-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.012054

FR: VD_GERICHTE ZD17.012054 du 28 novembre 2018

IT: VD_GERICHTE ZD17.012054 del 28 novembre 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

- 7 - autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

E. 3

Lorsque l'administration rend une nouvelle décision après que la cause lui a été renvoyée pour instruction complémentaire, la limite temporelle de son examen ne s'étend pas seulement à la période courant jusqu'à la date de la décision initiale, mais également à la période postérieure à celle-ci jusqu'à la date de la nouvelle décision (TF 9C_149/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4.4 ; voir également TF 9C_235/2009 du 30 avril 2009 consid. 3.3).

E. 4

a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) Lorsque, comme en l'espèce, l'administration est entrée en matière sur une nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TFA I 490/03 du 25 mars 2004 consid. 3.2), il convient de traiter l'affaire au fond et de vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Cela revient à examiner par analogie avec l'art. 17 LPGA, si entre la dernière décision de refus de

rente, qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une

- 8 - comparaison des revenus conformes au droit, et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 consid.

E. 5

a) En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant a présenté une incapacité totale de travailler du 14 juin 2011 au 30 avril 2012 en raison d'une pancréatite sévère (sur consommation d'alcool et hypercalcémie) et d'un hyperparathyroïdisme primaire (traité par parathyroïdectomie), du 5 janvier au 31 mars 2013 en raison du drainage percutané d'un pseudokyste pancréatique infecté ainsi que du 5 mai au 10 juin 2013 en raison d'une récurrence d'événement de la ligne médiane. De même, le SMR a admis qu'il convenait de reconnaître une capacité de travail limitée à 20 % entre le 1er et le 30 avril 2013, afin de favoriser une reprise progressive de l'activité professionnelle. b) Dans son arrêt du 15 juillet 2014, la Cour de céans avait invité l'office intimé à examiner plus en détail l'évolution de l'état de santé du recourant à compter du 1er mai 2012, aussi bien au regard de l'atteinte au pancréas qu'au regard des éventuelles autres atteintes à la santé présentées par le recourant. Or force est de constater que l'office intimé, par le biais de son SMR, n'a que partiellement donné suite à la requête du Tribunal cantonal, en tant qu'il n'a examiné que très superficiellement la période courant du 1er mai 2012 au 5 janvier 2013, date de l'hospitalisation du recourant pour le drainage percutané de son pseudokyste pancréatique infecté. Ainsi, le SMR n'a pas intégré dans ses considérations l'hospitalisation pour une cure d'événement ombilicale dont le recourant avait fait l'objet du 13 au 15 juin 2012 et la période de convalescence postopératoire. De même, le SMR a omis de constater que le recourant avait présenté, dès le début du second semestre de l'année 2012, un volumineux kyste du pancréas (20 cm de diamètre), dont on peut raisonnablement présumer qu'il entraînait une gêne, voire des douleurs. Fort de ces constats, et en l'absence d'un avis médical motivé attestant d'une capacité totale de travail pendant cette période (cf. art. 29ter RAI), il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation opérée par le Dr M. _____, lequel a attesté une incapacité totale de travail jusqu'au 16 septembre 2012, puis une capacité de travail de 20 % du 17 septembre 2012 au 4 janvier 2013.

- 11 - c) Pour la période postérieure au 10 juin 2013, il convient de retenir – en suivant l'analyse faite par le SMR – que le recourant ne présentait objectivement, au regard des diagnostics existants, aucune incapacité de travail durable dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de port ou de soulèvement répété de charges de plus de 6 à 8 kilos). S'il est vrai que le recourant doit être régulièrement hospitalisé afin de traiter des hernies abdominales, ces atteintes à la santé ne sont que passagères et ne sont pas susceptibles d'entraîner une incapacité de travail durable. Ainsi que l'a mis en évidence le Dr M. _____, l'étendue de la capacité de travail dépend avant tout de la capacité du recourant à gérer son diabète et ses conséquences (obésité, fatigue chronique et déconditionnement physique). Or, force est d'admettre que cette circonstance ne relève pas de l'atteinte à la santé en soi, mais bien plutôt de l'aptitude du recourant à faire face à la maladie et de la prise de conscience par celui-ci de la nécessité d'un traitement bien conduit (cf. rapport du Dr [...] du 11 juin 2012). Au surplus, en tant que le Dr M. _____ a indiqué qu'une réorientation dans une nouvelle activité n'était pas envisageable en raison des connaissances linguistiques limitées du recourant, il fait mention d'un facteur étranger à

l'invalidé dont l'assurance-invalidité n'a pas à répondre (ATF 107 V 21 consid. 2c). d) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que le recourant a présenté, à la suite des problèmes de santé apparus dès le mois de juin 2011, une incapacité de travail variant entre 80 et 100 % du 14 juin 2011 au 10 juin 2013 et que, partant, il peut prétendre – sans qu'il soit nécessaire de procéder à une comparaison des revenus – à une rente entière d'invalidité pour la période courant du 1er octobre 2012 (cf. art. 29 al. 1 LAI) au 30 septembre 2013 (cf. art. 88a al. 1 RAI). e) Pour le reste, le recourant ne remet pas en cause les termes de la comparaison des revenus effectuée par l'office intimé, si bien que la décision litigieuse doit être confirmée en tant qu'elle concerne la période postérieure au 30 septembre 2013.

- 12 -

E. 6

a) Partant, le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité pour la période du 1er octobre 2012 au 30 septembre 2013. 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'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. (cf. art. 69 al. 1bis LAI). Quand bien même le présent recours n'est que partiellement admis, l'entier des frais de justice, arrêtés à 400 fr., doivent être mis à la charge de l'office intimé, eu égard aux suites qui ont été données aux injonctions figurant dans l'arrêt de renvoi de la Cour de céans du 15 juillet 2014 (consid. 5b supra). c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant ayant agi sans le concours d'un mandataire (art. 61 let. g LPGA).

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