

## **VD\_GERICHTE ZD17.012507 vom 11. Januar 2018**

VD Tribunal cantonal, 2018-01-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD17.012507](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.012507)

FR: VD\_GERICHTE ZD17.012507 du 11 janvier 2018

IT: VD\_GERICHTE ZD17.012507 del 11 gennaio 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

a) En l'espèce, la décision litigieuse se fondait sur le rapport SMR du 22 décembre 2016 du Dr V.\_\_\_\_\_, qui reposait lui-même principalement sur les rapports des Drs P.\_\_\_\_\_ du 17 février 2015 et S.\_\_\_\_\_ du 12 août 2015. Le médecin du SMR a retenu un infarctus inférieur traité par stents et double pontage comme atteinte principale à la santé, des fractures costales 7 et 8 à gauche avec hémithorax ipsilatéral suite à une chute d'un escabeau le 9 octobre 2014 comme pathologies associées du ressort de l'AI et un tabagisme du passé comme facteurs/diagnostics associés non du ressort de l'AI. Il a estimé que le recourant était incapable de travailler à 100 % du 18 mai 2014 au 31 juillet 2015, mais que dès le 1er août 2015, une pleine capacité de travail

- 19 - était exigible sans limitation fonctionnelle dans l'activité habituelle, à savoir aide-rotativiste. b) A teneur du dossier, force est de constater que l'appréciation des Drs P.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_ rejoignait effectivement celle du Dr V.\_\_\_\_\_, contrairement à ce que qu'a soutenu l'intéressé dans le mémoire de recours (p. 11). Le Dr P.\_\_\_\_\_ – qui considérait déjà que l'évolution clinique était tout à fait favorable dans un rapport du 23 janvier 2015 où il avait posé les diagnostics de maladie coronarienne tritronculaire, de status post angioplastie et stent de la coronaire droite, de status post infarctus du myocarde sans élévation du segment ST (NSTEMI) inférieur, de status post double pontage aorto-coronarien mammaire interne vers l'artère interventriculaire antérieure et diagonale et d'ancien tabagisme et n'avait observé aucun signe d'ischémie myocardique de stress – a posé dans son rapport du 17 février 2015 le diagnostic sans effet sur la capacité de travail de maladie coronarienne tritronculaire depuis 2014. Il a exclu toute incapacité de travail dans l'activité habituelle du point de vue cardiaque, ainsi que toute limitations cardiaques (points 1.6, 1.8 et 1.9 et p. 4). Que le spécialiste ne se soit pas déterminé en détail sur la date de reprise possible de l'activité ou le taux d'activité exigible comme l'a relevé le recourant (recours p. 11) ne change rien au fait qu'il a clairement estimé que toute activité professionnelle était exigible sans restriction. Dans son rapport ultérieur (6 novembre 2015), le Dr P.\_\_\_\_\_ ne s'est pas prononcé expressément sur la capacité de travail de l'intéressé. Il n'a toutefois fait état d'aucun élément permettant de considérer que son appréciation de la capacité de travail avait changé. En effet, après avoir ajouté le diagnostic d'angor typique à ceux posés le 23 janvier 2015, sans préciser leur effet sur la capacité de travail, il a rapporté que son patient se plaignait de douleurs thoraciques à l'effort, tout en soulignant que les examens pratiqués ne démontraient aucune ischémie de stress et que l'efficacité de la revascularisation pratiquée lui semblait optimale d'un point de vue objectif. Il s'est en outre déclaré étonné par le contraste entre les symptômes et les éléments objectifs. Finalement, le 9 septembre 2016, le Dr P.\_\_\_\_\_ a confirmé que l'état de santé de l'intéressé était

- 20 - stationnaire depuis février 2015 et que les tests objectifs ne démontraient aucune ischémie de stress. Il y a dès lors lieu de considérer que pour ce spécialiste, le recourant disposait toujours à ce moment-là d'une pleine capacité de travail d'un point de vue cardiaque. La Dresse S. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de reconditionnement à l'effort chez un patient porteur d'une cardiopathie ischémique, de status post double pontage aorto-coronarien, de status post infarctus du myocarde avec élévation persistante du segment ST (STEMI) inférieur sur occlusion de l'artère coronaire en distal et sténose serrée de l'artère interventriculaire antérieure et de fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) 46 % à l'IRM du 6 mai 2015 (rapport du 12 août 2015 p. 1). Elle a observé que le programme de réadaptation cardio-vasculaire en groupe avait été bien suivi par l'intéressé, sans apparition de signes d'insuffisance cardiaque ou d'arythmie, que la capacité physique de ce dernier s'était améliorée et que l'ergométrie pratiquée le 21 juillet 2015 était négative (rapport du 12 août 2015 p. 2). Elle en a conclu que la capacité physique du recourant était compatible avec la reprise d'une activité professionnelle, sans faire état de limitations fonctionnelles ni émettre aucune réserve quant au type d'activité exigible. Il faut ainsi retenir, avec le Dr V. \_\_\_\_\_, que l'intéressé était apte, selon elle, à reprendre son activité habituelle d'aide-rotativiste dès août 2015 au plus tard. c) Aucun autre document médical figurant au dossier ne permet de s'écarter des conclusions du médecin du SMR et des Drs P. \_\_\_\_\_ et S. \_\_\_\_\_. Les Drs C. \_\_\_\_\_ et R. \_\_\_\_\_ ont tous deux estimé que l'intéressé n'était plus apte à exercer son activité habituelle et que seule des mesures de réentraînement progressif au travail auraient été envisageables, bien qu'ils aient reconnu que les différents examens médicaux effectués ne permettaient pas d'expliquer la symptomatologie de manière objective (courrier du 22 mai 2015, rapport médical du 1er février 2016 et courrier du 2 décembre 2016 du Dr C. \_\_\_\_\_ ; rapport du

- 21 -

## **E. 8**

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée 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'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). c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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