

VD_GERICHTE ZD17.029744 vom 23. April 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-04-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.029744

FR: VD_GERICHTE ZD17.029744 du 23 avril 2018

IT: VD_GERICHTE ZD17.029744 del 23 aprile 2018

Erwägungen

E. 5

Il y a lieu d'ajouter, par surabondance, que les griefs du recourant quant à l'évaluation de son invalidité n'auraient de toute manière pas pu influencer le sort de la cause au fond. a) En ce qui concerne la question du début de la pleine exigibilité dans une activité adaptée, les seules constatations émises le 22 septembre 2015 par le Dr W._____ (cf. mémoire de recours du 29 juin 2017 p. 1) ne sauraient suffire pour remettre en cause la date retenue dans le rapport du 25 janvier 2016 du Dr C._____, confirmée les 25 février 2016 et 6 février 2017 par le Dr Z._____. A cet égard, il faut relever que l'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu ; il importe ainsi que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions soient bien motivées (cf. ATF 134 V 231 et 125 V 351 consid. 3). Quant aux rapports d'examen réalisés par un SMR, ils peuvent revêtir la même valeur probatoire que des expertises, dans la mesure où ils satisfont aux exigences définies par la jurisprudence, qui sont posées à une expertise médicale (cf. ATF 137 V 210 consid. 1.2.1 avec les références ; cf. TF 9C_275/2014 du 21 août 2014 consid. 3). Dans son rapport du 22 septembre 2015, le Dr W._____ a certes estimé qu'une capacité de travail de 50 % était le maximum que pouvait atteindre l'assuré même dans une activité adaptée. Cet avis a toutefois été émis sans réelle motivation. Le Dr C._____ a en outre dûment tenu compte des éléments exposés dans le rapport du Dr

- 19 - W._____ du 22 septembre 2015 (cf. rapport d'examen clinique du 25 janvier 2016 p. 2) mais, au regard de l'ensemble des pièces communiquées et des résultats de l'examen clinique du 11 décembre 2015, il n'en a pas moins conclu à une pleine exigibilité dans une activité adaptée dès la mi-mai 2015. Cela étant, on ne voit pas en quoi il y aurait lieu d'écarter l'appréciation du Dr C._____, qui s'inscrit dans le cadre d'une analyse circonstanciée, au profit de l'avis succinctement exprimé par le Dr W._____ – étant précisé au demeurant, bien que ce point ne soit pas contesté, qu'aucun autre avis médical au dossier ne permet de nourrir des doutes sur le sujet. A cela s'ajoute que le recourant admet expressément qu'à la date de l'examen réalisé le 11 décembre 2015 par le Dr C._____, sa capacité de travail était complète dans une activité adaptée à son état de santé (cf. mémoire de recours du 29 juin 2017 p. 1). Or, le Dr W._____ ayant établi le 4 août 2016 un compte-rendu dont la teneur est sensiblement superposable à celle du rapport du 22 septembre 2015, c'est donc de manière contradictoire que l'assuré conclut à une pleine exigibilité dès le mois décembre 2015 uniquement. Il apparaît ainsi qu'en ce qui concerne l'entière capacité de travail reconnue par le SMR – et, corrélativement, l'OAI – dès la

mi-mai 2015 dans une activité adaptée, les arguments du recourant sont inopérants. b) L'assuré conteste par ailleurs le calcul du préjudice économique réalisé par l'intimé. Il estime plus particulièrement que les revenus tirés de l'activité professionnelle annexe de concierge auraient dû être inclus dans le gain de valide et qu'un taux d'abattement de 20 % au lieu de 10 % aurait dû être pratiqué sur le gain d'invalidité. En ce qui concerne l'activité accessoire de concierge, l'assuré a initialement indiqué que c'était son épouse qui assumait cette activité depuis toujours (cf. rapport initial du 10 novembre 2015 p. 2), avant de revenir sur sa position en faisant valoir qu'il s'agissait bien de son activité professionnelle même si sa conjointe l'aidait régulièrement surtout depuis l'accident du 1er juillet 2014 (cf. mémoire de recours du 29 juin 2017 p. 2 ;

- 20 - cf. objections du 20 juin 2016 p. 1). Quant aux revenus de cette activité, ils ont régulièrement été portés au compte individuel de l'assuré depuis 1997. Cela étant, on peut s'étonner que des mesures d'instruction supplémentaires n'aient pas été entreprises (p. ex. production du contrat de travail y relatif) afin d'éclaircir la situation. Quoiqu'il en soit, la prise en considération des revenus tirés de l'activité de concierge – quelque 10'000 fr. par an – ne permettrait de toute façon pas d'atteindre le seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente AI (cf. art. 28 al. 2 LAI), ce dont le recourant ne disconvient pas (cf. mémoire de recours du 29 juin 2017 p. 2). La discussion autour du taux d'abattement sur le revenu d'invalidité s'avère tout aussi vaine. On rappellera ici que ladite déduction a été fixée à 10 % par l'OAI eu égard aux limitations fonctionnelles du recourant, ce dernier se prévalant quant à lui d'une diminution de 20 % en lien avec ses atteintes somatiques et son âge (cf. mémoire de recours du 29 juin 2017 p. 2), ainsi que son ancienneté à la Fondation de F. _____ (cf. objections du 20 juin 2016 p. 2). Or, que l'on se fonde sur un taux d'abattement de 10 % ou de 20 %, le degré d'invalidité qui en résulterait – même en additionnant les salaires issus des activités d'aide de cuisine et de concierge – n'en resterait pas moins inférieur au seuil de 40 % ouvrant le droit à la rente (cf. art. 28 al. 2 LAI), ce que le recourant admet du reste (cf. mémoire de recours du 29 juin 2017 p. 2). On constate ainsi que, sur le plan économique, les éléments mis en exergue ne permettent pas de revenir sur le refus de rente d'invalidité. c) Finalement, en tant que l'assuré renvoie à la teneur de son mémoire de recours déposé le 27 mars 2017 (cf. écriture du 24 juillet 2017), il ne saurait être suivi. Ce recours portait en effet sur une procédure spécifique, qui a trouvé son épilogue dans un arrêt rendu le 31 mars 2017 par la juridiction cantonale (cf. CASSO AI [...] /17 – [...] /2017), entré en force lors de l'introduction du présent pourvoi. Par conséquent, si le recourant entendait reprendre une argumentation similaire dans le

- 21 - cadre de l'actuelle procédure judiciaire, il lui incombait de s'en prévaloir explicitement, ce qu'il n'a pas fait. d) Il découle de ce qui précède que, sous l'angle matériel, on ne peut que confirmer le refus de rente signifié par l'intimé.

E. 6

a) En conclusion, il résulte de ce qui précède que le recours est irrecevable tant en ce qu'il a trait au report de l'exigibilité d'une activité adaptée à la date du 11 décembre 2015, qu'en tant qu'il vise la constatation d'un degré d'invalidité inférieur à 40 % sans autre précision. 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce cependant, au vu des circonstances du cas, il sera exceptionnellement renoncé à la perception de frais de justice (cf. art. 50 LPA-VD, par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Il

n'y a en outre pas lieu d'allouer une indemnité de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 61 let. g LPGa a contrario ; cf. art. 55 LPA-VD, par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

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