

VD_GERICHTE ZD17.045707 vom 8. Februar 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-02-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.045707

FR: VD_GERICHTE ZD17.045707 du 8 février 2018

IT: VD_GERICHTE ZD17.045707 del 8 febbraio 2018

Erwägungen

E. 1

Quelle est la capacité de travail (médico-théorique, en faisant abstraction du niveau de formation) dans une activité de type sédentaire, ne comportant pas d'efforts physiques lourds ?

E. 2

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité.

E. 3

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 (art. 6 LPGGA). b) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner le point de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés

- 7 - linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.2 et les références citées). c) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour

déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 et les références citées). d) D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la 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 médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe 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

- 8 - connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

E. 4

a) Sur le plan médical, malgré l'opération subie le 14 décembre 2015, le recourant reste limité au niveau pulmonaire et présente une dyspnée induite par un syndrome restrictif (rapports du 1er février 2017 de la Dresse X. _____ et du 5 octobre 2017 de la Dresse K. _____ ; avis SMR du 31 janvier 2017 du Dr D. _____). b) S'agissant des limitations fonctionnelles, la Dresse X. _____ mentionne des restrictions dans toute activité autre qu'une activité assise, ainsi que pour les déplacements et les efforts (rapport du 1er février 2017). Le Dr D. _____ du SMR considère quant à lui l'activité habituelle et les activités physiques lourdes comme inadaptées (avis SMR des 31 janvier, 1er mars et 27 novembre 2017). Il suggère une activité sédentaire ne comportant pas d'effort physique lourd (avis SMR du 27 novembre 2017). La Dresse K. _____ estime pour sa part que la possibilité de réinsertion dans une autre profession que l'activité de maçon est très limitée au vu du fonctionnement psychique du recourant et de son niveau de formation de base (rapport du 5 octobre 2017). En premier lieu, on relève que le recourant n'a repris son activité habituelle qu'à 50 % dès le 30 juin 2016, soit de manière réduite en raison de la dyspnée et d'une fatigabilité (rapport de la Dresse X. _____ du 1er février 2017). A l'évidence, l'activité habituelle n'est plus exigible au regard des contraintes inhérentes au travail de maçon et vu la situation médicale du recourant ainsi que ses limitations fonctionnelles. Les motifs que la Dresse K. _____ invoque pour exclure une activité autre que celle de maçon ne sont toutefois pas d'ordre médical. On ne saurait dès lors en tenir compte. De plus, les tâches administratives et de gestion au sein la société du recourant ne sont pas suffisantes pour justifier une activité à plein temps au sein de l'entreprise (enquête économique pour les indépendants du 25 avril 2017). Partant, il

- 9 - n'y a pas lieu de s'écarter du point de vue du SMR, selon lequel l'activité habituelle de maçon n'est plus exigible en raison de la dyspnée induite par le syndrome restrictif et des limitations fonctionnelles qui en résultent. c) Le recourant conteste l'exigibilité à 100 % d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, notamment sur la base du rapport médical du 5 octobre 2017 de la Dresse K. _____, qui fait état de difficultés qu'il pourrait rencontrer dans une activité adaptée, sans néanmoins détailler les raisons médicales

qui conduisent à un tel constat. Le Dr D. _____ du SMR retient pour sa part une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée (avis des 31 janvier et 1er mars 2017). Il admet toutefois dans son avis médical du 27 novembre 2017 que l'appréciation d'une pleine capacité dans une activité adaptée est contestable dès lors qu'aucun rapport médical ne l'atteste. A la lumière notamment de cet avis médical du SMR, la question de l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative adaptée aux limitations fonctionnelles reste indécise. Compte tenu des atteintes à la santé présentées par le recourant et des limitations fonctionnelles que celles-ci induisent, il semble en effet judicieux de procéder à une analyse plus poussée de la question de l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée. d) Au vu de ce qui précède, l'intimé ne pouvait pas rendre une décision quant au droit à la rente du recourant, sans procéder plus avant à des investigations quant à l'exigibilité d'une activité adaptée. A ce stade, il n'appartient toutefois pas au Tribunal d'ordonner la forme que doit prendre cette instruction, mais à l'intimé de mettre en œuvre les mesures d'instruction idoines aux fins d'éclaircir la question faisant l'objet du considérant 4c ci-dessus conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA).

E. 5

a) En conclusion, le recours doit être admis et la cause renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction dans le sens des

- 10 - considérants, puis nouvelle décision. Dans ce contexte, il appartiendra à l'OAI de réexaminer le droit du recourant à d'éventuels mesures d'ordre professionnel, après l'avoir rendu attentif au caractère inapproprié de la poursuite de son activité habituelle (cf. TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.3 in fine). 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 judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'intimé, qui succombe. 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.