

VD_GERICHTE ZD19.006027 vom 6. Juli 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-07-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.006027

FR: VD_GERICHTE ZD19.006027 du 6 juillet 2020

IT: VD_GERICHTE ZD19.006027 del 6 luglio 2020

Erwägungen

E. 19

novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4). b) En outre, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment de la clôture de la procédure administrative. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; TF 9C_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 2). 7. En l'espèce, le recourant conteste l'appréciation médicale sur laquelle s'est fondé l'OAI. Il considère d'une part que, du point de vue somatique, l'impact de son épicondylite n'a pas été correctement évalué et que les effets de son hypertension artérielle et de ses atteintes lombaires n'ont été ni investigués ni pris en compte. D'autre part, il estime que les symptômes psychologiques relevés dans le rapport U. _____ du 29 juin 2017 n'ont pas fait l'objet d'investigations de la part de l'intimé, alors que cela était préconisé.

- 17 - a) S'agissant des atteintes somatiques susceptibles d'influer sur la capacité de travail à la date de la décision litigieuse (cf. consid. 6b ci-dessus), l'assuré présentait à tout le moins une épicondylite, une hypertension artérielle et une fatigue chronique. Concernant ces deux dernières affections, aucun rapport médical n'indique qu'elles seraient à l'origine d'une incapacité de travail. En effet, le Dr V. _____ ne classe pas la fatigue chronique dans les diagnostics incapacitants, au contraire de l'épicondylite (cf. rapport du 28 mars 2017). Il ne fait d'ailleurs état que de limitations fonctionnelles pour les actions de soulever et porter, sans que cela soit en rapport avec la fatigue chronique. L'hypertension artérielle n'est pas non plus considérée comme incapacitante par le Dr S. _____ (cf. rapport du 10 avril 2017) et si elle pouvait l'être à l'époque de la mesure U. _____, elle est depuis lors traitée (cf. rapport U. _____ du 29 juin 2017, page 5, et rapport du Dr E. _____ du 9 juillet 2019). L'épicondylite entraîne quant à elle, selon le médecin traitant, des limitations fonctionnelles pour les actions soulever et porter, que retient également l'OAI. Cette atteinte empêche la poursuite de l'activité habituelle de mécanicien automobile, ce qui n'est pas litigieux. L'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles est néanmoins possible. Les tests de physiothérapie U. _____ ont en effet permis de constater une capacité à soulever un poids de 20 kg à l'horizontale et une force dans les mains dans la norme, même si la main droite était plus faible que la main gauche. Ces observations confirment donc qu'une activité adaptée est possible. S'il est vrai qu'U. _____ a émis des réserves quant à la capacité de réinsertion du recourant, c'est essentiellement l'hypertension artérielle qui en est à l'origine. Or, cette pathologie est depuis lors traitée et

considérée non incapacitante. Toujours en relation avec la fonction du coude, le recourant a informé la Cour de céans qu'il souffre d'une tendinopathie diagnostiquée à la faveur de l'IRM du 14 juin 2019. Qu'il s'agisse d'un diagnostic différentiel ou du diagnostic d'une atteinte nouvelle, il sera rappelé que du

- 18 - point de vue de l'assurance-invalidité, ce n'est pas fondamentalement le diagnostic mais l'effet d'une atteinte à la santé sur la capacité de travail qui est pertinent (TF 9C_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2). Cela étant, de deux choses l'une : soit cette tendinopathie est survenue postérieurement à la décision, auquel cas elle échappe à l'examen judiciaire, soit elle existait avant la décision et n'a été détectée qu'à la faveur de l'IRM, auquel cas pourrait se poser la question de savoir si elle influe sur la capacité de travail, cas échéant à partir de quand. Compte tenu des résultats des tests de physiothérapie U. _____ pratiqués en mai 2017 (capacité de soulever un poids à l'horizontale de 20 kg et force dans les mains dans la norme), soit cette tendinopathie n'existait pas, soit, dans le cas contraire, elle n'empêchait manifestement pas l'exercice d'une activité adaptée. Faute néanmoins de disposer du moindre rapport médical sur ce point depuis le 10 avril 2017 (date du rapport médical au dossier le plus récent par rapport à la date de la décision), il est impossible d'apprécier l'évolution de la capacité de travail du recourant en relation avec la fonction du coude pour la période courant du mois de mai 2017 au 7 janvier 2019. Pour ce motif déjà, il convient d'annuler la décision et de renvoyer la cause à l'OAI, auquel il incombe en premier lieu d'instruire, pour instruction médicale complémentaire sur l'évolution de l'épicondylite, l'apparition et l'évolution de la tendinopathie. b) S'agissant des atteintes lombaires, il ressort du rapport médical du Dr E. _____ du 9 juillet 2019 que la consultation remonte au 4 décembre 2018 et que le patient faisait état de douleurs chroniques lombaires apparues deux mois auparavant. Il s'agit donc de faits antérieurs à la décision, ignorés de l'OAI. La question de savoir si cette atteinte est significative d'une incapacité de travail n'a pas à être tranchée dans le cadre du présent litige dès l'instant où il s'agit d'une nouvelle atteinte à l'origine au demeurant d'une nouvelle demande, dont l'instruction pourra se faire simultanément à l'instruction complémentaire déjà ordonnée.

- 19 - c) En ce qui concerne la présence d'atteintes psychologiques susceptibles d'influer sur la capacité de gain, on rappellera qu'un diagnostic, et partant ses effets incapacitants, doit émaner d'un médecin spécialiste en psychiatrie (ATF 137 V 210 consid. 3.3.2 et la référence citée), ce qui n'est pas l'apanage des intervenants U. _____. Au demeurant, il est indiqué dans le rapport psychologique U. _____ que les fragilités émotionnelles observées n'étaient pas de nature à empêcher le recourant à s'investir dans le processus de retour à l'emploi. En effet, les auteurs du rapport U. _____ du 29 juin 2017 recommandaient seulement une analyse des fragilités préexistantes avant un retour à un emploi de façon pérenne. Le rapport U. _____ du 29 juin 2017 ne retient dès lors pas d'atteintes psychologiques ou psychiatriques incapacitantes. Il n'existe d'ailleurs au dossier aucun rapport médical postérieur à celui-ci qui viendrait contredire ces conclusions. Le grief du recourant est donc infondé. 8. Le recourant conteste encore le revenu sans invalidité retenu par l'OAI, en particulier le fait qu'il ait été calculé sur la base de l'ESS. Il reproche également à l'intimé d'avoir simplement opéré un abattement de 10 % sur le revenu sans invalidité pour obtenir le revenu avec invalidité. Dans la mesure où la cause est renvoyée auprès de l'intimé pour instruction médicale complémentaire, le revenu avec invalidité devra également faire l'objet d'un nouveau calcul, à l'issue de l'instruction. S'agissant du revenu sans invalidité, la question se pose de savoir s'il doit être déterminé

sur la base du revenu réalisé auprès d'U. _____ SA ou sur la base des données statistiques de l'ESS (cf. consid. 4c ci-dessus). En l'occurrence, la fin des rapports de travail serait consécutive à un licenciement dont on ignore la cause, faute d'interpellation de l'OAI auprès de l'employeur. Les pièces au dossier ne permettent pas non plus de déterminer si l'atteinte au coude existait déjà ou non durant les rapports de travail. L'assuré mentionne certes son existence à l'époque de son emploi (cf. rapport initial de détection précoce du 16 février 2017), mais le SMR évoque quant à lui une possible maladie

- 20 - professionnelle dans l'avis médical du 3 mai 2018. Au demeurant, la date exacte de la fin des rapports de travail est inconnue ; l'assuré indique tout d'abord l'année 2016 puis la fin du mois de septembre 2015 alors que, selon l'extrait du compte individuel, des revenus lui ont été versés jusqu'au mois de février 2016. Il existe donc une incertitude sur la date d'apparition de l'atteinte au coude et son lien avec l'emploi (maladie professionnelle), respectivement la perte d'emploi auprès d'U. _____ SA. L'OAI ne pouvait pas déterminer le revenu sans invalidité sur la base de l'ESS, sans autre investigation. La cause doit donc également lui être renvoyée pour ce motif. 9. Il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimé est incomplète et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il se justifie donc de renvoyer la cause à l'intimé, auquel il appartient au premier chef d'instruire conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (43 al. 1 LPGA). Un tel renvoi est justifié lorsqu'il s'agit, comme en l'espèce, de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). Il incombera ainsi à l'intimé de procéder à l'instruction médicale de l'évolution de l'épicondylite, de la survenance et de l'évolution de la tendinopathie et des atteintes lombaires ainsi que leur impact sur la capacité de travail de l'assuré. Il appartiendra également à l'intimé d'instruire la question du lien entre l'atteinte au coude et la perte de l'activité habituelle exercée par l'assuré, mais aussi celle de la fin des rapports de travail et des salaires ou des montants versés par l'employeur à l'intéressé. Il reviendra ensuite à l'OAI de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions du recourant. 10. a) Le recours bien fondé, doit être admis. La décision du 7 janvier 2019 est par conséquent annulée, la cause étant renvoyée à

- 21 - l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants puis nouvelle décision. 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 des 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 de l'OAI, qui succombe. c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr., débours et TVA compris au vu de la complexité de la cause (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe. d) Dans la mesure où ces dépens ne couvrent pas l'intégralité de l'indemnité du conseil d'office, il convient encore d'en fixer le montant. Par décision de la juge instructrice du 8 février 2019, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 7 février 2019 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Olivier Carré. Ce dernier a produit la liste

intermédiaire de ses opérations le 13 janvier 2020, faisant état de 18h14 consacrées à la présente affaire au tarif d'avocat de 180 fr. de l'heure. Ces opérations sont justifiées. Il sera tenu compte des courriers intervenus depuis lors à hauteur de 30 minutes de travail.

L'indemnité d'office s'élève ainsi à 3'372 fr., montant auquel il convient d'ajouter un montant forfaitaire de débours par 5 % du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), soit 168 fr. 60, ainsi que la TVA au taux de 7,7 %, soit 272 fr.

- 22 - 65. Au final, le montant de l'indemnité de Me Carré est arrêté à 3'813 fr. 25, débours et TVA compris. Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton. Il convient de déduire de cette somme le montant de l'avance déjà perçue au titre de l'assistance judiciaire. En effet, en date du 22 avril 2020, la juge instructrice a ordonné le versement d'un avance d'un montant de 3'000 fr. à faire valoir sur l'indemnité d'office à intervenir. Dans la mesure où la somme avancée est supérieure aux dépens alloués, le canton est subrogé, à concurrence du montant versé, dans la créance de dépens (art. 122 al. 2 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser l'indemnité de son conseil d'office dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera au Service juridique et législatif d'en fixer les modalités (art. 5 RAJ), la subrogation étant réservée.

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