

VD_GERICHTE ZD20.010137 vom 6. Juli 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-07-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.010137

FR: VD_GERICHTE ZD20.010137 du 6 juillet 2022

IT: VD_GERICHTE ZD20.010137 del 6 luglio 2022

Erwägungen

E. 5

a) Il ressort de l'ensemble des documents médicaux produits en cours de procédure que le recourant présente des atteintes somatiques, singulièrement rhumatologiques et neurologiques aux membres supérieurs (omalgies, capsulites rétractiles, épaules gelées ou périarthrites scapulo-humérale d'une part, épicondylites ou tendinopathies d'autre part) et inférieurs. Il est constant que ces atteintes engendrent une incapacité de travail totale et définitive dans l'activité antérieure ainsi que dans toute activité physiquement lourde. Se fondant sur l'expertise pluridisciplinaire confiée aux Drs F._____, X._____ et T._____ ainsi que sur l'avis SMR du Dr V._____ du 11 mars 2019, l'intimé a retenu que le recourant disposait d'une capacité de travail résiduelle de 90 % entre décembre 2015 et avril 2017 puis de 70 % dès le mois de juin 2017, dans une activité sédentaire légère adaptée à son état de santé. Le service de réadaptation de l'intimé a ainsi estimé exigible les activités adaptées de nature suivante (REA – Calcul du salaire exigible du 15 mars 2019, p. 1) : « travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement, comme opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres) ».

- 20 - Le recourant a opposé à ces conclusions une contre-expertise privée, selon laquelle sa capacité de travail résiduelle n'est guère supérieure à celle d'une activité occupationnelle ou à concurrence de 50 % auprès d'un employeur complaisant. Cette divergence se fonde essentiellement sur l'estimation par l'expert privé des limitations fonctionnelles de l'assuré résultant de nouveaux diagnostics relatifs à la symptomatologie douloureuse ainsi que de l'atteinte cardiaque. b) aa) Afin de clarifier les diagnostics ainsi que les limitations fonctionnelles en résultant sur la capacité de travail du recourant, la juridiction de céans a ordonné la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire. Dans le cadre de cette dernière, le recourant a été examiné par les Drs W._____, G._____, Z._____ et R._____. Ces médecins ont posé les diagnostics incapacitants de cardiopathie ischémique et hypertensive (I25.2), omalgies bilatérales chroniques (M79.6), gonalgies bilatérales avec gonarthrose radiologique à droite (M79.6/M17.9), cervicalgies et lombalgies avec troubles dégénératifs radiologiques (M54.2/M54.5) ainsi que de diabète de type 2 insulino-requérant (E10.7), lequel impliquait les sous-diagnostics incapacitants de néphropathie (également d'origine hypertensive probable ; N08.3), polyneuropathie sensitive et ataxique des membres inférieurs (H36.0) et de syndrome du tunnel carpien bilatéral léger à modéré en partie au moins d'origine diabétique possible (G56.0) (rapport de synthèse du 26 novembre 2021, partie A/5, p. 18). En revanche, les experts ont exclu les complications potentielles évoquées par le Dr P._____, lesquelles n'ont pas été documentées. Ainsi, les experts ont écarté l'existence d'une artériopathie des membres

inférieurs en se référant à des investigations postérieures au rapport d'expertise privée, notamment sous forme d'un examen angiologique, figurant au dossier. De même, l'expertise neurologique, comprenant un examen électrophysiologique, a permis d'écarter les

- 21 - diagnostics de TOS et de syndrome radiculaire aux membres supérieurs ou inférieurs, lequel aurait expliqué des limitations significatives en lien avec les cervicalgies et les lombalgies. Partant, le Dr G._____ a également rejeté le syndrome fémoro-patellaire évoqué par le Dr P._____ (cf. rapport de synthèse du 26 novembre 2021, parties A/5.2, B/1.3 et B/4.2, p. 21, 25 et 27). Après avoir posé le tableau clinique, les experts ont déterminé les limitations fonctionnelles en résultant. Les risques d'hypoglycémies résultant du diabète insulino-requérant contre-indiquaient les travaux avec risques de chute, la conduite professionnelle de véhicules, l'utilisation de machines dangereuses et les travaux en hauteur sur échelle ou échafaudages. Les atteintes ostéoarticulaires empêchaient l'exercice de l'activité antérieure, alors que les activités physiques légères, ne nécessitant pas d'effort des épaules, de mouvement au-dessus du plan sagittal ou à plus de 90° d'abduction ainsi que d'élévation antérieure des épaules restaient exigibles. Au plan cardiologique, les experts ont retenu des limitations quant à une activité professionnelle lourde et même moyenne en termes de port de charge, recommandant une activité sédentaire. Cette recommandation tenait également compte des atteintes aux épaules, des cervicalgies, des lombalgies et de la gonarthrose. De même, les limitations étaient compatibles avec la polyneuropathie des membres inférieurs, laquelle limitait uniquement les déplacements prolongés ou sur terrain irrégulier. Enfin, une activité de manutention légère, sans mouvement extrêmement fin et répétitif des doigts, restait exigible en dépit du syndrome du tunnel carpien. Compte tenu de l'intrication des diagnostics, les mouvements en porte-à-faux, les piétinements et les activités physiques soutenues avec stress de rendement étaient également prohibées (rapport de synthèse du 26 novembre 2021, parties B/1.1, B/1.3, B/2 et B/4, p. 24 à 26). Au terme du rapport de synthèse, les experts ont retenu qu'une activité sédentaire était compatible avec l'ensemble des atteintes à la santé. Si la capacité de travail médico-théorique était entière, il y avait néanmoins lieu de retenir une diminution de rendement au regard de

- 22 - l'intrication des diverses pathologies, de l'existence de douleurs globales ainsi que d'un déconditionnement physique présent depuis cinq ans au moins. Entre décembre 2015 et avril 2017, les experts ont estimé à 10 % cette baisse de rendement, en lien avec les atteintes des épaules. Dès juin 2017, la baisse de rendement globale était de 30 % (cf. rapport de synthèse du 26 novembre 2021, partie B/4, p. 26 s.). Dans ce contexte, les tests de fonction cardiaque étaient suffisamment stables au cours des dernières années pour que les experts puissent se prononcer sur une limitation définitive relative aux activités physiques lourdes. En dépit de la validité de la suggestion du cardiologue expert tendant à rechercher, par un test d'imagerie fonctionnelle, une composante ischémique potentiellement réversible, les experts ont en tout état de cause émis des doutes quant à la possibilité de reprise d'une activité physique lourde en raison de l'intrication des atteintes à la santé (rapport de synthèse du 26 novembre 2021, partie B/1.1, p. 24). bb) Compte tenu de ce qui précède, il convient de reconnaître une pleine valeur probante à l'expertise judiciaire, dont l'appréciation est précise, détaillée et les conclusions sont motivées, cohérentes avec les éléments du dossier et convaincantes. En effet, les experts judiciaires ont procédé à une étude circonstanciée du cas et dressé une anamnèse complète, aussi bien sur le plan

personnel et familial que social et médical. Ils ont rendu compte des plaintes du recourant, qu'ils ont soigneusement listées, et les ont confrontées avec leurs constatations objectives. Les diagnostics ont été posés à l'issue d'examens cliniques complets, parfois complétés par des examens paracliniques mis en œuvre par les experts. Dans leur analyse du cas, ces spécialistes ont distingué les éléments subjectifs de leurs observations cliniques pour évaluer la capacité de travail. Ainsi, ils ont notamment relevé ne pas pouvoir valider l'appréciation subjective que le recourant donnait dans le sens d'une incapacité de travail complète dans une activité adaptée. Ils ont également pris un soin particulier à exposer les motifs pour lesquels ils s'écartaient ou se ralliaient aux diagnostics posés dans les différentes pièces médicales produites, en particulier le rapport

- 23 - de contre-expertise privée. Le rapport d'expertise judiciaire remplit ainsi les réquisits jurisprudentiels topiques (cf. consid. 4b ci-dessus). c) aa) Le recourant soutient que les experts ont statué prématurément, en particulier sans avoir mis en œuvre l'examen cardiologique complémentaire évoqué par l'expert cardiologue. Cependant, et comme développé ci-dessus, les experts ont déterminé la capacité de travail actuelle du recourant. Leur appréciation ne tient ainsi pas compte de l'éventuelle amélioration évoquée par l'expert cardiologue, si bien que le recourant ne peut s'estimer lésé par ces conclusions. De plus, si la mise en œuvre d'un tel examen conserve sa pertinence comme piste de traitement de l'atteinte cardiaque du recourant, elle aurait tout au plus permis d'envisager une activité moins sédentaire comme étant adaptée à ses limitations fonctionnelles. Or, les experts ont en tout état de cause écarté la possibilité pour le recourant de reprendre une telle activité du fait de l'intrication des diagnostics posés. Leurs conclusions sont motivées, convaincantes et l'expertise a été mise en œuvre dans les règles de l'art. Dans ces conditions, ordonner un examen complémentaire est dépourvu d'utilité pour trancher le présent litige. bb) Le recourant fait en outre valoir la nécessité d'un complément d'expertise, en lien avec différents griefs relatifs à la diminution de rendement de 30 % retenue par les experts, à l'existence de limitations fonctionnelles supplémentaires compte tenu des pathologies existantes et à la détermination concrète de l'activité adaptée à son état de santé. Concernant la diminution de rendement, la Cour de céans relève que les déterminations des experts ne contiennent aucune ambiguïté. En effet, les limitations fonctionnelles du recourant influent tant sur la qualification de l'activité adaptée que sur celle du rendement encore exigible. La capacité de travail du recourant peut effectivement

- 24 - être arrêtée à 70% dans une activité adaptée dès le mois de juin 2017, comme cela résulte de la décision entreprise et des conclusions du rapport d'expertise. C'est en vain que le recourant allègue que ce taux est insuffisamment motivé, les conclusions des experts sur ce point reposant sur une appréciation circonstanciée de l'ensemble des éléments médicaux pertinents. De même, la Cour de céans estime que la lecture du rapport d'expertise permet de comprendre que les temps de pause préconisés par les experts ont été intégrés dans la diminution de rendement recommandée. Il convient de relever que, contrairement à ce que soutient le recourant, il n'appartenait pas aux experts de définir les activités raisonnablement exigibles de manière concrète. En effet, conformément à la jurisprudence topique (cf. notamment TFA I 778/05 du 11 janvier 2007 consid. 6.1 et les références citées), les renseignements médicaux constituent uniquement un élément important pour apprécier la nature de telles activités. Il revient en revanche au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes

résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque. Or, dans le cas d'espèce, les activités raisonnablement exigibles avec invalidité ont été déterminées par le service compétent de l'intimé après évaluation de l'ensemble des renseignements médicaux figurant au dossier du recourant, singulièrement des conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire, dont les experts judiciaires ont confirmé la teneur. Les activités adaptées exigibles ont ainsi été établies à satisfaction de droit par l'intimé. Quant aux limitations fonctionnelles, celles-ci ont également été adéquatement déterminées par les experts, lesquels ont discuté l'ensemble des diagnostics figurant au dossier du recourant ou posés lors

- 25 - de leurs examens cliniques. La critique du recourant s'avère ainsi infondée. cc) Au regard des considérations qui précèdent, il n'est pas nécessaire de donner suite à la réquisition du recourant tendant à un complément d'expertise au plan cardiologique ou à une détermination des experts judiciaires sur l'éventuelle prise en compte des temps de pause recommandés dans la diminution de rendement de 30 % retenue lors de l'exercice de l'activité adaptée exigible, les faits pertinents sur le plan médical ayant pu être constatés à satisfaction de droit dans le cadre de l'expertise judiciaire mise en œuvre et librement appréciés par la présente juridiction. d) Compte tenu de ce qui précède, le recourant dispose objectivement d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir une activité sédentaire adaptée, dans un contexte de travail à épargne physique complète, avec les diminutions de rendement retenues par les experts. Cela équivaut aux capacités de travail arrêtées par l'intimé dans la décision entreprise, soit 90 % en 2016 et 70 % dès juin 2017.

E. 5.1

; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). En présence d'une expertise médicale judiciaire, le juge ne s'écarter en principe pas sans motifs impératifs des conclusions du rapport,

- 19 - la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références citées ; TF 9C_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2.1 et les références citées).

E. 6

Le recourant conteste encore l'évaluation du taux d'invalidité. a) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires

nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). b) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la

- 26 - personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans dans l'ESS (ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). aa) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). bb) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). cc) La jurisprudence considère cependant que, dans l'ESS, le niveau de qualification correspondant aux activités simples et répétitives

- 27 - dans les secteurs de la production et des services recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes. En conséquence, il s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers, de sorte que ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce que les intéressés seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides (cf. TF 9C_444/2010 du 20 décembre 2010 consid. 2.3 et les références citées ; TFA I 339/02 du 2 avril 2003 consid. 4.3.3). Par ailleurs, est seule déterminante la question de savoir dans quelle mesure la capacité de gain résiduelle de l'assuré peut être exploitée économiquement sur le marché du travail équilibré entrant en considération pour lui. Il n'y a pas lieu d'examiner si l'assuré peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 9C_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.2 ; TFA I 339/02 du 2 avril 2003 consid. 4.3.3). dd) La référence à un marché du travail équilibré ne permet pas de prendre en considération une capacité de gain lorsque les activités envisagées ne peuvent

être exercées que sous une forme tellement restreinte qu'en dehors de toute considération d'ordre conjoncturelle, elles n'existent pratiquement pas sur le marché général du travail ou que leur exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu pour la personne concernée de trouver un emploi correspondant (TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 ; TF 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2 ; TF 9C_941/2012 du 20 mars 2013 consid. 4.1.2 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 24 ad art. 7).

- 28 - c) Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, être prises en compte (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références citées ; TF 9C_104/2009 du 31 décembre 2009 consid. 5.2).

E. 7

a) En l'espèce, l'intimé a correctement déterminé le revenu sans invalidité, en se référant au revenu cotisant obtenu par l'assuré en 2015 conformément au rapport de l'employeur, indexé à 2016, 2017 et 2018, ce que le recourant ne conteste pas. L'intéressé critique cependant le mode de calcul du revenu avec invalidité retenu par l'intimé, alléguant que le recours aux salaires statistiques est inadapté dans son cas. Or, selon la jurisprudence topique (cf. consid. 6b/cc ci-dessus), l'ESS vise précisément à trouver application lorsque des assurés se trouvent dans la situation du recourant. De même, les limitations fonctionnelles retenues dans le cadre de l'activité sédentaire adaptée, ne sont pas si contraignantes qu'elles rendraient impossible l'exercice d'activités existant sur le marché général du travail entrant en considération. Au surplus, bien que le recourant conteste l'application des salaires statistiques, il n'indique pas la méthode dont l'utilisation serait plus opportune aux fins de la détermination du revenu avec invalidité dans son cas. C'est donc à bon droit que l'intimé a fait application des salaires statistiques dans le cas d'espèce. b) Le recourant semble en outre contester le taux de 15 % retenu par l'intimé à titre de déduction sur le revenu d'invalidité exigible, sans pour autant conclure à ce que celle-ci soit portée à 25 % comme il l'a fait dans le cadre de ses observations à l'encontre du projet de décision. En l'espèce, le recourant présente des limitations fonctionnelles, tout de même importantes, susceptibles de restreindre sa disponibilité et, partant, de constituer un désavantage par rapport à des

- 29 - travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels. L'intimé a tenu compte, en sus des limitations précitées, des effets que peuvent avoir les facteurs personnels et professionnels entrant en ligne de compte, tel le parcours professionnel du recourant jusqu'à ce jour, sa mauvaise connaissance de la langue française, son absence prolongée du marché du travail et son âge (54 ans au moment de la décision litigieuse), sur ses perspectives salariales dans le cadre de l'exercice d'une activité légère (cf. TF 9C_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 4.2 et 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.4). Son appréciation globale menant à un abattement de 10 % pour l'année 2016 puis de 15 % dès le mois de juin 2017 compte tenu de l'aggravation de l'état de santé du recourant ne paraît pas excessive et est convaincante. Pour le surplus, les calculs opérés par l'intimé ne prêtent pas flanc à la critique et le recourant ne soulève pas d'argument à cet égard. c) Compte tenu de ce qui précède, le degré d'invalidité, correctement établi par l'intimé à 11.72 % en 2016, respectivement à 35.15 % en 2017 et 2018, est insuffisant pour ouvrir au

recourant le droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

E. 8

a) En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à cette dernière, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc

- 30 - provisoirement supportés par l'Etat et Me Gillard peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 22 février 2022, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 1'730 fr., débours par 5 % et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). e) La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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