

VD_GERICHTE ZD21.041156 vom 6. Dezember 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-12-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.041156

FR: VD_GERICHTE ZD21.041156 du 6 décembre 2023

IT: VD_GERICHTE ZD21.041156 del 6 dicembre 2023

Erwägungen

E. 31

décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi- rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. c) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. d) Les règles et principes jurisprudentiels relatifs à la révision du droit à une rente d'invalidité, au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, sont applicables lorsque la décision de l'assurance-invalidité accordant une rente avec effet rétroactif prévoit en même temps la suppression ou la modification de cette rente, respectivement octroie une rente pour une durée limitée (ATF 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d et les références ; TF 8C_607/2015 du 3 février 2016 consid. 2).

- 16 - 6. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur 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 plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation

- 17 - thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1). d) Fondés sur l'art. 59 al. 2bis LAI, en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI, les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des examens médicaux auxquels le SMR peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). De par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées). 7. En l'occurrence, à la suite de sa chute du 30 octobre 2018, le recourant a présenté une lésion de la coiffe des rotateurs à l'épaule gauche et a subi une arthroscopie le 11 avril 2019. Dans son rapport du 4 juillet 2019, la Dre L._____ a en outre mentionné une lésion de la coiffe des rotateurs également à l'épaule droite ainsi que des lombalgies chroniques sur discopathie. Elle a relevé que le recourant n'était plus capable d'exercer à nouveau son dernier emploi, mais qu'il était apte à effectuer, huit heures par jour, un emploi qui tiendrait compte de ses limitations fonctionnelles, soit qui impliquerait des travaux légers ou uniquement des travaux non physiques. Au titre de déficits fonctionnels, elle a indiqué le port de charges, la flexion du tronc, le mouvement de rotation du tronc, l'élévation des bras et les mouvements répétitifs des épaules.

- 18 - Vu la persistance des douleurs du recourant, un séjour a été organisé du 8 janvier au 4 février 2020 auprès de C._____, lors duquel les diagnostics principaux suivants ont été posés concernant l'épaule gauche : traumatisme avec rupture complète des sus- et sous-épineux, lésion des bourrelets antérieur et supérieur et luxation du long chef du biceps, ainsi qu'une involution graisseuse et rétractions des tendons sus- et sous-épineux, une capsulite rétractile alors au décours et une omarthrose débutante. Comme diagnostics secondaires, il a été retenu des lombo-cruralgies chroniques L5 non déficitaires bilatérales, ainsi qu'une omalgie droite chronique sur tendinopathie avec petite déchirure non

transfixiante du sus-épineux, tendinopathie sans déchirure du sous-épineux et discrète tendinopathie du long chef du biceps. Dans le cadre de leur appréciation du cas, les médecins de C._____ ont alors noté que l'état serait stabilisé d'ici deux à trois mois. Ils ont également mentionné une discordance entre les plaintes du recourant et les lésions objectives, et observé des autolimitations du prénommé, lequel sous-estimait ses aptitudes fonctionnelles et ne réalisait pas les tests effectués avec beaucoup de volonté, de sorte que le niveau de cohérence des résultats au cours de l'évaluation était faible. S'agissant de la question de savoir si le recourant était susceptible de reprendre une activité professionnelle, ils ont noté que le pronostic de réinsertion dans l'activité de chauffeur était actuellement défavorable pour des facteurs non médicaux, étant précisé que le bilan objectif médical et les conclusions des observations en ateliers permettaient d'estimer que la reprise dans un emploi similaire, pour autant que les limitations fonctionnelles retenues soient respectées, était possible. Quant au pronostic de réinsertion dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, il était a priori favorable, le recourant ayant participé à des ateliers professionnels, dans lesquels il avait été capable de réaliser des activités avec un niveau d'effort très léger (inférieur à 5 kg) durant des périodes allant jusqu'à quatre heures consécutives. Il était par ailleurs relevé que la position assise prolongée ainsi que certaines activités demandant une intégration des membres supérieurs de manière régulière pouvaient être accomplies durant plusieurs heures (cf. rapport du 18 février 2020 des Drs V._____ et F._____ de C._____).

- 19 - Dans son rapport du 1er avril 2020, le SMR a relevé que l'atteinte lombaire était ancienne et présente déjà lors de la première demande de prestations de l'assurance-invalidité et qu'il n'y avait pas d'éléments dans le dossier parlant en faveur d'une décompensation de ce trouble à la santé. Quant à l'atteinte de l'épaule droite, elle était peu importante selon l'IRM de juin 2019. Le status post déchirure de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche traité par arthroscopie et le début d'arthrose gléno-humérale gauche étaient considérés comme incapacitants dans la dernière activité de chauffeur qui était physiquement modérément contraignante. Le SMR s'est rallié aux limitations fonctionnelles mises en évidence par les médecins de C._____ et ont retenu une capacité de travail complète depuis le 5 février 2020 dans une activité adaptée ménageant l'épaule gauche. Ainsi, tous les médecins précités s'accordent sur le fait que le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et aucun ne retient des limitations fonctionnelles plus étendues que celles prises en compte par l'intimé dans la décision litigieuse. Par ailleurs, quoi qu'en dise le recourant, les éléments qui précèdent ne sont pas contredits par les pièces qu'il a produites à l'appui de ses déterminations du 12 juin 2020 sur le projet de décision de l'intimé. En effet, dans leur rapport médical du 3 avril 2020, les Drs B._____ et G._____ ne se déterminent pas sur la capacité de travail du recourant, mais uniquement sur les thérapies envisageables afin de diminuer ses douleurs. De même, le rapport du Prof. K._____ du 28 février 2020 porte exclusivement sur les possibilités – inexistantes en l'occurrence – d'interventions chirurgicales pour diminuer les douleurs et les limitations de mouvement de l'assuré, sans se prononcer sur l'aptitude de ce dernier à reprendre une activité professionnelle. Quant au certificat médical du 5 juin 2020 qui mentionne que le recourant est en arrêt de travail à 100 % du 5 juin au 6 juillet 2020, force est de constater qu'il ne précise pas la cause de cet arrêt et qu'il a été établi par la Dresse L._____ qui a, de manière constante, considéré que le recourant était apte à travailler dans une activité adaptée (cf. rapport médical détaillé du 4 juillet 2019 et

- 20 - rapport médical somatique du 20 octobre 2020 de cette même doctoresse), de sorte qu'on ne saurait déduire quoi que ce soit de cette pièce. Relevons à ce sujet que dans son rapport médical somatique du 20 octobre 2020, la Dresse L. _____, prenant en compte les rapports précités produits par le recourant, ainsi que le rapport d'hospitalisation de la Clinique A. _____ du 6 janvier 2020, le rapport médical du 11 février 2020 du Prof. M. _____ et l'évaluation du 3 juin 2020 des infiltrations réalisées à E. _____, a retenu que le recourant n'était pas limité dans ses mouvements s'agissant de son épaule droite, laquelle était parfois douloureuse, mais qu'en revanche, son épaule gauche était bloquée à environ 30° d'abduction et d'antépulsion. Elle en a conclu qu'il disposait d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, c'est-à-dire sans port de charge au-dessus du plan horizontal des épaules, sans activité répétitive du membre supérieur gauche, sans flexion du dos et sans port de charge supérieure à 5 kg. Dans son avis médical du 12 novembre 2020 – rendu après avoir repris et complété l'instruction du dossier pour tenir compte de l'ensemble des rapports médicaux concernant le recourant – le SMR est arrivé à la même conclusion et en a déduit que le recourant était capable de travailler à 100 % dans une activité adaptée depuis sa sortie de C. _____. Il résulte de ce qui précède que l'intimé était fondé à retenir que le recourant a présenté une incapacité de travail dès le 30 octobre 2018, mais qu'il pouvait, dès le 4 février 2020, reprendre une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles, étant précisé que la mauvaise maîtrise du français alléguée par le recourant n'est pas un élément déterminant à cet égard, puisque son niveau de français ne l'a pas empêché de trouver des emplois en Suisse par le passé. L'absence de formation professionnelle n'a pas non plus d'influence dans les activités adaptées envisagées par l'intimé qui font partie du niveau de compétence 1 de l'ESS et ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle

- 21 - spécifique (TF 8C_122/2019 du 10 septembre 2019 consid. 4.3.1.4 ; TF 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). 8. Le recourant critique ensuite le calcul auquel a procédé l'intimé pour arrêter son taux d'invalidité. Il conteste tant les montants retenus à titre de revenu sans atteinte à la santé qu'à titre de revenu avec atteinte. a) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). b) 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). c) 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 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).

- 22 - Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). 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). 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). d) S'agissant du revenu avec atteinte à la santé, c'est à juste titre que l'intimé s'est basé sur les données salariales statistiques ressortant de l'ESS, dès lors que le recourant n'exerce plus aucune activité

- 23 - lucrative. Cela étant, il y a lieu de se référer à l'ESS 2018 au lieu de l'ESS 2016, dans la mesure où les données statistiques relatives à l'année 2018 étaient disponibles au moment où la décision attaquée a été rendue le 8 janvier 2021. C'est donc un salaire de référence de 5'417 fr. par mois qui doit être pris en compte sur la base de l'ESS 2018 (tableau TA1_skill_level, tous secteurs confondus, niveau de compétences 1, hommes), qui correspond au revenu annuel de 67'766 fr. 67, après adaptation à l'horaire de travail usuel dans les entreprises en 2018 (soit 41,7 heures [cf. Office fédéral de la statistique, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique]). Compte tenu de l'évolution des salaires nominaux pour les hommes (+ 0,9 % en 2019, + 0,8 % en 2020 ; cf. tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2021 »), le revenu annuel pour 2020 s'élève à 68'923 fr. 58. Compte tenu de l'abattement de 15 % retenu par l'intimé, le revenu avec invalidité est en l'occurrence de 58'585 fr. 05. Dans ses écritures, le recourant s'étonne qu'un rabatement de 15 %, tenant compte de son âge et de ses limitations fonctionnelles, soit effectué sur le revenu hypothétique qu'il pourrait obtenir dans une activité professionnelle prenant déjà en considération ses limitations fonctionnelles. Ainsi, si l'on comprend bien le recourant, l'intimé aurait dû lui imputer un revenu avec atteinte à la santé plus élevé, ce qui justifie d'autant plus le refus de la rente, puisque sans l'abattement opéré par l'intimé le degré d'invalidité du recourant serait plus faible. e) En ce qui concerne le revenu sans atteinte à la santé, l'intimé a retenu un montant de 50'304 fr. 61. Selon le document du 7 avril 2020 « calcul du salaire exigible », cet office est arrivé à ce montant en se fondant sur l'activité de nettoyeur de locaux et bureaux que le recourant a exercée jusqu'en septembre 2009, soit

lors du dépôt de sa première demande de rente d'invalidité, sans tenir compte de l'emploi de chauffeur et collaborateur d'entretien qu'il exerçait au sein de la société O. _____ lors de la survenance de l'accident d'octobre 2018 fondant la demande de rente objet de la présente procédure. Le recourant estime que l'intimé aurait dû prendre en compte ce dernier salaire, lequel

- 24 - s'élevait à 75'056.80 fr. brut par année, correspondant à un salaire mensuel de 5'773 fr. 60 perçu treize fois l'an. Dans un courrier du 17 novembre 2020 adressé à l'avocate du recourant, l'intimé a expliqué les raisons l'ayant conduit à ne pas tenir compte du dernier salaire. Il ressort de cette correspondance que l'intimé s'est référé au salaire que le recourant percevait dans son ancienne activité de nettoyeur dès lors qu'il présentait depuis mars 2009 déjà, soit antérieurement à son incapacité de travail d'octobre 2018, des limitations fonctionnelles qui étaient toujours d'actualité et qui avaient été retenues dans la première décision du 6 mai 2010. Quoi qu'il en soit, comme l'a souligné à juste titre l'intimé dans son courrier précité, même en retenant un revenu sans atteinte à la santé correspondant à celui que le recourant percevait auprès de la société O. _____, on aboutirait à un revenu annuel de 76'338 fr. 15 après indexation à 2020, et à un degré d'invalidité de 23,25 % ($(76'338 \text{ fr. } 15 - 58'585 \text{ fr. } 05) / 76'338 \text{ fr. } 15 \times 100$), qui est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. 9. Pour le reste, les arguments du recourant se fondent exclusivement sur des faits et pièces nouveaux irrecevables (cf. consid. 4b supra), de sorte qu'ils ne sauraient remettre en cause le bien-fondé de la décision attaquée. 10. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction comme le requiert le recourant par la production de son dossier de l'assurance-chômage et la mise en œuvre d'une expertise médicale. De telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée.

- 25 - 11. En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

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