

VD_GERICHTE ZD22.029680 vom 19. Februar 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-02-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.029680

FR: VD_GERICHTE ZD22.029680 du 19 février 2024

IT: VD_GERICHTE ZD22.029680 del 19 febbraio 2024

Erwägungen

E. 3

a) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il 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, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). 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 à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). b) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V

- 14 - 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). c) 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). 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

- 15 - 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).

E. 4

En l'espèce, il n'est pas contesté que l'activité habituelle de maçon n'est plus exigible de la part du recourant. Cela étant, l'OAI a estimé, sur la base du rapport d'expertise du P. _____ du 25 février 2022, que le recourant est en mesure d'exercer à plein temps une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit sans port de charges de plus de 5 kg, sans travail au niveau de l'épaule droite et au-dessus de l'horizontale depuis la capsulite rétractile, sans compression du nerf au niveau de la crête iliaque, sans port d'objet lourd dans la poche droite, sans surcharge du rachis, sans montée ou descente d'échafaudages et permettant d'alterner les positions. Cela l'a conduit à lui nier le droit à une rente ainsi qu'à des mesures d'ordre professionnel. Le recourant ne conteste pas sérieusement cette appréciation, mais se prévaut toutefois des avis de ses médecins traitants. Il apparaît toutefois que les avis de ses médecins traitants rejoignent les constatations des experts s'agissant de sa capacité de travail dans une activité adaptée. Or, on rappellera qu'en matière d'assurance-invalidité, ce n'est pas fondamentalement le diagnostic, mais bien l'effet de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail qui est pertinent (TF 9C_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2 et les références citées). Aussi, si les médecins traitants de l'assuré retiennent des diagnostics psychiatriques avec effet sur la capacité de travail que les experts ont écartés, tous s'accordent à dire que l'intéressé dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. À cet égard, les médecins traitants considèrent que l'assuré doit éviter les activités occasionnant de grands efforts et faire deux pauses par demi-journée. En cela, ils ne sont pas très éloignés des limitations fonctionnelles retenues par les experts, soit pas de port de charges de plus de 5 kg, éviter le travail au niveau de l'épaule droite et

- 16 - au-dessus de l'horizontale depuis la capsulite rétractile, éviter toute compression du nerf au niveau de la crête iliaque, sans surcharge du rachis, sans montée ou descente d'échafaudages, en alternance des positions. Les experts sont arrivés à cette conclusion en se fondant sur leurs observations lors des examens qui ont eu lieu les 2, 10 et 21 décembre 2021, sur leur rapport rédigé dans chacune des disciplines et sur leur évaluation consensuelle. Individuellement, les experts ont établi une anamnèse, par système, et ont listé les plaintes douloureuses de l'assuré. Sur le plan de la médecine interne, l'assuré n'a évoqué aucun trouble actuel le limitant dans ses activités professionnelles ou quotidiennes, de manière permanente. L'expert W. _____ a constaté une hypoesthésie de la face latérale de la cuisse droite sur une compression du nerf cutané fémoral contre l'épine iliaque antéro-supérieure. En l'absence de déficit de la force ou d'incidence sur les activités quotidiennes, cette pathologie n'était pas jugée incapacitante. L'expert a cependant suggéré de retenir une limitation fonctionnelle préventive, soit éviter le port d'objet lourd dans la poche droite. L'expert en médecine interne n'a retrouvé que des déficits légers, justifiant des diagnostics non incapacitants. Sur le plan rhumatologique, l'expert Z. _____ a constaté la présence d'un syndrome lombo-vertébral avec un déconditionnement global et

d'une capsulite rétractile de l'épaule droite, à la suite d'une chute en mai 2021, alors en voie d'amélioration. Cette atteinte, traitée par physiothérapie rééducative, justifiait une incapacité de travail transitoire tout au plus jusqu'au mois de janvier 2022. Ces atteintes n'empêchaient pas la reprise d'une activité adaptée sans port de charges lourdes, sans travail les bras au-dessus de l'horizontale, sans surcharge du rachis, sans montée et descente d'échelles et d'échafaudages, et avec alternance des positions. L'expert rhumatologue a également fait état d'une obésité, sans incidence sur la capacité de travail, mais qui accentuait les douleurs lombo-vertébrales. Sur le plan psychiatrique, l'expert I. _____ a exclu tout diagnostic incapacitant, sur la base de son examen clinique, de l'anamnèse et des différents rapports médicaux au dossier. Le diagnostic de troubles anxieux et dépressifs mixtes était retenu, sans effet sur la

- 17 - capacité de travail. Ces troubles n'avaient en effet pas d'influence sur sa capacité à s'occuper de toutes les tâches ménagères, à maintenir des relations avec ses proches, à se promener et à suivre des cours pour améliorer son français. L'expert a précisé que les troubles anxieux que l'assuré lui avait rapportés étaient une association de symptômes relativement mineurs fréquents dans la population générale, ne nécessitant habituellement pas de suivi psychiatrique. Le dosage sanguin de l'antidépresseur témoignait en outre de l'absence de prise de ce médicament. L'assuré ne signalait pas de détresse en rapport avec ses douleurs, décrites comme variables. Il n'était pas retrouvé de contexte de conflit émotionnel suffisamment sévère pour être considéré comme la cause essentielle du trouble. La prise en charge médicale était au demeurant espacée, confirmant le caractère peu sévère des troubles. Les critères d'un trouble somatoforme persistant n'étaient donc pas rassemblés. L'expert I. _____ s'est encore livré à l'examen des ressources de l'assuré, constatant qu'il était autonome, s'était adapté à plusieurs milieux socio-culturels et économiques. Il a retenu qu'il n'y avait pas d'élément d'autolimitation ou d'exagération chez l'assuré, procédant ainsi à l'examen de la cohérence et de la plausibilité. Dans leur évaluation consensuelle, les experts ont retenu que la capacité de travail de l'assuré avait toujours été entière du point de vue psychiatrique et de la médecine interne, dans toutes activités. Sur le plan rhumatologique, la capacité de travail dans l'activité de maçon était nulle depuis le mois de janvier 2017, mais entière dans une activité adaptée en dehors des poussées aiguës et excepté de mai 2021 à janvier 2022 où elle était nulle en raison de la capsulite rétractile. Les experts ont ainsi retenu que l'assuré disposait à nouveau d'une pleine capacité de travail depuis le mois de février 2022. Ce faisant, les experts ont posé des conclusions claires et motivées. Leur rapport d'expertise remplit dès lors tous les réquisits jurisprudentiels pour se voir conférer une pleine valeur probante. L'OAI pouvait ainsi se fier à ses conclusions et à celles du SMR (cf. avis du 15 mars 2022) pour retenir que l'assuré était pleinement capable de travailler

- 18 - dans une activité adaptée, à l'échéance du délai d'attente d'un an depuis le dépôt de sa demande, à l'exception de la période comprise entre le mois de mai 2021 et le mois de février 2022, nécessaire au rétablissement de sa capsulite rétractile de l'épaule droite. Les rapports produits par le recourant en procédure ne permettent au demeurant pas de remettre en cause ces constatations. D'une part, le Dr D. _____ se limite à rappeler les limitations fonctionnelles prises en considération, comme évoqué ci-avant, sans apporter d'élément médical nouveau ou qui aurait été ignoré par les experts. Quant aux observations du Dr L. _____, elles rejoignent celles des experts et des médecins traitants, de sorte qu'elles n'apportent pas non plus d'éléments nouveaux. Le Dr L. _____ considère lui aussi que

l'assuré est capable de travailler dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. S'agissant du diagnostic de syndrome douloureux chronique style fibromyalgie, il n'est pas suffisamment étayé pour mettre en cause les conclusions des experts. Dans son dernier rapport, il rapporte au demeurant une amélioration fonctionnelle. Enfin, le rapport de l'Unité de réhabilitation Ressort ne fait état d'aucun élément médical nouveau et recommande d'ailleurs le dépôt d'une nouvelle demande de prestations « sitôt que de nouveaux éléments diagnostiques peuvent être mis en évidence », ce qui n'est pas le cas en l'état.

E. 5

Se pose encore la question de savoir si, ainsi qu'il le requiert, le recourant peut se voir reconnaître le droit à des mesures d'ordre professionnel, sous forme « aide à la réadaptation professionnelle ». a) En vertu de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies. L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle,

- 19 - formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital). Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3). b) La condition de l'invalidité exprimée par l'art. 8 al. 1 LAI doit être interprétée au regard des art. 8 LPGA et 4 LAI et définie, compte tenu du contexte de réadaptation, en fonction de la mesure requise (cf. Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 2 ad art. 8 LAI, p. 100 et référence citée). c) Selon la jurisprudence, le droit à une mesure de réadaptation déterminée présuppose qu'elle soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que subjectivement en rapport avec la personne de l'assuré (TF 9C_386/2009 du 1er février 2010 consid. 2.4). d) Les assurés n'ont droit qu'aux mesures de réadaptation nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité à accomplir les travaux habituels. Quelles que soient les mesures et leur champ d'application, celles qui n'aboutissent qu'à une faible amélioration de la capacité de gain ou d'exercer les travaux habituels ne sont pas prises en charge par l'assurance-invalidité. La loi ne prévoit en effet pas l'octroi de mesures propres à conserver un reste de capacité négligeable et incertain (ATF 115 V 191 consid. 5c ; cf.

- 20 - également : Michel Valterio, op.cit., n° 6 ad art. 8 LAI, p. 101). Pour déterminer si une mesure est de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 221 consid. 3.2.2 et références citées). e) En l'espèce, le recourant fait pour l'essentiel valoir qu'il souhaite certes reprendre une activité adaptée à ses

limitations fonctionnelles, mais qu'il ne s'explique pas comment l'intimé arrive à la conclusion qu'une telle activité serait exigible sans aucune mesure d'ordre professionnel. Compte tenu des éléments qu'il met en avant dans ses écritures, il y a lieu de constater que le recourant requiert un reclassement dans une nouvelle profession. Or, contrairement à ce que soutient le recourant, le seul fait qu'un assuré soit empêché de trouver un emploi adapté à son handicap ou à ses limitations fonctionnelles ne suffit pas pour reconnaître le droit à des mesures de réadaptation (TF 9C_244/2020 du 5 janvier 2021 consid. 4.3.2). La réadaptation par soi-même est en effet un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation (TF 9C_304/2020 du 8 juillet 2020 consid. 3 ; 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les arrêts cités). L'assuré n'élève au demeurant aucun grief à l'encontre des chiffres retenus par l'intimé à titre de revenus sans et avec invalidité, lesquels, vérifiés d'office, peuvent être confirmés. Il s'ensuit que le degré d'invalidité de l'intéressé est nul et qu'il n'atteint dès lors pas le seuil minimum de 20 % ouvrant le droit à une mesure de reclassement (cf. ATF 139 V 399 consid. 5.3). On ajoutera encore que les activités adaptées aux limitations fonctionnelles retenues par l'expert en prestations-rentes de l'OAI dans le calcul du salaire exigible du 25 avril 2022 ne nécessitent pas de mesures de réadaptations particulières. Il s'agit en effet d'activités simples et répétitives accessibles sans formation particulière. Dans ces

- 21 - circonstances, l'office intimé n'était pas obligé de mettre en œuvre des mesures de réadaptation, dès lors que lesdites limitations fonctionnelles n'affectaient pas essentiellement la capacité de gain de l'assuré et qu'elles ne rendaient pas illusoire l'existence d'une activité adaptée sur le marché équilibré du travail (sur cette notion, cf. p. ex. TF 9C_597/2018 du 18 janvier 2019 consid. 5 et les références).

E. 6

a) Vu ce qu'il précède, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. b) 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 à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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