

VD_GERICHTE ZD22.040287 vom 7. März 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-03-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.040287

FR: VD_GERICHTE ZD22.040287 du 7 mars 2024

IT: VD_GERICHTE ZD22.040287 del 7 marzo 2024

Erwägungen

E. 31

décembre 2021. 4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) 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,

- 17 - 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). c) A teneur de 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. Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé (ATF 139 V 399 consid. 5.4 p. 403). Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; 130 V 488 consid. 4.2 et les références). d) 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

- 18 - références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). 5. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. 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). b) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

- 19 - c) Les rapports d'examen réalisés par un SMR en vertu de l'art. 49 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) peuvent revêtir la même valeur probatoire que des expertises, dans la mesure où ils satisfont aux exigences requises par la jurisprudence en matière d'expertise médicale rappelées ci-dessus, bien qu'ils ne soient pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA et ne soient pas soumis aux mêmes exigences formelles (ATF 135 V 254 consid. 3.4 ; TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.3, 9C_600/2010 du 21 janvier 2011 consid. 2 et 9C_204/2009 du 6 juillet 2009 consid. 3.3.2 et les références citées, passage non publié in ATF 135 V 254). Il n'existe en effet pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.3). Cela étant, il convient d'ordonner une expertise si des doutes, mêmes faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.6). d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation 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 assésurologique. 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). 6. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que l'activité habituelle de peintre en bâtiment du recourant n'est plus exigible. Cela étant, l'intimé a estimé, sur la base de l'examen rhumatologique mis en œuvre auprès du SMR le 6 avril 2022, que le recourant présente depuis le 30 septembre 2020 une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

- 20 - Le recourant conteste cette appréciation, en se référant aux rapports de ses médecins traitants. Ce point de vue ne peut toutefois être suivi, pour les motifs exposés ci-dessous. b) Le recourant a fait l'objet d'un examen rhumatologique au SMR, le 6 avril 2022, dans le cadre duquel le Dr Z._____ a procédé à un examen complet. Ce spécialiste en rhumatologie a au demeurant pris connaissance de l'entier du dossier, qu'il a fait compléter par des rapports médicaux, en particulier celui du Dr Y._____ du 14 décembre 2021, celui du Dr F._____ du 20 décembre 2021, et celui du Dr R._____ également établi le 20 décembre 2021. Dans son rapport du 2 mai 2022, le Dr Z._____ a relevé que le recourant présentait toujours des douleurs lombaires, qu'il cotait entre 2/10 et 8-9/10 selon les jours et selon les activités accomplies. Le recourant signalait par ailleurs ne pas pouvoir se lever certains jours. Il n'avait plus de douleurs des membres inférieurs depuis 8 à 9 mois, mais il rapportait avoir des fourmillements du membre inférieur gauche après 10 à 15 minutes de position statique debout, ces fourmillements partant de la face externe de la plante du pied gauche et remontant à la face postérieure du membre inférieur gauche jusqu'à la ceinture. Ils disparaissaient en général après 20 minutes s'il se couchait ou s'il bougeait. Selon les déclarations du recourant, la position assise était limitée à 45 minutes ou au maximum à 1 heure en raison des lombalgies. La position debout était quant à elle limitée à 10-15 minutes en raison des fourmillements du membre inférieur gauche et des lombalgies. Le périmètre de marche était de 25 à 30 minutes, puis le recourant devait faire une pause de 10 minutes, avant de pouvoir reprendre la marche pendant encore 30 minutes. Avec les médicaments, il n'était plus réveillé la nuit, mais avait de la peine à se lever le matin. Il présentait également un dérouillage matinal de 30 minutes. Selon les activités, il avait parfois des douleurs cervicales et dorsales, qui étaient supportables.

- 21 - Au status ostéoarticulaire et neurologique, le Dr Z._____ a constaté que le recourant marchait avec une discrète boiterie du membre inférieur droit dans la salle d'examen. La marche sur la pointe des pieds et les talons était possible. L'accroupissement était limité et entraînait des lombalgies, et le relèvement se faisait sans aide extérieure. Le recourant présentait une hypoesthésie diffuse du membre inférieur gauche qui ne respectait pas un territoire neurologique précis, notamment un dermatome particulier. Cette hypoesthésie tactile était probablement d'origine fonctionnelle au vu du reste du status neurologique. Il n'y avait notamment pas de trouble moteur, ni de syndrome radiculaire, et l'épreuve de Lasègue était négative, même si elle était limitée des deux côtés à 60° par un raccourcissement des muscles ischio-jambiers et par des lombalgies. Sur le plan rachidien, le Dr Z._____ a relevé la présence de discrets troubles statiques du rachis dorsolombaire. La mobilité lombaire était diminuée, mais il notait une certaine tendance à

la kinésiophobie, le recourant développant notamment une certaine résistance volontaire à la rétroflexion du tronc et aux latéroflexions du tronc, surtout à gauche. Il présentait également trois signes comportementaux sur cinq selon Waddel et un signe comportemental sur deux selon Kummel. La mobilité cervicale et des articulations périphériques était satisfaisante ; seule la mobilité des hanches était légèrement limitée par des lombalgies occasionnées lors de la mobilisation des hanches. Il n'y avait pas de signe pour une arthropathie inflammatoire périphérique. La palpation des deux sacro-iliaques était douloureuse mais les manœuvres de Mennel et de Piedallu étaient négatives. Quant aux examens radiologiques, ils mettaient en évidence des troubles statiques et dégénératifs du rachis. Sur la base de l'ensemble du dossier et de ses propres constatations, le Dr Z._____ a retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de lombalgies chroniques dans le cadre de troubles statiques du rachis et de troubles dégénératifs du rachis lombaire. Sans incidence sur la capacité de travail, il a mentionné une obésité avec BMI à 37 et un status après opération du tunnel carpien gauche. Il a fixé les limitations fonctionnelles suivantes : la nécessité de pouvoir alterner une à

- 22 - deux fois par heure la position assise et la position debout, le soulèvement ou le port régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, le travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc et l'exposition aux vibrations. Si l'activité habituelle de plâtrier-peintre n'était plus exigible selon lui, la capacité de travail était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles précitées depuis le 30 septembre 2020, date à partir de laquelle les troubles persistants n'étaient plus en lien avec l'accident mais liés aux troubles dégénératifs préexistants du rachis selon l'avis du médecin de J._____. Il convient de relever que les limitations fonctionnelles retenues par le Dr Z._____ sont claires. Ce spécialiste a au demeurant pris note des plaintes du recourant. Il a intégré à son appréciation la description d'une de ses journées-type, et a en particulier pris en compte l'allégation selon laquelle le recourant serait tenu de s'allonger une fois par heure durant 20 minutes. Il y a à cet égard lieu de relever que le recourant a tout de même pu rester assis durant l'examen par le Dr Z._____ qui a duré 1h10. Ce spécialiste s'est aussi déterminé sur le traitement suivi et a préconisé la poursuite de la physiothérapie afin d'améliorer la musculature rachidienne et le déconditionnement physique. A ce sujet, la plupart des médecins consultés par le recourant ont noté qu'il était déconditionné, qu'une surcharge pondérale n'améliorait pas la situation, et ont constaté une autolimitation en raison notamment d'une kinésiophobie. Enfin, le Dr Z._____ a émis des constatations circonstanciées et a motivé ses conclusions. Le fait que d'autres assurances aient eu une autre appréciation de la capacité de travail du recourant ne permet pas de nier la valeur probante du rapport du Dr Z._____. J._____ a au demeurant mis un terme à ses prestations au moment où le Dr Z._____ estime qu'une capacité de travail dans une activité adaptée peut être retenue. Quant à D._____, elle a presté en tenant compte uniquement de l'incapacité de travail existant dans l'activité habituelle de peintre en bâtiment, laquelle n'est pas non plus remise en cause par le Dr Z._____.

- 23 - Quant au grief relatif à la durée de l'examen réalisé par ce dernier, il y a lieu de rappeler que selon la jurisprudence la durée de l'examen clinique pratiqué par un expert n'est pas un critère permettant en soi de juger de la valeur d'un rapport médical (TF 9C_76/2014 du 8 avril 2014 consid. 5 et les références). Ainsi, le fait que la convocation à l'examen médical au SMR mentionnait une durée de 2h30 alors que l'examen a finalement duré 1h10 ne permet pas de douter des constatations du Dr Z._____. En définitive, son

rapport peut se voir reconnaître une pleine valeur probante. c) L'appréciation du Dr Z. _____ n'est au demeurant pas sérieusement mise en doute par les opinions émises par les autres médecins consultés. Si la Dre V. _____, médecin traitante, est d'avis que le recourant ne peut pas travailler à plus de 20 %, même dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles, en raison des lombalgies, son appréciation n'est pas étayée par des éléments objectifs qui n'auraient pas été pris en compte par le Dr Z. _____, qui lui a conclu à l'absence de raison biomécanique permettant d'attester une incapacité de travail dans une activité adaptée. La Dre N. _____ a quant à elle fait état, le 9 juin 2021, d'une capacité de travail de 35 %. Il n'était toutefois pas question d'une capacité de travail dans une activité adaptée, mais dans celle de superviseur de chantiers qui, de l'avis du Dr Z. _____, peut effectivement être exercée au taux de 20 %. Dans son rapport du 6 avril 2021, le Dr K. _____ a indiqué qu'il ne pouvait pas émettre de pronostic quant à une reprise du travail, dès lors que le traitement était toujours en cours, mais a toutefois précisé que le recourant ne pourrait pas reprendre un travail de force. Comme limitations fonctionnelles, il a mentionné les mouvements de rotation

- 24 - axiale du tronc et de flexion-extension, ainsi que la position assise prolongée. Cela étant, il a complété la dernière page du questionnaire médical que lui a soumis l'intimé concernant les travaux encore exigibles, en précisant que ses réponses avaient trait à la situation du recourant à la fin du traitement. Il estimait ainsi qu'à la fin du traitement, les activités uniquement en position assise et debout ne seraient pas possibles sur une journée complète de travail, mais à hauteur de 3 heures chacune, que les activités dans différentes positions seraient possibles à concurrence de 5 heures par jour, que les activités exercées principalement en marchant seraient possibles à raison de 3 heures par jour, de même que les travaux avec les bras au-dessus de la tête ; quant aux travaux impliquant la montée d'escalier et le soulèvement de charges jusqu'à 5 kg, ils seraient aussi possibles mais à raison de 2 heures par jour ; en revanche, les activités impliquant de se pencher, d'être en position accroupie, à genoux, et de rotation n'étaient pas exigibles, de même que monter sur une échelle ou un échafaudage. Il a précisé encore que dans les activités possibles listées plus haut, la performance serait de 50 % uniquement, sans fournir la moindre explication sur les raisons d'une telle baisse de rendement. Le recourant n'a pas produit de rapport médical plus récent de ce médecin, qui confirmerait le pronostic fait à l'époque par ce dernier. Ce rapport médical ne permet ainsi pas de douter des conclusions du Dr Z. _____. Le recourant se prévaut également du rapport du 7 octobre 2022 du Dr R. _____ à son avocate. Toutefois, ce rapport présente une teneur superposable à celui rédigé le 20 décembre 2021 par ce praticien, lequel a été pris en considération par le Dr Z. _____ dans le cadre de son appréciation. Ce dernier a au demeurant observé, comme le Dr R. _____, que le recourant présentait une forte appréhension avec une kinésiophobie, comme le relevaient les signes de Waddel et Kummel. De même, comme le Dr Z. _____, et de nombreux médecins, le Dr R. _____ a lui aussi observé que le recourant présentait un déconditionnement musculaire global et focal. Enfin, le rapport du 20 juin 2022 du Dr R. _____ mentionne également des atteintes connues qui ont toutes été prises en compte dans l'appréciation du cas par le Dr Z. _____. Le Dr

- 25 - R. _____ ne fait au demeurant pas état d'une péjoration postérieure à l'examen rhumatologique du Dr Z. _____. Finalement, il ne peut être fait grief à l'intimé de s'être fondé sur l'examen clinique du Dr Z. _____ du SMR et les avis subséquents du SMR pour retenir une capacité de travail entière dans une activité adaptée à compter du 30

septembre 2020. Quant aux dernières pièces produites par le recourant au stade du recours, qui font état d'interventions chirurgicales survenues postérieurement à la décision attaquée, elles ne comportent pas d'éléments de nature à apprécier différemment la situation médicale et la capacité de travail du recourant qui prévalaient à la date déterminante, qui est celle de la date de la décision attaquée. Il appartiendra au recourant de déposer une nouvelle demande de prestations s'il estime que son état de santé s'est péjoré depuis la décision entreprise du 5 septembre 2022. d) Compte tenu du large éventail d'activités simples et répétitives qui correspondent à un emploi léger respectant les limitations fonctionnelles retenues par l'intimé que recouvre le marché du travail en général – et le marché du travail équilibré en particulier – il faut admettre qu'un nombre significatif d'entre elles sont adaptées au recourant et accessibles sans formation particulière. L'intimé a donné des exemples d'activités adaptées pouvant encore être exercées par le recourant. Ce dernier ne peut être suivi lorsqu'il prétend qu'aucune activité n'est envisageable au vu de ses circonstances personnelles. 7. Le calcul du taux d'invalidité n'est pour le surplus pas contesté en tant que tel. Vérifié d'office, le calcul opéré par l'intimé peut être confirmé, sans qu'il n'y ait lieu de revenir plus en détail sur l'évaluation de la perte de gain. En l'absence de préjudice économique, le recourant n'a pas droit à une rente ni à des mesures d'ordre professionnel. Par ailleurs,

- 26 - comme vu plus haut, il existe un grand nombre d'activités qui demeurent accessibles au recourant sans nécessité d'une réadaptation. Il ne ressort par ailleurs pas du dossier que le recourant aurait une quelconque velléité d'entreprendre de telles mesures. 8. 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 des investigations médicales complémentaires. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 c. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a). 9. En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision attaquée 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 LPGA).

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