

VD_GERICHTE ZD22.041821 vom 29. Januar 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-01-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.041821

FR: VD_GERICHTE ZD22.041821 du 29 janvier 2024

IT: VD_GERICHTE ZD22.041821 del 29 gennaio 2024

Erwägungen

E. 4

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). b) 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 [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). 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

- 12 - 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. c) 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). d) 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 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).

- 13 -

E. 5

%. L'intimé a retenu, sur la base de l'expertise de Z._____, que le recourant bénéficiait d'une pleine capacité de travail depuis 2016 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Dans son recours, le recourant émet plusieurs griefs à l'encontre de cette expertise, dont il conteste la valeur probante. Il se réfère notamment à la prise de position de son psychiatre traitant, selon laquelle la Dre A._____ aurait dû se récuser en raison d'un précédent ayant eu lieu entre ces deux médecins.

E. 6

a) A teneur de l'art. 44 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties ; celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions. En droit des assurances sociales, une évaluation médicale effectuée dans les règles de l'art revêt une importance décisive pour l'établissement des faits pertinents (ATF 122 V 157 consid. 1b). Elle implique en particulier la neutralité de l'expert, dont la garantie vise à assurer notamment que ses conclusions ne soient pas influencées par des circonstances extérieures à la cause et à la procédure (ATF 144 V 258 consid. 2.3.2 ; 137 V 210 consid. 2.1.3). b) En matière de récusation, il convient de distinguer entre les motifs formels et les motifs matériels. Les motifs de récusation qui sont énoncés dans la loi (intérêt personnel, lien de parenté, représentation d'une partie ou opinion préconçue pour une autre raison ; 36 al. 1 LPGA et art. 10 al. 1 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021]) sont de nature formelle parce qu'ils sont propres à éveiller la méfiance à l'égard de l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle, qui peuvent également être dirigés contre la personne de l'expert, ne mettent en revanche pas en cause son impartialité. De tels motifs doivent en principe être examinés avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves. Il en va ainsi, entre autres exemples, d'un prétendu manque de compétence de

- 14 - l'expert, lequel ne saurait constituer comme tel un motif de défiance quant à l'impartialité de ce dernier (ATF 148 V 225 consid. 3.3 ; 132 V 93 consid. 6.5 ; TF 8C_358/2022 du 12 avril 2023 consid. 4.2.4). c) S'agissant des motifs de récusation formels d'un expert, il y a lieu selon la jurisprudence d'appliquer les mêmes principes que pour la récusation d'un juge, qui découlent directement du droit constitutionnel à un tribunal indépendant et impartial garanti par l'art. 30 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) – qui en la matière a la même portée que

l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101) – respectivement, pour un expert, des garanties générales de procédure de l'art. 29 al. 1 Cst., qui assure à cet égard une protection équivalente à celle de l'art. 30 al. 1 Cst. Un expert passe ainsi pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à apporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (ATF 148 V 225 consid. 3.4 et les références). d) Constituent notamment un motif de récusation les liens personnels avec une partie ou son mandataire. Il convient de placer au même niveau un rapport d'amitié étroite ou d'inimitié marquée (voir notamment TF 8C_452/2020 du 7 octobre 2021 consid. 2.3.3). En revanche, de bonnes relations personnelles entre voisins, étudiants, ou résultant d'obligations militaires accomplies en commun, de fréquents contacts professionnels, ou encore de la simple antipathie ne suffisent pas à fonder un soupçon de partialité. Il en va de même concernant l'appartenance au même groupe d'intérêts – association, institution publique ou privée, parti politique et communauté religieuse – d'une partie

- 15 - ou de son mandataire. Il convient en effet de présumer que l'expert est capable de prendre le recul nécessaire par rapport à de tels liens ou affinités et de se prononcer de manière objective sur le litige qui divise les parties. L'intensité des liens ne doit pas s'apprécier d'après le ressenti subjectif, mais sur la base de critères objectifs tels que la nature et la durée des rapports (Jacques Olivier Piguët in : Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 35 ad art. 44). e) En l'occurrence, l'OAI a donné connaissance au recourant de la désignation de la Dre A. _____ comme experte, préalablement à la mise en œuvre de l'expertise, et celui-ci n'a alors fait valoir aucun motif de récusation à son encontre. Il n'existe en effet aucun lien personnel entre l'experte et le recourant. Ce n'est que par la suite que le recourant a appris que la Dre A. _____ aurait déjà eu par le passé des contacts avec le Dr G. _____ et qu'ils seraient liés par une « histoire de rivalité ». Selon les allégations du Dr G. _____, les deux psychiatres auraient notamment été d'un avis divergent au sujet de la poursuite du traitement d'une patiente et la Dre A. _____ aurait, dans ce contexte, tenu des propos dévalorisants à l'égard du Dr G. _____, en lien notamment avec son appartenance à une société psychanalytique. Cette situation – pour autant qu'elle soit avérée – ne saurait suffire à créer un soupçon de prévention de la part de la Dre A. _____ dans le cadre de l'expertise du recourant. Les explications du Dr G. _____ démontrent en effet tout au plus l'existence d'une antipathie entre les deux médecins et rien ne permet, objectivement, de laisser à penser que la Dre A. _____ n'aurait pas été capable de prendre le recul nécessaire pour se prononcer sur l'état de santé et la capacité de travail du recourant, avec lequel elle n'a aucun lien personnel particulier selon les éléments du dossier. A cela s'ajoute que le contenu du rapport d'expertise psychiatrique comporte les éléments observés par la Dre A. _____ et expose de manière neutre les conclusions de cette dernière, notamment les raisons pour lesquelles elle s'écarte de l'appréciation du Dr G. _____, sans qu'on puisse y déceler un jugement de valeur à l'égard du psychiatre traitant du recourant. Il n'y a

- 16 - dès lors pas lieu d'écarter l'expertise psychiatrique pour les motifs invoqués par le recourant.

E. 7

a) Contrairement à ce que soutient le recourant, l'expertise de Z._____ peut par ailleurs se voir reconnaître une pleine valeur probante. Les experts se sont en effet prononcés en pleine connaissance du dossier et de l'anamnèse du recourant, après avoir entendu ses plaintes et procédé à un examen clinique détaillé. Leurs conclusions, claires et motivées, ont été discutées lors d'une appréciation consensuelle. On peut également relever que les experts ont recueilli toute une série de rapports médicaux concernant le recourant, qui viennent s'ajouter à ceux déjà présents au dossier et qui ont été regroupés sous l'annexe 6 de l'expertise. b) Sur le plan de la médecine interne, la Dre L._____ pose les diagnostics de coagulopathie congénitale avec déficit léger à modéré en facteur VII et XII, de thalassémie mineure, de status post orchidopexie dans l'enfance, de status post amygdalectomie en 2001, de status post gastrite à *Helicobacter pylori* à deux reprises et de status post appendicectomie en 2006, lesquels avaient déjà été mentionnés par le Dr M._____ (rapport du 10 octobre 2012) lors de la première demande de prestations du recourant et ne sont dès lors pas nouveaux. La Dre L._____ retient en outre les diagnostics de troubles digestifs fonctionnels, de dyslipidémie non traitée, de kyste splénique calcifié, de reflux gastro-œsophagien traité, de tuberculose latente, de syndrome de dysfonction des cordes vocales, de status post thrombophlébite superficielle thoracique droite (maladie de Moncor), de status post ablation d'un polype adénomateux tubuleux de bas grade et de cinq polypes hyperplasiques coliques en 2016, de status post thoracotomie pour cure de canal artériel persistant en 1998, de céphalées de tension, de surpoids avec déconditionnement physique et d'infection à Covid-19 non compliquée.

- 17 - L'experte considère que l'ensemble de ces diagnostics demeurent sans incidence sur la capacité de travail. Il s'agit en effet en partie d'antécédents, qualifiés comme tels par la Dre R._____ dans son rapport du 18 mai 2020, et pour le reste d'affections dont le caractère non incapacitant n'est pas contesté. La Dre L._____ relève encore l'existence d'un asthme allergique saisonnier et aux acariens, qui est équilibré, mais pour lequel elle retient un caractère incapacitant en ce sens que le recourant doit éviter les environnements contenant des allergènes et des poussières. Elle mentionne également, au niveau des traitements, qu'une bithérapie de la tuberculose latente pourrait être indiquée et qu'elle entraînerait une baisse de rendement transitoire de 50 % pendant trois mois tout au plus, en raison des effets secondaires de ce traitement, en particulier l'asthénie. Il ne s'agirait par conséquent pas d'une baisse durable de la capacité de travail. c) Sur le plan psychiatrique, la Dre A._____ ne pose aucun diagnostic incapacitant et retient uniquement une personnalité à traits narcissiques et alexithymiques, sans incidence sur la capacité de travail. Elle indique que l'examen psychiatrique ne révèle aucune pathologie psychiatrique aiguë et qu'il n'y a aucune incidence d'éventuels problèmes psychiatriques dans le quotidien du recourant. Lors de son examen, la Dre A._____ n'a pas constaté de fatigabilité, relevant que le recourant était resté pendant deux heures bien concentré sur ses propos, qu'il contrôle tout à fait. Celui-ci lui a d'ailleurs indiqué qu'il restait parfois pendant des heures devant son ordinateur sans avoir de retentissement physique ou psychique. Elle n'a pas non plus observé de ralentissement psychomoteur, ni de trouble de l'attention, de la concentration ou de la mémoire (expertise pp. 34-35). Au niveau de la cohérence, elle relève ainsi qu'elle ne retrouve pas les troubles de l'attention et de la concentration ainsi que la fatigue dont se

plaint le recourant (expertise p. 38).

- 18 - L'experte relève que la dimension factuelle du discours du recourant et la manière dont il décrit ce qui lui arrive – évocation dans laquelle il a toujours tout fait parfaitement et n'a jamais eu de tort – laisse par ailleurs imaginer une personnalité à traits narcissiques, sans toutefois que cette dernière n'entraîne de limitations fonctionnelles (expertise p. 35). L'experte n'a en revanche pas observé de trait de la lignée psychotique, notamment pas d'altération du fil de la pensée ou du discours, pas de délire ni d'attitude d'écoute (expertise p. 34). Se prononçant sur les conclusions du Dr G. _____, elle précise qu'il n'est pas exclu que le recourant présente des traits paranoïaques, mais que le trouble délirant sous-jacent n'a pas pu être mis en évidence au cours de l'expertise et qu'il n'apparaît pas non plus flagrant sur la base des différents éléments anamnestiques. Elle reconnaît, au final, l'existence de traits de personnalité pathologiques qui ne sont pas limitants (expertise pp. 36-37). La Dre A. _____ s'étonne en outre du fait que le Dr G. _____ considère que le recourant présente de toute évidence une incapacité de travail à 100 % depuis fin 2010 en dehors de la période où il a travaillé pour [...] sans indiquer pourquoi les compétences de travail dont il a alors fait preuve ne peuvent pas être transférées sur d'autres projets. Au niveau de la thymie, la Dre A. _____ observe un affect neutre, qui varie peu pendant l'entretien (expertise p. 34), mais reconnaît que le recourant a pu présenter par le passé des effondrements thymiques réactionnels à des moments existentiels difficiles, notamment lors de sa séparation conjugale en 2011 et du décès de son père fin 2015 (expertise p. 40). La Dre A. _____ a fait une appréciation motivée de la capacité de travail du recourant, sur la base des indicateurs jurisprudentiels applicables (cf. consid. 4d supra). Elle a ainsi tenu compte du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte, relevant que les troubles de la personnalité étaient légers dans le domaine professionnel. Elle a reconnu qu'il était possible que le recourant puisse éprouver une certaine difficulté à s'adapter à un environnement professionnel et aux relations

- 19 - interpersonnelles consécutives à cet environnement en raison d'une rigidité de fonctionnement importante, mais que cette rigidité était compensée par des capacités cognitives, un bagage scolaire, un savoir-faire social et des capacités de concentration qui venaient relativiser les potentielles difficultés d'adaptation (expertise p. 37). L'experte a procédé à une analyse minutieuse de la personnalité du recourant (expertise pp. 37-38), a tenu compte des traitements suivis et a examiné la cohérence des répercussions de l'atteinte à la santé dans les différents domaines de la vie (expertise p. 38). Elle a pris en compte les ressources du recourant et a, dans ce contexte, détaillé son profil d'effort au regard de la mini-CIF (expertise p. 39). Elle a également tenu compte du fait que le recourant avait montré, lors du projet [...], qu'il pouvait travailler malgré ses traits de personnalité pathologiques, lesquels étaient donc non-limitants. d) Les critiques soulevées par le Dr G. _____ ne sont pas susceptibles de remettre en cause les conclusions motivées et détaillées de la Dre A. _____. Il est vrai que l'indication selon laquelle l'examen psychiatrique serait « strictement normal » (expertise p. 35) n'apparaît pas forcément des plus opportunes compte tenu des troubles de la personnalité constatés par l'experte. Cette imprécision n'est toutefois pas susceptible d'atténuer la valeur probante de l'expertise. La Dre A. _____ détaille en effet clairement ses observations cliniques et indique, de manière plus précise, que son examen ne met en évidence aucune pathologie psychiatrique aiguë (expertise p. 37). Le Dr G. _____ axe sa contestation notamment sur la « présence évidente d'un dysfonctionnement psychosomatique » qui n'aurait pas été prise en compte

dans l'expertise. Il indique qu'il a cherché à signaler un tel trouble dans son rapport du 23 mars 2020, mais force est de constater qu'il n'a retenu aucun diagnostic de pathologie psychosomatique, évoquant uniquement un « fonctionnement psychique dans le registre psychosomatique » dans la partie « Discussion ». Quoi qu'il en soit, les experts ont retenu l'existence d'une fibromyalgie chez le

- 20 - recourant (cf. consid. 7e infra), si bien que les éléments psychosomatiques présents ont bel et bien été pris en compte dans l'expertise. Le Dr G._____ met en avant le fonctionnement projectif et revendicateur, ainsi que défensif masochique du recourant et considère que la Dre A._____ ne les a pas reconnus, respectivement qu'elle n'en a pas suffisamment tenu compte. L'experte a cependant pris en compte – comme le reconnaît d'ailleurs le Dr G._____ – la tendance du recourant à « se donner le beau rôle » et à ne jamais se sentir responsable de ce qui lui arrive. Elle mentionne dans ce contexte les situations de conflits vécus par le recourant (expertise pp. 34 et 37). La recherche de soins est également un élément relevé par la Dre A._____, qu'elle met par ailleurs en lien avec le traitement psychiatrique suivi par le recourant, lequel semble instrumentalisé dans le contexte de l'expertise car il « permet à la personne assurée d'exprimer à quel point elle est dépendante de son psychiatre et a besoin de soins » (expertise p. 38). La Dre A._____ évoque en outre que la grandiosité avec laquelle le recourant se décrit lui et sa famille d'origine démontre en réalité une faible estime de soi (ibidem). Il apparaît ainsi que le Dr G._____ reproche plutôt à la Dre A._____ de ne pas avoir fait la même appréciation que lui des éléments observés chez le recourant. Il considère d'ailleurs que l'experte a sous-estimé l'atteinte narcissique du recourant qui « le pousse donc à sacrifier sa capacité de travail à son besoin de valorisation et de reconnaissance dans son statut de victime ». Le Dr G._____ expose ensuite que le fonctionnement psychique des êtres humains est complexe et que le double diagnostic qu'il propose est déroutant pour « ceux qui sont habitués aux simplifications appauvrissantes d'une clinique qui a pour seul horizon les classifications type DSM ou CIM ». Il explique que sa pratique médicale se base en particulier sur l'observation psychopathologique et estime que l'incapacité de travail doit être constatée dans la réalité et qu'il faut « beaucoup de mégalomanie pour prétendre que Mr X._____ n'a pas d'incapacité de travail, quelle qu'en soit la cause, alors qu'il ne travaille plus depuis plus de 10 ans ». Comme le constate le SMR dans son avis du

- 21 -

E. 9

septembre 2022, la position du Dr G._____ constitue une appréciation différente du système d'appréciation de la capacité de travail que celui qui est en vigueur. Selon l'art. 7 al. 2 LPGA, seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain et il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. La seconde phrase de l'art. 7 al. 2 LPGA inscrit dans la loi un principe exprimé de longue date par la jurisprudence quant au caractère objectif de l'appréciation de ce qui peut encore être exigé de la personne assurée pour surmonter les limitations de sa capacité de gain entraînées par son atteinte à la santé. En d'autres termes, pour établir si on peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il surmonte par ses propres efforts les répercussions négatives de ses problèmes de santé et exerce une activité lucrative et, partant, réalise un revenu, il faut se placer d'un point de vue objectif. L'élément déterminant n'est donc pas la perception subjective de l'intéressé, mais de savoir si on peut objectivement attendre de lui qu'il surmonte ses limitations et exerce une activité lucrative

en dépit de ses problèmes de santé (TF 9C_1009/2008 du 1er mai 2009 consid. 7.2). On ne saurait, au regard de ce qui précède, reconnaître l'existence d'une totale incapacité de travail du seul fait qu'un assuré n'a pas travaillé pendant plusieurs années, bien qu'il soit suivi par des médecins. Il résulte de ce qui précède que le Dr G. _____ fait une appréciation différente de la situation du recourant (cf. également avis du SMR du 9 septembre 2022), qui n'est pas propre à remettre en cause les conclusions motivées et détaillées de la Dre A. _____. e) Sur le plan rhumatologique, le Dr Q. _____ pose les diagnostics – avec effet sur la capacité de travail – de syndrome lombo-vertébral chronique sur discopathie dégénérative modérée et sur syndrome de dysbalance musculaire, de cervicalgies avec, à l'IRM, une diminution de taille de la hernie discale paramédiane gauche située à l'étage C3-C4, un discret débord disco-ostéophytique persistant à l'étage C3-C4 et à l'étage C4-C5 sans rétrécissement pré-foraminal ou foraminal, de status après acromioplastie bilatérale et de chondropathie fémoro-

- 22 - patellaire sur patella bipartita. Il retient également les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail d'excès pondéral avec déconditionnement physique et de fibromyalgie. En dehors des problèmes acromio-claviculaires, les diagnostics précités n'avaient pas été évoqués lors de la précédente demande de prestations. Le Dr Q. _____ a procédé à un examen clinique rhumatologique complet, ainsi qu'à un examen neurologique (expertise pp. 51-54). Il a également fait réaliser une IRM de la colonne lombaire, qui a mis en évidence un rehaussement interépineux modéré à l'étage L2-L3, des réactions congestives modérées des articulations inter-apophysaires postérieures L3-L4 et L4-L5 sans changement avec le précédent examen, une nette diminution du rehaussement L5-S1 par rapport à l'examen comparatif. Sur cette base, il a conclu à l'existence de troubles dégénératifs modérés en amélioration par rapport à l'examen antérieur (expertise p. 55). L'expert rhumatologue note l'existence manifeste de divergences entre l'importance des symptômes décrits par le recourant et son comportement en situation d'examen clinique, celui-ci étant resté assis pendant plus de 50 minutes lors de l'interrogatoire sans demander à se lever et sans qu'il puisse être remarqué le moindre signe de douleurs ou de gênes. Il a également beaucoup bougé au niveau de ses épaules et de ses membres supérieurs, sans qu'une restriction de mobilité ne soit visible. Le Dr Q. _____ relève en outre quelques éléments d'autolimitation sans qu'il puisse être parlé d'exagération ou de simulation (expertise p. 58). Au niveau de la capacité de travail, l'expert estime que le syndrome lombo-vertébral chronique, les troubles dégénératifs étagés au niveau cervical, la chondropathie et le status après acromioplastie bilatérale ont un impact sur la capacité de travail comme agent de sécurité, mais sont tout à fait compatibles avec l'exercice d'une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles sont l'alternance des positions assise et debout, la limitation du port de charges jusqu'à 10 kg,

- 23 - l'évitement des activités en position agenouillée ou accroupie prolongée ainsi que de toutes les activités qui demandent une posture forcée non ergonomique surchargeant le rachis dans sa totalité. Le Dr Q. _____ indique que cette capacité de travail est présente depuis 2016, à savoir trois mois après l'intervention à l'épaule gauche. Il convient toutefois de préciser, comme retenu dans le cadre de la première demande de prestations, que le recourant disposait déjà d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée antérieurement à l'intervention de l'épaule gauche, ses limitations fonctionnelles comprenant alors une épargne des épaules (cf. l'avis du SMR du 5 novembre 2021). f) Les experts retiennent, de manière consensuelle, l'existence d'une capacité de travail nulle dans

l'activité habituelle d'agent de sécurité et totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant, à savoir un travail permettant l'alternance des positions assise et debout, sans port de charges de plus de 10 kg, sans activité en position agenouillée ou accroupie prolongée, sans activité qui demande une sécurité augmentée sur les échafaudages et échelles, ou qui demande une posture forcée non ergonomique surchargeant le rachis dans sa totalité, ainsi que l'évitement d'environnements poussiéreux ou contenant les allergènes incriminés. On peut encore préciser que le rapport de la Dre R. _____ du 18 mai 2020 ne permet pas non plus de remettre en cause les conclusions de l'expertise. Dans ce dernier, la médecin traitante ne se prononce d'ailleurs pas clairement sur la capacité de travail du recourant, mais mentionne uniquement que celui-ci n'a jamais été en mesure de reprendre une activité professionnelle en raison de ses nombreuses plaintes (douleurs musculosquelettiques, troubles digestifs récurrents, fatigue chronique, trouble de la thymie, troubles du sommeil). Ces différentes plaintes ont été prises en compte par les experts, qui se sont ainsi prononcés en toute connaissance de cause sur la capacité de travail du recourant.

- 24 - Quant au bilan émanant des médecins d'I. _____, daté du 1er octobre 2019, celui-ci conclut à l'existence d'une totale incapacité de travail uniquement sur la base des indications du Dr G. _____. Il en ressort d'ailleurs que le recourant n'a pas été examiné par les signataires de ce bilan. Quoi qu'il en soit, les limitations fonctionnelles qu'ils retiennent (éviter de porter, de pousser et tirer des charges supérieures à

E. 10

kg, de travailler en porte-à-faux ou les bras au-dessus du plan des épaules, il devait privilégier l'alternance des positions assise et debout, éviter les environnements poussiéreux et le travail dans la nature) regroupent globalement celles retenues au terme de l'expertise. g) Au vu de ce qui précède, l'OAI était légitimé à retenir que le recourant bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité depuis 2016 (à tout le moins). Dans la mesure où l'activité habituelle du recourant n'est plus exigible depuis 2012, celui-ci a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % durant une année au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, contrairement à ce qui est mentionné dans la décision attaquée. Cette inexactitude demeure cependant sans conséquence puisque l'OAI a procédé au calcul du degré d'invalidité. Ce calcul n'a pas fait l'objet de griefs dans le recours et n'apparaît pas critiquable. L'utilisation des données salariales statistiques est en effet justifiée puisque le recourant n'a plus exercé d'activité durable depuis 2011 et l'abattement de 5 % permet de tenir compte adéquatement de ses limitations fonctionnelles (cf. à ce sujet ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). Ainsi, dans la mesure où le recourant présente un degré d'invalidité de 5 %, c'est à juste titre que l'OAI a rejeté sa nouvelle demande de prestations, ce taux étant insuffisant pour ouvrir le droit à une rente ou à des mesures de reclassement. 8. a) Le recours doit par conséquent être rejeté. 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

- 25 - les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. La partie recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant 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 [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). d) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, 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.