

VD_GERICHTE ZD23.013829 vom 26. September 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-09-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.013829

FR: VD_GERICHTE ZD23.013829 du 26 septembre 2023

IT: VD_GERICHTE ZD23.013829 del 26 settembre 2023

Erwägungen

E. 3

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) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) 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 (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). 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, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital). c) aa) 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

- 9 - 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). Lorsqu'une personne a recouvré la capacité à reprendre l'exercice de son activité habituelle, elle ne remplit pas les conditions du droit à une mesure de reclassement (TF 9C_413/2008 du 14 novembre 2008 consid. 2.2). bb) Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation 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 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. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 139 V 399 consid. 5.4). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissance. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. La personne qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de

- 10 - manière notable. Une mesure de reclassement ne saurait être interrompue de façon prématurée, aussi longtemps que le but de réadaptation visé peut, dans les limites de la proportionnalité, encore être atteint (ATF 139 V 399 consid. 5.5 et les références citées).

E. 4

a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de la personne assurée en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées).

b) 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). c) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation

- 11 - 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).

E. 5

a) En l'espèce, le recourant fait valoir ne plus être capable de travailler dans son activité habituelle de logisticien en raison d'un asthme causé principalement par ses allergies aux acariens de la poussière et à la moisissure *Alternaria*, dès lors que ces allergènes se retrouvent d'ordinaire dans les entrepôts dans lesquels il est amené à opérer. Il réclame par conséquent la mise en œuvre d'une mesure de reclassement dans une nouvelle profession compatible avec ses problèmes respiratoires. b) La position du recourant ne saurait toutefois être suivie au regard des éléments présents au dossier. En effet, le Dr R. _____ – qui reçoit l'assuré en consultation depuis le 9 juillet 2021, soit à la suite de son hospitalisation en juin 2021 au service de pneumologie du centre hospitalier G. _____ en raison d'une crise d'asthme aiguë inaugurale sévère intervenue lors de son engagement auprès de la société E. _____ SA – a expressément attesté, dans son rapport du 12 mai 2022, que la capacité de travail était pleine du point de vue respiratoire et que l'asthme allergique était bien contrôlé. Ce spécialiste n'a par ailleurs prescrit aucun

- 12 - arrêt de travail à son patient, ce dernier ayant repris son activité professionnelle après son court séjour à l'hôpital, cela jusqu'au 16 septembre 2021, date de son dernier jour effectif de travail. A cet égard, si l'ancien employeur du recourant a finalement résilié, pour la fin du mois d'octobre 2021, le contrat de travail qui les liait, il ne l'a pas fait pour des motifs d'ordre médical, mais de réorganisation, comme il l'explique dans son rapport du 30 mai 2022. Il est au demeurant vrai que le Dr R. _____, dans son rapport du 8 mai 2023, revient partiellement sur les conclusions de son précédent rapport du 12 mai 2022. Il ne se prononce néanmoins pas sur les raisons l'ayant conduit à procéder à ce revirement, si bien que ce nouvel avis reste sujet à caution. A noter encore que les constatations de ce spécialiste consignées dans ce premier rapport – mais également dans ceux des 4 février et 6 juillet 2022 –, selon lesquelles l'assuré devrait travailler dans un environnement tempéré et libre de poussière, ont été rédigées sous la forme de recommandations. Elles ne sont donc pas susceptibles de mettre en cause les déductions relatives à l'aptitude au travail relatées dans le rapport du 12 mai 2022. La Dre Z. _____, quant à elle, a relevé, dans son rapport du

E. 10

janvier 2022 (recte : 2023), que, pour la rhinoconjonctivite allergique saisonnière sur une hypersensibilité aux pollens de graminées, elle retenait une indication pour une désensibilisation. Quant à la rhinoconjonctivite et l'asthme allergique perannuels dont souffrait l'assuré, ils répondaient bien au traitement de Symbicort. Les IgE sp pour l'allergène majeur des acariens de la poussière étant positives, on pouvait proposer au patient une désensibilisation, par voie sous-cutanée ou sublinguale, à rediscuter avec lui. Enfin, les certificats médicaux établis les 27 mars et 19 avril 2023 par la Dre X. _____ – que l'assuré a produit lors de la procédure de recours – sont sommairement motivés. Ils ne permettent ainsi pas de comprendre les raisons pour lesquelles la médecin traitante du recourant a retenu une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle pour la période du 1er novembre au 30 avril 2023, respectivement au 31 décembre 2023, de sorte qu'ils ne se

révèlent, eux aussi, pas en

- 13 - mesure de remettre en doute les conclusions du Dr R. _____ contenues dans son rapport du 12 mai 2022. c) Dès lors, au vu de ce qui précède, il apparaît que le recourant jouit d'une capacité de travail pleine dans son activité habituelle de logisticien. Les alternatives thérapeutiques au traitement des allergies aux acariens de la poussière ne sont de surcroît pas épuisées. Partant, c'est à juste titre que l'intimé lui a refusé le droit à un reclassement au sens de l'art. 17 LAI et à une rente d'invalidité, étant donné qu'il ne présente pas une atteinte à la santé incapacitante et que, de ce fait, son degré d'invalidité n'atteint pas le seuil de 20 % fixé par la jurisprudence (cf. supra consid. 3c/aa), respectivement de 40 % prévu à l'art. 28 al. 1 let. c LAI. 6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 28 février 2023 confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPG ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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