

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 mars 2010

Présidence de M. JOMINI
Juges : M. Jevean et Mme Moyard, assesseurs
Greffière : Mme de Quattro Pfeiffer

Cause pendante entre :

D._____, à Crissier, recourant, représenté par Me Jean-Marie Agier,
avocat, Service juridique d'Intégration handicap, à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD (ci-
après : OAI), à Vevey, intimé.

Art. 17 al. 1 LPGA

E n f a i t :

A. D._____, ressortissant macédonien né en 1961, chauffeur-livreur de profession, s'est blessé à l'épaule droite suite à un accident survenu le 21 octobre 2005, pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA). Le diagnostic de rupture complète du sus-épineux de l'épaule droite a été posé. Au terme d'un traitement conservateur et d'une intervention chirurgicale effectuée le 3 novembre 2006, l'assuré a repris progressivement le travail dès le 6 mars 2006. Il a déposé, le 11 janvier 2007, une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), tendant à une rééducation dans la même profession, subsidiairement à l'octroi d'une rente.

Le 7 février 2007, constatant une recrudescence des douleurs en raison de l'activité professionnelle estimée trop lourde, le Dr S._____, chirurgien orthopédique, a fixé l'incapacité de travail à 100% depuis le 19 septembre 2006, puis à 50% à compter du 19 mars 2007 (cf. rapports des 5 mars, 5 juillet et 24 septembre 2007). Il a indiqué, le 10 mai 2007, que l'incapacité de travail était évaluée en fonction de l'activité de chauffeur-livreur, étant précisé que l'intéressé suivait un cours de grutier, « ce qui permettrait très vraisemblablement une reprise d'activité complète ».

Après avoir examiné l'assuré en date du 12 novembre 2007 et s'être renseigné auprès du Dr [...], radiologue, le Dr C._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a relevé ce qui suit :

« Cet assuré présente un tableau mixte de cervico-brachialgies droites sur arthrose postérieure C5-C6 avec un comblement partiel du trou de conjugaison et, d'autre part, un status après déchirure de la coiffe avec douleurs qui entravent la fonction de l'épaule au-delà de 30° au-dessus de l'horizontale.

Seuls les troubles de l'épaule concernent la Suva, la comorbidité cervicale relevant de troubles dégénératifs relativement évolués, indépendant de l'accident.

Bien que l'on puisse encore s'attendre à une discrète amélioration spontanée des troubles résiduels au niveau de l'épaule droite, nous ne voyons pas de traitement susceptible de les améliorer de façon durable.

Les troubles de la colonne cervicale nécessiteront quant à eux une surveillance de l'évolution et pourraient justifier d'un examen neurologique avec EMG à la recherche d'un éventuel conflit radiculaire. Ces investigations et les traitements qui en suivraient relèveraient de l'assurance maladie.

La concomitance des troubles cervicaux et de l'épaule justifie à notre avis pleinement des mesures de reclassement professionnel et il convient d'ores et déjà de relancer le processus AI.

Si l'on se base sur les seules séquelles de l'accident qui nous concerne, cet assuré pourrait mettre en valeur une pleine capacité dans toute activité n'exigeant pas de sollicitations de l'épaule au-dessus de l'horizontale ni le port de charges supérieures à 10kg. Si l'on tient également compte de la comorbidité dégénérative cervicale, l'activité devrait aussi permettre l'alternance de positions.

En attendant la mise en route du processus de reclassement professionnel par l'Assurance Invalidité, nous ne modifions pas la capacité de 50% actuelle ».

Le 10 décembre 2007, l'OAI a rendu un projet d'acceptation de rente limitée à la période du 21 octobre 2006 au 30 juin 2007, fondée sur un degré d'invalidité de 100 pour-cent. Il considérait que l'assuré avait recouvré une capacité de travail exigible de 50% dans son activité habituelle à partir du 19 mars 2007 et de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, de sorte qu'au-delà de cette date, le degré d'invalidité ne s'élevait plus qu'à 6,19 pour-cent. L'intéressé a contesté ce projet. Le 22 avril 2008, l'OAI lui a reconnu le droit à une aide au placement.

Par décision du 25 juillet 2008, l'OAI a confirmé l'octroi d'une rente d'invalidité limitée dans le temps. Cette décision ayant été notifiée par erreur à l'assuré, ce dernier l'a transmise lui-même à son mandataire le 12 novembre 2008.

B. D. _____ a recouru contre cette décision auprès du Tribunal des assurances le 11 décembre 2008, concluant, sous suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens qu'il a droit à une demi-rente d'invalidité au-delà du 30 juin 2007. Il fait valoir que sa capacité de travail n'est toujours pas supérieure à 50 pour-cent.

Dans sa réponse du 18 mars 2009, l'OAI conclut au rejet du recours, en se prévalant du rapport d'examen du médecin d'arrondissement de la CNA.

Dans sa réplique du 7 juillet 2009, le recourant allègue que la réadaptation mise en œuvre par la CNA et visant à obtenir un permis de machiniste n'est pas encore achevée, de sorte qu'il n'est pas possible de considérer, à l'instar de l'OAI, qu'il dispose d'une pleine capacité de travail raisonnablement exigible depuis le 30 juin 2007. Il requiert en outre la production du dossier de la CNA.

Dans sa duplique du 3 août 2009, l'OAI maintient sa position, rappelant au surplus que le droit au reclassement suppose une invalidité durable de l'ordre de 20%, taux non atteint en l'espèce.

Le dossier de la CNA a été produit. Il en ressort notamment que le versement des indemnités journalières par l'assureur-accidents a pris fin au 30 avril 2009.

E n d r o i t :

1. a) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

b) Le recourant s'est vu notifier la décision attaquée alors qu'il était déjà représenté par Me Agier, celui-ci n'en ayant eu connaissance que le 12 novembre 2008. Partant, interjeté dans le délai légal de trente

jours dès cette date, le recours l'a été en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) ; il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

2. Le requérant reproche à l'OAI d'avoir mis un terme à sa rente d'invalidité au 30 juin 2007, soutenant que sa capacité de travail ne dépasse pas 50 pour-cent. Il faut donc examiner si son invalidité s'est modifiée depuis le 21 octobre 2006 de telle manière que le droit à la rente puisse être supprimé à compter du 1^{er} juillet 2007.

a) Selon la jurisprudence, le bien-fondé d'une décision d'octroi, à titre rétroactif, d'une rente limitée dans le temps doit être examiné à la lumière des conditions de révision du droit à la rente (ATF 125 V 413 consid. 2d et les références ; TF 9C_441/2008 du 10 juin 2009, consid. 4.1 ; TF 9C_391/2008 du 12 mars 2009, consid. 2.2).

Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, 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. Tout changement important des circonstances propre à influencer le droit à la rente peut motiver une révision au sens de cette disposition. La rente peut être révisée en cas de modification sensible de l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence).

b) En l'espèce, l'OAI considère que l'état de santé du requérant s'est amélioré depuis le 19 mars 2007, de sorte qu'après avoir été nulle, sa capacité de travail exigible dans son activité habituelle s'élève désormais à 50 pour-cent. L'OAI se fonde à cet égard sur les

différents rapports établis par le Dr S._____, dont l'appréciation est restée inchangée depuis le mois de mars 2007 ; elle n'est au demeurant pas contestée par l'assuré. S'agissant de la capacité de travail exigible dans une autre activité, l'OAI se réfère au rapport d'examen du Dr C._____ de la CNA du 12 novembre 2007, qui expose clairement que le recourant est à même d'exercer à plein temps une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, qu'il décrit précisément, et qui tient compte tant des séquelles de l'accident du 21 octobre 2005 que de l'affection cervicale dégénérative. Cet avis rejoint par ailleurs celui du Dr S._____, qui insiste sur le fait que l'incapacité de travail de 50% ne concerne que l'activité de chauffeur-livreur, qui implique le port de lourdes charges, et selon lequel un emploi de grutier « permettrait très vraisemblablement une reprise d'activité complète » (cf. rapport du 10 mai 2007).

Le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1).

Or, l'argumentation du recourant est plutôt sommaire, celui-ci se limitant à affirmer que sa capacité de travail est toujours limitée à 50% dans toute activité. Cela étant, il ne fait valoir aucun motif permettant de s'écarter de l'appréciation du Dr S. _____, qui ne prête pas le flanc à la critique, ni du rapport d'examen du médecin d'arrondissement de la CNA, qui prend en considération les antécédents médicaux et les plaintes de l'assuré, repose sur un examen clinique complet et dont les conclusions sont claires et motivées, de sorte qu'il convient de lui reconnaître pleine valeur probante au sens de la jurisprudence exposée ci-dessus.

c) Il y a dès lors lieu de retenir, conformément à la décision attaquée, que l'état de santé de l'intéressé s'est amélioré de façon durable depuis le 19 mars 2007, date à partir de laquelle il a recouvré une pleine capacité de travail exigible dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. La révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA s'avère ainsi justifiée.

3. a) S'agissant du calcul du préjudice économique, non contesté par le recourant, la comparaison des revenus telle qu'effectuée par l'OAI doit être confirmée. Il en résulte un revenu sans invalidité de 57'200 fr., selon les indications fournies par l'employeur de l'intéressé, qui, comparé au revenu avec invalidité de 53'654 fr. établi sur la base des données salariales de l'Office fédéral de la statistique, correspond à un taux d'invalidité global de 6,6% (et non de 6,19% tel que figurant dans la décision litigieuse), qui se calcule comme suit :

$$\frac{(57'200 \text{ fr.} - 53'654 \text{ fr.}) \times 100}{53'654 \text{ fr.}}$$

Ce taux, inférieur à 40%, est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]).

b) Au vu de ce qui précède, c'est donc à juste titre que l'OAI a mis un terme à ses prestations au 30 juin 2007, soit trois mois après

l'amélioration de l'état de santé du recourant, telle que constatée par le Dr S. _____ et corroborée par le médecin d'arrondissement de la CNA.

4. En définitive, le recours se révèle mal fondé et doit donc être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision entreprise.

Les frais de justice sont arrêtés à 250 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; cf. aussi art. 49 al. 1 LPA-VD et art. 2 al. 1 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2]).

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision prise le 25 juillet 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 250 fr. (deux cent cinquante francs), sont mis à la charge du recourant.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Marie Agier, avocat (pour D._____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :