

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 octobre 2019

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Pelletier et M. Perreten, assesseurs
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

L. _____, à [...], recourant,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 8 et 28 LAI

E n f a i t :

A. Titulaire d'une formation d'horticulteur, L._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1960, a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 12 décembre 2016, au motif qu'il était en incapacité de travail depuis février 2014 en raison de problèmes artériels et veineux, exerçant seulement une activité de concierge à hauteur de 6 %.

Dans un rapport du 5 avril 2017 difficilement lisible, le Dr P._____, médecin praticien, a posé comme diagnostics ayant un effet sur la capacité de travail depuis décembre 2014 une polyneuropathie sensitive des membres inférieurs et une artériopathie des membres inférieurs, et comme diagnostic sans effet sur la capacité de travail une duodéno-pancréatectomie sur pancréatite aiguë en décembre 2015. Il a en outre fait état d'intoxications œnoliques chroniques sevrées. Le périmètre de marche de l'assuré était limité en raison des douleurs dues à la neuropathie et il présentait des troubles de l'équilibre. Le Dr P._____ a attesté une incapacité de travail totale depuis le 30 janvier 2013 en tant que monteur de plates-formes dans le cadre de l'évacuation des déchets et la nécessité de reprendre un travail plutôt sédentaire avec peu d'activité physique. Au niveau des limitations fonctionnelles, l'assuré devait éviter les activités en terrain irrégulier ou sur une échelle ou un échafaudage, ainsi que celles nécessitant de porter ou soulever loin du corps, ou exigeant de la force ou de la rapidité. Il pouvait rester debout au maximum durant une heure et devait pouvoir alterner les positions de travail.

Par communication du 6 juillet 2017, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une mesure d'intervention précoce sous la forme d'un soutien par la [...], du 17 juillet au 15 décembre 2017. L'assuré n'a pas souhaité effectuer cette mesure, ne se sentant pas en mesure de travailler.

L'assuré a mis fin à son activité de concierge en date du 28 février 2018, pour des motifs liés à sa santé.

Dans un avis du 15 juin 2018, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a constaté que les atteintes à la santé énumérées par le médecin traitant étaient a priori compatibles avec une activité professionnelle légère.

Répondant aux questions du SMR, le Dr P. _____ a indiqué, par courrier du 5 octobre 2018, que l'état de santé de l'assuré était inchangé depuis son rapport d'avril 2017, que celui-ci pouvait tout à fait exercer une activité professionnelle essentiellement sédentaire sans aucune retenue, tel qu'un travail de bureau, depuis le 1^{er} juin 2018. Ses atteintes à la santé étaient essentiellement physiques et contre-indiquaient toutes les activités professionnelles comportant des efforts physiques longs et soutenus.

Par avis du 5 novembre 2018, le SMR a retenu que la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle était nulle, mais qu'il bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, ne nécessitant pas de travailler en hauteur, ni de soulever ou porter des charges. Il a relevé que selon le rapport du médecin traitant du 5 octobre 2018, la capacité de travail dans une activité adaptée courait depuis juin 2018, alors que selon son rapport du 5 avril 2017, elle remontait à janvier 2013. Le SMR a considéré qu'au vu des données au dossier, il était possible d'admettre que la capacité de travail exigible dans une activité adaptée l'était effectivement depuis janvier 2013 avec des périodes d'incapacité de travail dues notamment à la pancréatite aiguë et à ses suites en décembre 2015.

Dans son rapport final du 19 décembre 2018, le service de réadaptation de l'OAI a estimé qu'aucune mesure ne pouvait réduire le préjudice économique de l'assuré, tenant compte de son âge, de ses capacités d'adaptation ainsi que de son sentiment de ne plus pouvoir exercer une activité économique.

Le 14 janvier 2019, l'OAI a fait parvenir à l'assuré un projet de décision refusant sa demande de rente d'invalidité.

L'assuré a fait valoir ses objections par courrier du 30 janvier 2019. Il a invoqué qu'il avait eu de nombreux problèmes de santé et subi plusieurs opérations. Il avait toujours des douleurs à la hanche, à la nuque ainsi que des épaules jusqu'aux doigts. Ces douleurs l'handicapaient et l'obligeaient à prendre une médication antalgique importante.

A l'issue d'une séance d'informations à l'OAI le 26 février 2019, l'assuré a renoncé à l'aide au placement qui lui était proposée, ne souhaitant pas entrer dans une démarche de recherche d'activité professionnelle.

Par décision du 26 février 2019, l'OAI a rejeté la demande de rente d'invalidité de l'assuré. Il a reconnu que la capacité de travail de ce dernier dans ses activités habituelles de concierge et d'horticulteur était nulle, mais que dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir sans travail en hauteur, sans soulèvement ni port de charges, sa capacité de travail raisonnablement exigible était de 100 %. Se basant sur les données salariales statistiques, l'OAI a calculé que le revenu sans atteinte à la santé que l'assuré pourrait percevoir était de 66'678 fr. et celui avec atteinte à la santé de 59'807 fr. 81, si bien que son taux d'invalidité était de 10,30 %.

Dans un courrier séparé du même jour, l'OAI a pris position sur la contestation de l'assuré en précisant que sa décision se fondait sur une instruction complète sur le plan médical et économique.

B. Par acte du 26 mars 2019, L._____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI en vue de la mise en œuvre d'une expertise médicale. Il a en outre requis le bénéfice de

l'assistance judiciaire. Il a fait valoir que ses problèmes de santé ne faisaient que s'aggraver et ne lui permettaient pas de reprendre une activité lucrative actuellement. Les activités physiquement exigeantes qu'il exerçait auparavant n'étaient plus adaptées à son état de santé étant donné que ses douleurs l'empêchaient de marcher normalement, de rester assis ainsi que d'utiliser ses membres supérieurs pour porter des charges. Il estimait ne pas tenir plus qu'une heure ou deux dans un emploi qui épargnerait ses douleurs et doutait qu'un employeur soit disposé à l'engager. Finalement, il a reproché à l'OAI de ne pas l'avoir fait examiner par son service médical.

Par réponse du 25 avril 2019, l'OAI a précisé que l'instruction du cas reposait en particulier sur l'appréciation du médecin traitant, qui attestait que le recourant présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis janvier 2013. L'OAI a relevé que le recourant n'avait produit aucun document médical à l'appui de son recours et que la mise en place d'un examen clinique ou d'une expertise ne se justifiait pas dans la mesure où l'appréciation du médecin traitant était claire et renseignait suffisamment sur ses capacités. Il a en conséquence conclu au rejet du recours.

Par décision incidente du 13 mai 2019, la demande d'assistance judiciaire du recourant a été rejetée au motif que son recours était dépourvu de chances de succès.

Le 12 juillet 2019, le recourant a produit le rapport de l'IRM lombaire effectuée le 24 juin 2019 et un rapport établi le 1^{er} juillet 2019 par le Dr P. _____ à l'intention du service de neurologie du X. _____ (ci-après : X. _____) en vue d'un avis et d'une prise en charge du recourant relativement aux lombo-fessalgies droites irradiant vers le membre inférieur ispolatéral dont il se plaignait depuis plusieurs mois. Ce rapport faisait notamment état de ce qui suit :

« On note dans ses antécédents :

Habitus :

- Tabagisme persistant évalué à 22 UPA (03.2019)

- Intoxication alcoolique chronique persistante

Médicaux :

- Pancréatite aiguë sur intoxication alcoolique chronique en 2014
- Polyneuropathie sensitive des membres inférieurs probablement secondaire à [une] intoxication œnologique chronique

Chirurgicaux :

- Duodéno-pancréatectomie céphalique avec anastomoses pancréatico-jéjunale, bilio-digestive et gastro-jéjunale transmésocolique en décembre 2015
- Appendicectomie dans l'enfance
- Pontage fémoro-poplite gauche le 01.07.2016 pour artériopathie des membres inférieurs stade IIb

Le patient m'informe de douleurs allant crescendo depuis des semaines l'obligeant à consommer et surconsommer du tramadol (prend jusqu'à 8 cps de Zaldiar par jour selon la période) malgré la prise simultanée de paracétamol et de prégabaline. Par ailleurs, le patient se plaint de faiblesse des membres avec des difficultés à exécuter des efforts physiques de faible intensité.

L'examen clinique du patient me faisait évoquer une atteinte radiculaire L2-L4 droite.

J'ai alors demandé la réalisation d'une imagerie par résonance magnétique nucléaire lombo-sacrée qui n'a pas mis en évidence de conflit disco-radiculaire pouvant expliquer la symptomatologie. »

Par détermination du 5 août 2019, l'OAI a estimé que les documents produits n'étaient pas susceptibles de l'amener à s'écarter des résultats de son instruction, puisqu'aucun élément médical objectivement vérifiable ne venait invalider l'aptitude au travail reconnue.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.

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).

b) 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).

Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité l'assuré aurait effectuée s'il était resté en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale

des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 ad art. 16).

L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75). Lorsque le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité sont tous deux établis au moyens de l'ESS, on prendra garde à prendre en considération les circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu avec invalidité. On peut également renoncer à une déduction particulière en raison de ces facteurs et se limiter, dans le calcul du revenu avec invalidité, à une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de l'assuré et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (dans ce sens : ATF 135 V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2).

4. a) On peut relever de manière préliminaire que c'est à juste titre que l'OAI, par le biais de son service de réadaptation, a considéré qu'aucune mesure professionnelle ne pouvait réduire le préjudice économique du recourant. Ce dernier a en effet systématiquement refusé les mesures qui lui ont été proposées au motif qu'il s'estimait totalement incapable de travailler. On ne saurait dès lors reprocher à l'OAI de ne pas avoir poursuivi les démarches de réadaptation.

b) L'OAI a en outre refusé de mettre le recourant au bénéfice d'une rente d'invalidité. Il a reconnu que les activités de concierge et d'horticulteur n'étaient plus exigibles, mais a considéré, sur la base des rapports médicaux du Dr P. _____ des 5 avril 2017 et 5 octobre 2018, que le recourant bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une

activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir ne nécessitant pas de travailler en hauteur, ni de soulever ou porter des charges.

Force est de constater que le recourant n'apporte aucun élément médical permettant de remettre en cause l'appréciation de l'OAI. Dans son rapport du 1^{er} juillet 2019, le Dr P. _____ mentionne certes, en plus des diagnostics déjà retenus dans son précédent rapport, des lombalgies droites irradiant vers le membre inférieur droit. Il précise toutefois qu'une IRM lombaire a pu exclure une atteinte radiculaire et, à aucun moment, il n'évoque que cette atteinte puisse avoir une influence sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée.

Comme le SMR le relève dans son avis médical du 5 novembre 2018, cette capacité de travail dans une activité adaptée peut être reconnue depuis janvier 2013, avec des périodes d'incapacité de travail dues notamment à la pancréatite aiguë et à ses suites en décembre 2015. Celles-ci sont toutefois antérieures à l'ouverture d'un éventuel droit à la rente, puisque la demande de prestations a été déposée en décembre 2016. Le recourant a certainement connu une nouvelle période d'incapacité de travail à la suite de l'intervention chirurgicale du 1^{er} juillet 2016, liée à l'artériopathie des membres inférieurs. Rien ne laisse toutefois à penser que l'arrêt de travail dans toute activité aurait duré plus de trois mois, à savoir la période nécessaire pour qu'une aggravation de l'état de santé du recourant puisse être déterminante (art. 88a al. 2 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]).

Le recourant a sans cesse invoqué qu'il ne se sentait pas en mesure de reprendre une activité professionnelle. L'art. 7 al. 2 LPGA précise toutefois que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain et qu'il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. 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. 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 (ATF 135 V 215 consid. 7.2). Or, en l'occurrence, les médecins ont clairement reconnu qu'on pouvait attendre du recourant qu'il reprenne une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et ceci, à plein temps.

c) La situation médicale étant clairement établie grâce aux rapports rédigés par le médecin traitant du recourant, l'OAI n'était pas tenu de convoquer ce dernier pour un examen médical auprès du SMR. Les pièces médicales au dossier suffisaient en effet à déterminer précisément sa capacité de travail ainsi que ses limitations fonctionnelles, sans que d'autres mesures d'instruction ne soient nécessaires (cf. art. 43 al. 1 LPGA).

Il y a par ailleurs lieu de préciser que les conséquences des troubles présentés par le recourant sur sa capacité de travail ont été appréciées en tant que telles, sans tenir compte de la dépendance à l'alcool qui est évoquée dans les rapports médicaux au dossier. On ne se trouve dès lors pas dans une situation où le caractère invalidant des atteintes aurait été nié du fait de la présence d'une dépendance primaire, situation dans laquelle il y a désormais lieu d'appliquer la procédure d'administration des preuves prévalant en matière de troubles douloureux sans substrat organiques et de troubles psychiques (TF 9C_724/2018 du 11 juillet 2019 consid. 7).

d) L'OAI s'est référé aux données statistiques salariales de l'ESS 2014 pour calculer le taux d'invalidité du recourant. Pour fixer le revenu sans invalidité, il a utilisé le salaire moyen touché pour des activités administratives et de soutien, avec un niveau de compétences correspondant à l'exécution de tâches pratiques sans complexité. S'agissant du revenu d'invalidité, il a considéré que le recourant pouvait mettre en valeur sa capacité de travail dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, et a procédé à un abattement de 10 %

pour tenir compte de son âge et de ses limitations fonctionnelles. Rien ne justifie cependant de retenir que l'âge du recourant a un impact uniquement sur le revenu d'invalidité et non pas aussi sur le revenu sans invalidité, également calculé sur la base de l'ESS. Quoi qu'il en soit, même en admettant que les limitations fonctionnelles du recourant justifient, à elles seules, un abattement de 10 % sur son revenu d'invalidité, son taux d'invalidité ne se monte qu'à 10,30 %, ce qui est bien en-deçà des 40 % nécessaires pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Le recourant n'émet par ailleurs aucun grief au sujet des chiffres retenus par l'OAI.

e) Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'OAI a refusé d'octroyer une rente d'invalidité au recourant.

5. a) Le recours doit par conséquent être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe.

c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 26 février 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de L._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- M. L._____,
- 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 :