

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 février 2018

Composition : M. PIGUET, président
M. Métral et Mme Dessaux, juges
Greffière : Mme Laurency

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 16 et 28 LAI ; art. 6 et 43 LPGA

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1987, travaillait en qualité de maçon indépendant, exploitant depuis mars 2011 avec son père, une société à responsabilité limitée dans le domaine de la construction.

Atteint d'une tétralogie de Fallot, corrigée en 1990, puis réopérée le 14 décembre 2015 (implantation d'une valve pulmonaire biologique), l'assuré a été en incapacité de travail totale dès la date de l'opération jusqu'au 29 juin 2016. Vu la persistance après l'opération d'une fatigabilité et d'une importante dyspnée induite par une insuffisance pulmonaire chronique, il a repris son travail uniquement à 50 %.

Le 27 septembre 2016, B._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a recueilli des renseignements médicaux notamment auprès de la Dresse X._____, spécialiste en cardiologie.

Par avis médical du 31 janvier 2017, le Dr D._____, spécialiste en médecine interne générale et en cardiologie auprès du Service médical régional (ci-après : le SMR), a indiqué une persistance chez l'assuré, malgré l'opération du 14 décembre 2015, d'une dyspnée multifactorielle, incompatible avec une activité physique lourde. Le médecin a considéré l'activité habituelle comme inadaptée et estimé qu'une activité sédentaire de type bureau ou légère de type production légère était envisageable à 100 %.

Selon un rapport du 1^{er} février 2017, la Dresse X._____ a posé les diagnostics incapacitants de tétralogie de Fallot avec status post-remplacement valvulaire pulmonaire biologique (Hancock 27 mm) le 14 décembre 2015, status post correction complète en 1990, sans patch trans-annulaire, dilatation du ventricule droit avec dysfonction minime,

ventricule gauche de taille et de fonction normales. Elle a également noté un syndrome restrictif pulmonaire de degré moyen et une diminution de la compliance de la cage thoracique après thoracotomie, déjà présente en 2015 en pré-opératoire. La médecin listait à titre de restrictions physiques une fatigue essentiellement physique lors de port de charges lourdes et des déplacements en montée, notamment dans les escaliers, fatigue qui se manifestait par un essoufflement important et un besoin de se reposer. La Dresse X. _____ a estimé à 50 % l'exigibilité de l'activité habituelle. Selon la praticienne, seule une activité en position assise n'était pas limitée. La capacité de concentration, de compréhension (excepté peut-être pour des questions de langue) et d'adaptation restait également intacte, contrairement à la résistance à l'effort. Pour ce qui des mesures de réadaptation professionnelle possibles, la Dresse X. _____ suggérait de procéder à une éventuelle réadaptation cardiaque, laquelle avait néanmoins déjà été faite en post-opératoire, tout en soulignant l'absence d'effet de la physiothérapie respiratoire.

Par avis médical du 1^{er} mars 2017, le Dr D. _____ du SMR a confirmé sa précédente analyse du 31 janvier 2017 et indiqué que l'assuré disposait dès le 30 juin 2016 d'une pleine capacité de travail dans une activité assise, sans effort physique, de même que d'une aptitude à la réadaptation.

Selon une note de l'OAI du 6 mars 2017, l'assuré a indiqué qu'il ne souhaitait pas bénéficier de mesures d'ordre professionnel, dès lors qu'il n'entendait pas arrêter son travail et fermer son entreprise.

L'enquête économique pour les indépendants réalisée le 25 avril 2017 a notamment conclu à l'exigibilité d'un changement d'activité au vu du peu de perspective de développement de l'entreprise, créée avec le père de l'assuré aussi atteint dans sa santé, et de l'impossibilité de pouvoir dégager du travail avec une valeur économique atteignant 100 % d'activités adaptées médicalement.

Par décision du 21 septembre 2017, l'OAI a dénié le droit de l'assuré à toute prestation de l'assurance-invalidité, au motif que ce dernier présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, soit dans une activité sédentaire qui ne nécessitait pas d'effort physique (industrie légère [production, conditionnement, contrôle], travail de bureau).

B. Par acte du 11 octobre 2017 (date du sceau postal), B. _____ a déféré la décision rendue le 21 septembre 2017 par l'OAI devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité à 65 %. Il s'est principalement référé au rapport de la Dresse K. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, produit à l'appui de son recours. On extrait ce qui suit dudit rapport du 5 octobre 2017 :

Actuellement au niveau cardiaque, les contrôles sont favorables avec une récupération quasi complète de la fonction cardiaque. Toutefois, au niveau pulmonaire, le patient reste limité avec un syndrome restrictif suite à la thoracotomie. De plus, le déconditionnement contribue aux limitations malgré 20 séances de physiothérapie de reconditionnement, ce associé à une surcharge pondérale. Le bilan pulmonaire d'août et septembre 2017 montre une capacité d'effort à 56 % de la valeur prédite avec une diminution de la capacité pulmonaire comparativement à avant la thoracotomie, avec un épuisement des réserves ventilatoires. Au niveau des symptômes, le patient se plaint d'une dyspnée d'effort et d'une fatigabilité qui le limitent dans son activité professionnelle de maçon indépendant. Par ailleurs, la possibilité de réinsertion dans une autre profession me semble très limitée au vu du fonctionnement psychique du patient et de son niveau de formation de base.

En raison de ces éléments, je ne vois pas quelle autre possibilité existe pour compenser cette perte de capacité de travail qu'une rente AI à temps partiel (50-70%).

Dans ses déterminations du 5 décembre 2017, l'OAI a proposé l'admission du recours et le renvoi de la cause pour reprise de l'instruction compte tenu de l'avis SMR du 27 novembre 2017 transmis en annexe. Cet avis du Dr D. _____ retenait notamment les éléments suivants sous la rubrique « Appréciation » :

Atteinte à la santé : Les arguments médicaux développés dans le rapport du 04.10.2017 [recte : 05.10.2017] n'apportent pas de nouvel élément médical, ils confirment que seule une activité physiquement légère est à la portée de cet assuré.

Capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée : Cet avis que j'ai formulé dans mon avis SMR du 01.03.2017 est critiquable dans la mesure où aucun rapport médical n'atteste cette pleine capacité dans une activité adaptée. Je l'avais rédigé en permanence, en partant de l'idée que cela allait initier un processus de réadaptation professionnelle avec présence exigible à 100 %.

Impossibilité de faire autre chose que le travail actuel qui n'est que partiellement adapté : Le dernier rapport mentionne l'excès pondéral et une capacité de réinsertion très limitée en fonction du niveau de la formation de base. Ces deux arguments ne sont pas recevables comme tels et sortent du champ médical.

Je propose d'interroger le Dr K. _____ comme suit :

L'atteinte congénitale dont souffre cet assuré ne lui permet pas de faire des efforts physiques importants et il doit privilégier une activité de type administration ou gestion. Dans le cadre de son travail actuel, ces limitations ne sont pas respectées. L'assuré n'a pas souhaité envisager un changement d'activité. Afin de préciser l'exigibilité dans une activité qui respecte les limitations fonctionnelles, merci de répondre aux questions suivantes :

1. Quelle est la capacité de travail (médico-théorique, en faisant abstraction du niveau de formation) dans une activité de type sédentaire, ne comportant pas d'efforts physiques lourds ?
2. Si elle n'est pas entière : Pour quelles raisons ?

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI ; RS 831.20]). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé

dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité.

3. a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle 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, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI). Est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

b) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner le point de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés

linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.2 et les références citées).

c) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 et les références citées).

d) D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la 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 médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

4. a) Sur le plan médical, malgré l'opération subie le 14 décembre 2015, le recourant reste limité au niveau pulmonaire et présente une dyspnée induite par un syndrome restrictif (rapports du 1^{er} février 2017 de la Dresse X._____ et du 5 octobre 2017 de la Dresse K._____ ; avis SMR du 31 janvier 2017 du Dr D._____).

b) S'agissant des limitations fonctionnelles, la Dresse X._____ mentionne des restrictions dans toute activité autre qu'une activité assise, ainsi que pour les déplacements et les efforts (rapport du 1^{er} février 2017). Le Dr D._____ du SMR considère quant à lui l'activité habituelle et les activités physiques lourdes comme inadaptées (avis SMR des 31 janvier, 1^{er} mars et 27 novembre 2017). Il suggère une activité sédentaire ne comportant pas d'effort physique lourd (avis SMR du 27 novembre 2017). La Dresse K._____ estime pour sa part que la possibilité de réinsertion dans une autre profession que l'activité de maçon est très limitée au vu du fonctionnement psychique du recourant et de son niveau de formation de base (rapport du 5 octobre 2017).

En premier lieu, on relève que le recourant n'a repris son activité habituelle qu'à 50 % dès le 30 juin 2016, soit de manière réduite en raison de la dyspnée et d'une fatigabilité (rapport de la Dresse X._____ du 1^{er} février 2017). A l'évidence, l'activité habituelle n'est plus exigible au regard des contraintes inhérentes au travail de maçon et vu la situation médicale du recourant ainsi que ses limitations fonctionnelles. Les motifs que la Dresse K._____ invoque pour exclure une activité autre que celle de maçon ne sont toutefois pas d'ordre médical. On ne saurait dès lors en tenir compte. De plus, les tâches administratives et de gestion au sein de la société du recourant ne sont pas suffisantes pour justifier une activité à plein temps au sein de l'entreprise (enquête économique pour les indépendants du 25 avril 2017). Partant, il

n'y a pas lieu de s'écarter du point de vue du SMR, selon lequel l'activité habituelle de maçon n'est plus exigible en raison de la dyspnée induite par le syndrome restrictif et des limitations fonctionnelles qui en résultent.

c) Le recourant conteste l'exigibilité à 100 % d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, notamment sur la base du rapport médical du 5 octobre 2017 de la Dresse K._____, qui fait état de difficultés qu'il pourrait rencontrer dans une activité adaptée, sans néanmoins détailler les raisons médicales qui conduisent à un tel constat.

Le Dr D._____ du SMR retient pour sa part une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée (avis des 31 janvier et 1^{er} mars 2017). Il admet toutefois dans son avis médical du 27 novembre 2017 que l'appréciation d'une pleine capacité dans une activité adaptée est contestable dès lors qu'aucun rapport médical ne l'atteste.

A la lumière notamment de cet avis médical du SMR, la question de l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative adaptée aux limitations fonctionnelles reste indécise. Compte tenu des atteintes à la santé présentées par le recourant et des limitations fonctionnelles que celles-ci induisent, il semble en effet judicieux de procéder à une analyse plus poussée de la question de l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée.

d) Au vu de ce qui précède, l'intimé ne pouvait pas rendre une décision quant au droit à la rente du recourant, sans procéder plus avant à des investigations quant à l'exigibilité d'une activité adaptée. A ce stade, il n'appartient toutefois pas au Tribunal d'ordonner la forme que doit prendre cette instruction, mais à l'intimé de mettre en œuvre les mesures d'instruction idoines aux fins d'éclaircir la question faisant l'objet du considérant 4c ci-dessus conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPG).

5. a) En conclusion, le recours doit être admis et la cause renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction dans le sens des

considérants, puis nouvelle décision. Dans ce contexte, il appartiendra à l'OAI de réexaminer le droit du recourant à d'éventuels mesures d'ordre professionnel, après l'avoir rendu attentif au caractère inapproprié de la poursuite de son activité habituelle (cf. TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.3 *in fine*).

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'intimé, qui succombe.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant ayant agi sans le concours d'un mandataire (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 21 septembre 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision au sens des considérants.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- 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 :

- B. _____,
- 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 :