

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 octobre 2011

Présidence de Mme THALMANN
Juges : Mme Dormond Béguelin et M. Bonard, assesseurs
Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

Y._____, à Vugelles-la-Mothe, recourant,

et

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

Art. 6 ss et 43 al. 1 LPGA; 4 al. 1, 28 al. 2 et 57 al. 1 let. f LAI

E n f a i t :

A. Le 9 avril 2010, Y._____ (ci-après: l'assuré ou le recoursant), né en 1957, a déposé une demande de prestations AI. Selon le certificat de travail établi le 16 décembre 2009, l'assuré a travaillé depuis octobre 2005 jusqu'au 31 janvier 2010 chez I._____ en qualité de jardinier, pour un salaire annuel en 2009 de 54'000 fr. selon l'extrait du compte individuel.

Dans un rapport du 5 mars 2010, les Drs R._____, spécialiste en cardiologie et médecine interne et B._____, chef au Centre de réadaptation cardiovasculaire de la Clinique [...] à [...], posent les diagnostics suivants:

"- Cardiopathie ischémique sur maladie coronarienne tritronculaire.
- 18.01.10: infarctus STEMI inférieur.
- 18.01.10: coronarographie: occlusion de l'artère coronaire droite proximale. Sténose significative à 50-70 % de l'IVA moyenne. Sténose significative 50-70 % de la 1^{ère} diagonale. Sténose significative de 50-70 % de la circonflexe moyenne.
- 18.01.10: PTCA et pose de stent actif dans la coronaire droite proximale.
- 19.01.10: échocardiographie: dysfonction systolique modérée (FE 45-50 %). Hypokinésie sévère inférieure du ventricule droit non dilaté avec dysfonction systolique modérée."

Ces praticiens mentionnent que l'assuré a séjourné à la clinique [...] du 29 janvier au 18 février 2010. Il a participé au programme de réadaptation cardio-vasculaire. Cet entraînement a été bien suivi sans apparition de signes d'insuffisance cardiaque, d'arythmie ou d'angor, la capacité fonctionnelle s'étant bien améliorée.

Dans un rapport du 25 mars 2010, les D^{rs} H._____, chef de clinique, et N._____, médecin assistant au Service de cardiologie du [...] posent le diagnostic principal de douleurs latéro-thoraciques gauches d'origine pariétale et les diagnostics secondaires suivants:

"• STEMI inférieur et ventriculaire droit le 18.01.2010

- Maladie coronarienne diffuse, avec, selon coronarographie du 18.01.2010:
 - occlusion de la CD proximale traitée par thrombectomie et mise en place d'un stent actif
 - sténoses significatives de l'IVA moyenne et de la Cx moyenne
- Facteurs de risque cardio-vasculaire:
 - hypertension artérielle traitée
 - anamnèse familiale positive
- Consommation éthylique à risque."

Ces praticiens mentionnent que l'assuré a séjourné dans le service de cardiologie du [...] du 8 au 10 mars 2010. Elles relèvent qu'il s'agit d'un patient de 53 ans qui a fait un STEMI inférieur et ventriculaire droit le 18 janvier 2010 sur occlusion de la CD proximale dans le contexte d'une maladie coronarienne diffuse. Depuis le traitement de cette lésion, le patient a effectué un séjour de réadaptation cardiaque à la clinique [...] sans complication. Le patient a consulté l'hôpital d' [...] pour récurrence de douleurs thoraciques le 28 février 2010, décrivant des symptômes semblables à ceux accompagnant le STEMI et se présentant sous la forme d'une oppression avec palpitations survenue au repos. A l'entrée, le patient est normotendu, normocarde et l'auscultation cardio-pulmonaire sans particularité. La douleur thoracique latérale gauche est parfaitement reproductible à la palpation et est respiro-dépendante. Elles expliquent avoir décidé après un dosage des enzymes cardiaques revenu négatif, de ne pas effectuer de nouvelle coronarographie, d'introduire un traitement anti-angineux sous forme de patchs nitrés, dans le contexte de la coronaropathie diffuse, et d'effectuer une mobilisation progressive qui se passe tout à fait bien sans récurrence de douleurs. Elles ajoutent que l'assuré très angoissé, est rassuré puis qu'il rentre à domicile après quarante-huit heures de surveillance.

Dans un rapport du 3 mai 2010, le Dr A._____, spécialiste en médecine générale et médecin traitant, diagnostique un status après STEMI inférieur, une maladie coronarienne diffuse et une HTA. Il mentionne que le pronostic est médiocre, compte tenu d'une maladie diffuse des coronaires. Il estime que l'assuré ne peut pas assumer une activité de jardinier paysagiste à plein temps surtout pas dans le contexte d'une entreprise privée avec les exigences de rendement que cela suppose. Il estime qu'une activité de jardinier serait probablement

envisageable à mi-temps idéalement dans un contexte où les exigences de rendement ne soient pas trop élevées, cette activité étant adaptée au handicap. La capacité de travail est ainsi à son avis de 50% dès l'été 2010.

Dans un rapport du 4 août 2010, le Dr X._____, cardiologue, mentionne avoir revu le patient en consultation de cardiologie le 19 juillet 2010. Il indique qu'à six mois de l'infarctus, l'assuré va relativement bien, outre qu'il rapporte des douleurs punctiformes précordiales. Il ajoute qu'il reverra le patient en janvier 2011.

Le 11 octobre 2010, le Dr A._____ a écrit à l'OAI notamment ce qui suit:

"L'évolution clinique de ce patient est plutôt favorable, avec toutefois des épisodes thoraciques douloureux qui surviennent régulièrement et qui inquiètent bien entendu (et légitimement) M. Y._____. Ce dernier a repris une activité de paysagiste à temps partiel dans une entreprise privée. Il estime qu'il ne lui est pas possible à moyen, et encore moins à long terme, de soutenir le rythme de travail qui est exigé par les patrons «privés».

M. Y._____ suppose qu'il lui serait possible de travailler comme jardinier pour une commune où il pense que les exigences de rendement sont moins élevées. Plus généralement, il estime, et je partage cette appréciation, qu'il serait en mesure de travailler à plein temps dans une activité qui ne soit pas trop stressante..."

Dans un avis médical du 29 octobre 2010, le Dr E._____ du SMR relève que l'évolution clinique a été plutôt favorable, que l'assuré possède une capacité de travail de 50 % dans son activité habituelle de jardinier dans des entretiens de propriétés privées et que dans une activité plus légère, dans la même branche, sa capacité de travail est entière. S'agissant des limitations fonctionnelles, il mentionne: pas de stress, pas d'efforts trop physiques, limite de port de charges à 15 kg, et légère fatigabilité.

Dans un rapport du 18 octobre 2010, établi suite à un entretien entre l'assuré et l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé), il est mentionné que l'assuré a retrouvé un emploi en gain intermédiaire chez un paysagiste depuis le 18

août 2010 à temps partiel, environ 50%. L'assuré a déclaré ressentir encore de la prévention et même de la peur lorsque le travail est relativement physique. Il souhaiterait retrouver un poste de jardinier d'entretien de propriété, activité exercée dans le passé et qu'il aimerait bien exercer à nouveau. Il estime que dans un tel emploi il pourrait travailler à 100 %. Dès lors que l'assuré travaillait à temps partiel, il a été renoncé à la mise en place de mesures professionnelles pour l'instant.

Dans un projet de décision du 1^{er} février 2011, l'OAI a informé l'assuré de son intention de rejeter la demande de rente. Il considère notamment ce qui suit:

“Après analyse médicale de votre situation, le Service Médical Régional AI (SMR) admet une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle et de 100 % dans une activité adaptée qui peut parfaitement rester dans le domaine appris, ceci dès le 19 juillet 2010.

Toutefois les limitations fonctionnelles suivantes doivent être respectées: pas de stress, pas d'efforts trop physiques, port de charges limité à 15 kg, légère fatigabilité.

Inscrit auprès de la caisse de chômage dès le 19 juillet 2010, vous avez trouvé un emploi dès le 18 octobre [recte: août] 2010 chez un paysagiste à temps partiel.

Selon un entretien avec notre spécialiste en réinsertion professionnelle, vous souhaitez retrouver un poste de jardinier dans une commune ou jardinier d'entretien dans une propriété privée, postes adaptés à vos compétences, à votre atteinte à la santé et à vos limitations fonctionnelles et qui pourraient être occupés à 100 %.

Dès lors, un soutien et une aide dans la recherche d'un emploi vous sont accordés selon communication ci-jointe.

Il convient donc d'évaluer un préjudice économique subi en tenant compte de ce qui précède.

Vous réaliseriez un revenu annuel brut de CHF 54'000.- en poursuivant l'activité qui était la vôtre avant l'atteinte à la santé.

Dans une activité de jardinier communal ou de jardinier horticulteur de propriété, vous pouvez prétendre à un revenu annuel brut de CHF 52'650.-.

Nous constatons que le revenu d'invalidé auquel vous pouvez raisonnablement prétendre est au moins aussi élevé que celui réalisé avant l'atteinte à la santé.

Un degré d'invalidité inférieur à 40 % ne donne pas droit à une rente d'invalidité."

Le 14 mars 2011, l'OAI a rendu une décision identique au projet rappelé ci-dessus.

B. Y. _____ a recouru, par acte du 14 avril 2011, contre cette décision en concluant à l'octroi d'une demi-rente. Il allègue en substance que suite à son infarctus, tous travaux physiques avec les bras levés, soit la taille des haies et des arbres l'opresse et le fatigue plus rapidement qu'auparavant. Il estime que dans une activité en rapport avec son métier, il n'existe pour ainsi dire pas de travaux qui ne sont pas pénibles sur la durée d'une journée et en pleine saison avec les variations de température qui s'imposent. Il déclare être disposé à faire tout son possible pour reprendre une activité à 100 % mais avec un rendement de 50 % dès lors que sur l'ensemble des tâches à effectuer, il puisse les accomplir à un rythme adapté à ses problèmes de santé.

Dans sa réponse du 16 juin 2011, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il mentionne que même en effectuant une comparaison des revenus en se fondant sur l'ESS (Enquête suisse sur la Structure des Salaires), le droit à une rente ne serait pas ouvert. Il a en outre produit une note du 6 juin 2011 de son service de réadaptation qui conclut que l'assuré a mis en valeur son CFC d'horticulteur tout au long de son parcours professionnel et qu'il semble que le droit aux mesures d'ordre professionnel pourrait être ouvert même si le préjudice économique n'atteignait pas les 20 % en comparaison avec l'ESS, ceci dans le cas où une activité ou lien avec le jardinage n'était plus adaptée.

Dans sa réplique du 6 juillet 2011, le recourant mentionne avoir essayé d'effectuer des travaux demandant un certain effort mais que cela a rapidement révélé des douleurs relatives à son infarctus. Il se déclare préoccupé par cette situation et s'interroge sur ses capacités fonctionnelles. Il a déclaré souhaiter un entretien auprès d'un responsable de l'OAI afin d'obtenir des informations à ce sujet, étant entièrement disposé à mettre tout en oeuvre pour obtenir une solution satisfaisante.

Dans sa duplique du 22 août 2011, l'OAI rappelle que la décision du 14 mars 2011 porte uniquement sur le droit à une rente d'invalidité, raison pour laquelle il estime que la décision attaquée peut être confirmée, un entretien avec un collaborateur de l'OAI étant possible en vue d'examiner quelle aide pourrait être apportée au recourant.

E n d r o i t :

1. **a)** En vertu de l'art. 1 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), 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. 1a à 26bis et 28 à 70 LAI), à moins que cette loi ne déroge expressément à la LPGA.

Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée (art. 60 al. 1 LPGA) et répondant en outre aux conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

b) En l'espèce, est litigieux le droit du recourant à une rente d'invalidité.

2. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

3. a) De jurisprudence constante, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de 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 de l'expert 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 et la référence citée). Ce dernier constat a récemment été précisé par le Tribunal Fédéral, lequel a relevé en substance que l'appréciation de la situation médicale d'un assuré ne se résume pas à trancher, sur la base de critères formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier, celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. Un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant. De même, le simple fait qu'un certificat est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. De surcroît, une expertise présentée par une partie peut également valoir comme moyen de preuve (TF I 81/2007 du 8 janvier 2008, consid. 5.2). Cependant, selon la Haute Cour, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids

aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125V 351 consid. 3b/cc et les références citées; VSI 2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc). L'appréciation des circonstances ne saurait reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance envers l'expert devant au contraire être démontrée par des éléments objectifs (TF 9C_67/2007 du 28 août 2007, consid. 2.4). La Haute Cour a encore indiqué à ce propos que la présomption d'impartialité de l'expert, ne pouvait être renversée au seul motif de l'existence d'un rapport de travail (subordination) liant l'expert et l'organisme d'assurance (ATF 132 V 376 consid. 6.2, 123 V 175 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1c; TF 9C_67/2007 du 28 août 2007, consid. 2.4).

4. En l'espèce, il est établi que le recourant a subi un infarctus le 18 janvier 2010. En ce qui concerne sa capacité de travail, le Dr X. _____ mentionne qu'à six mois depuis l'infarctus le recourant va relativement bien mais ne se prononce pas sur la capacité de travail. Dans son rapport du 3 mai 2010, le Dr A. _____ diagnostique également un status après infarctus, ainsi qu'une maladie coronarienne diffuse. Il estime le pronostic médiocre compte tenu d'une maladie diffuse des coronaires. S'agissant de la capacité de travail du recourant, il relève qu'il ne peut plus assumer une activité de jardinier paysagiste à plein temps mais qu'une telle activité serait probablement envisageable à mi-temps idéalement dans un contexte où les exigences de rendement ne soient pas trop élevées. Dans son rapport du 11 octobre 2010, ce praticien mentionne que l'évolution est plutôt favorable avec toutefois des épisodes thoraciques douloureux survenant régulièrement. S'agissant de la capacité de travail, il se réfère au voeu du recourant, puisqu'il mentionne que celui-ci suppose qu'il pourrait travailler comme jardinier pour une commune à plein temps. Le Dr A. _____ retient dès lors une capacité de travail entière dans une telle activité et qui ne soit pas trop stressante. Quant au Dr E. _____, il n'a pas examiné le recourant et se fonde sur ce dernier rapport médical pour retenir une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle de jardinier et de 100 % dans une activité plus légère dans la même branche.

En procédure de recours, le recourant déclare qu'il ne lui est pas possible de travailler avec un rendement de plus de 50 % dans son activité d'horticulteur.

Les avis médicaux figurant au dossier ne sont pas suffisamment motivés, voire contradictoires, de sorte que l'on ne peut déterminer quelle est sur le plan médical la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle et dans une activité adaptée. Il n'est dès lors pas possible de statuer en l'état. Il convient par conséquent d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'OAI pour complément d'instruction sous la forme d'une expertise à effectuer par un spécialiste en cardiologie. Il appartient en effet au premier chef à l'OAI d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales et est codifié à l'art. 43 al. 1 LPGA (cf. aussi art. 57 al. 1 let. f LAI; ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985, K 646 p. 235 consid. 4).

5. Il résulte de ce qui précède que le recours, fondé, doit être admis et la décision rendue le 14 mars 2011 par l'OAI annulée. La cause sera renvoyée à l'autorité intimée pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

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 de justice. Toutefois, selon l'art. 52 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution de tâches de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI. Il ne sera donc pas perçu d'émolument judiciaire.

Le recourant, qui obtient gain de cause, a en principe droit à des dépens (art. 55 LPA-VD; art. 61 let. g LPGA). Toutefois en l'espèce, le recourant ayant agi seul sans recours aux services d'un mandataire professionnel, il ne saurait prétendre à une allocation pour ses dépens.

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision attaquée est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

- III.** Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Y. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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).

Le greffier :