

BGer I 209/05 vom 16. Dezember 2005

Bundesgericht, 2005-12-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_209_05

FR: TF I 209/05 du 16 décembre 2005

IT: TF I 209/05 del 16 dicembre 2005

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

Les deux recours de droit administratif concernent des faits de même nature, portent sur des questions juridiques communes et sont dirigés contre le même jugement, de sorte qu'il se justifie de joindre les causes et de les liquider dans un seul et même arrêt (ATF 128 V 126 consid. 1 et les références; cf. aussi ATF 128 V 194 consid. 1).

E. 2.1

Le litige porte sur le droit de l'assuré à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le taux d'invalidité à la base de cette prestation.

E. 2.2

Le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales et la jurisprudence relatives aux notions d'invalidité (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI), d'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et de gain (art. 7 LPGA), à l'échelonnement des rentes (art. 28 al. 1 LAI dans ses teneurs en vigueur avant et depuis le 1er janvier 2004), à l'évaluation de l'invalidité chez les assurés actifs (art. 16 LPGA) et à la valeur probante des rapports médicaux. Il suffit donc d'y renvoyer sur ces points. On précisera cependant que pour la période antérieure au 1er janvier 2003, le droit à la rente doit être examiné selon l'ancien droit (ATF 130 V 445 et les références), sans que la LPGA n'ait apporté, en règle générale, de modification du point de vue de la jurisprudence rendue selon ce dernier.

E. 3

Dans son recours, V._____ reproche aux premiers juges de ne pas avoir pris en compte l'aggravation de son état de santé, survenue en décembre 2002, afin d'évaluer son invalidité.

E. 3.1

Les pièces versées au dossier font ressortir que l'assuré souffrait, dans un premier temps, de discopathies lombaires pluri-étagées prédominant en L4-L5 depuis le 13 avril 2001 au moins. Cette affection avait pour conséquence de le rendre totalement incapable d'exercer le métier de manoeuvre, mais lui laissait une pleine capacité de travail, sans diminution de rendement, dans une activité, telle que la conciergerie, ne nécessitant pas de port de charges, ni d'efforts intenses (rapport du médecin traitant du 12 avril 2002 fondé sur ceux des docteur B._____ et C._____). Les responsables du stage d'observation COPAI, qui s'est déroulé quelques mois plus tard, ont conclu que d'un point de vue physique, intellectuel et social, l'intéressé était en mesure d'exercer, à plein temps avec un rendement

de 80 %, un emploi léger, simple et pratique (contrôleur de produits finis, ouvrier dans le milieu industriel ou le conditionnement léger), évitant le port de charges, s'exerçant en position assise avec possibilité d'en changer, dans le circuit économique normal. Ce rendement ne devait cependant être atteint qu'après une période d'adaptation, mais ne l'a jamais été, même lors des stages en entreprises; il a évolué, chronologiquement, de 80 à 50 % (rapport COPAI du 18 novembre 2002). Par la suite, le docteur M._____ a annoncé une péjoration de l'état de santé de son patient. Il estimait que la coxarthrose bilatérale et le canal lombaire étroit, décelés depuis peu, ainsi que les lombo-sciatalgies empêchaient la station debout prolongée et n'étaient pas compatibles avec un métier, même si celui-ci s'exerçait essentiellement en position assise (rapports des 14 mars et 12 juin 2003). Les docteurs G._____ et Z._____ qualifiaient cependant la coxarthrose de discrète ou débutante (rapports des 13 mai et 6 juin 2003). La doctoresse E._____ mentionnait, en plus, l'existence d'une scoliose dorso-lombaire avec syndrome vertébral subaigu, d'une périarthrite de hanche droite, ainsi que d'inguinalgies. Considérant l'ensemble des diagnostics, une capacité résiduelle de travail de 80 % lui paraissait élevée. Elle estimait également que V._____ se maintiendrait difficilement dans un travail léger en raison du tableau radiologique lombaire aggravé depuis 2001 (rapports des 2 mai, 18 juillet et 27 novembre 2003). Les rapports médicaux mentionnés ne contiennent pas de plus amples motivations. Le docteur T._____, quant à lui, a examiné l'assuré à trois reprises durant l'été 2004. Il a diagnostiqué des lombo-sciatalgies paresthésiantes bilatérales, une claudication neurologique, un canal lombaire relativement étroit constitutionnel, secondairement rétréci, des troubles dégénératifs et statiques et des discopathies étagées. Il ne s'est pas prononcé quant à la capacité de travail, mais a dressé une liste de limitations fonctionnelles qui correspondent pour l'essentiel à celles mises en évidence par les autres médecins (rapport d'expertise du 27 août 2004).

E. 3.2

On constate, avec les premiers juges, que si les praticiens consultés ne posent pas toujours les mêmes diagnostics, ceux-ci ne se contredisent pas, mais se complètent. Par ailleurs, les limitations fonctionnelles retenues se retrouvent, avec plus ou moins de précision, dans chaque avis exprimé. On notera également que le médecin traitant est seul à parler d'une incapacité totale de travail. La juridiction cantonale a également écarté les conclusions du rapport COPAI, estimant contradictoire de constater concrètement un rendement de 80 %, évoluant négativement pour se stabiliser à 60 %, et de retenir une capacité résiduelle de travail de 80 %, ce d'autant plus que les responsables du stage n'ont pas lié la baisse de régime observée à un manque de motivation. Au contraire, selon eux, l'intéressé avait fait preuve d'un très bon engagement. Les premiers juges ont encore relevé que l'aggravation de l'état de santé avait été annoncée peu de temps après que la baisse de régime a été constatée. Il apparaît donc que la juridiction cantonale a pris en considération tous les éléments figurant au dossier, y compris ceux traitant de l'aggravation de l'état de santé de V._____. L'argumentation de celui-ci à ce propos n'est donc pas pertinente. Par ailleurs, le dossier contenant suffisamment d'indications médicales fiables, une expertise supplémentaire se révèle inutile.

E. 4

Dans son recours, l'Office AI reproche aux premiers juges d'avoir écarté le rapport du docteur O._____ sans raison objectivement fondée.

E. 4.1

Le rapport en question repose sur une anamnèse très détaillée, un examen clinique complet de l'assuré et une étude fouillée du dossier médical. Il contient également un diagnostic précis qui se retrouve dans celui de ses confrères. En appréciant le cas, le praticien décrit notamment l'origine des problèmes de santé, ainsi que les limitations subjectives et commente le dossier radiologique sans émettre de propos ou opinions qui n'aient déjà été émis par l'un ou l'autre des praticiens consultés. Il est le seul cependant à indiquer que les limitations mises en évidence par l'examen clinique ne correspondaient pas entièrement à l'anamnèse. A l'exception du port de charges autorisé jusqu'à 15 kg, les limitations fonctionnelles sont celles déjà mentionnées. Le docteur O._____ en déduit une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, avec un rendement de 90 %.

E. 4.2

Les premiers juges ont à juste titre relevé que ce rapport remplissait les exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante des rapports médicaux. Ils ont toutefois souligné qu'il prêtait flanc à la critique du point de vue de l'appréciation du cas. Ils estimaient que l'on ne pouvait se ranger à l'avis du docteur O._____, lorsqu'il parlait d'une capacité résiduelle de travail de 100 % avec un rendement de 90 % dans une activité adaptée, alors que les observations concrètes faites par les responsables du stage COPAI démontraient clairement que le rendement dans une telle activité était bien moindre.

E. 4.3

Ainsi, il ressort des éléments exposés que le docteur O._____ reprend les mêmes éléments que ses confrères. Il fait cependant preuve de plus de rigueur que ceux-ci et aboutit à des conclusions plus sévères. L'appréciation différente d'un cas ne justifiant pas en soi de considérer un rapport médical comme non probant, c'est à tort que les premiers juges ont écarté les constatations du praticien. Cela n'a toutefois pas d'incidence en l'occurrence.

E. 5

V._____ estime avoir droit à une rente entière, conformément à l'avis des médecins attestant qu'il ne pourrait désormais plus travailler, et non un quart de rente basé sur un degré d'invalidité de 40,8 %, ainsi que l'ont retenu les premiers juges.

E. 5.1

Comme on l'a vu, les diagnostics principaux (discopathies lombaires prédominant en L4-L5, coxarthrose bilatérale, scoliose, syndrome vertébral subaigu, troubles statiques et dégénératifs rachidiens) ne sont contestés par aucun des médecins consultés. Les limitations fonctionnelles (port de charges inférieures à 5 ou 15 kg, absence d'efforts intenses, de station assise et debout prolongée, de postures statiques contraignantes pour le rachis, nécessité d'alterner régulièrement les positions, interdiction de travailler sur une échelle ou en position accroupie) concordent pour l'essentiel. Enfin, les conclusions du médecin traitant quant à la capacité résiduelle de travail ne sont pas motivées et contredites par l'ensemble des avis exprimés. Constatant de surcroît l'enchaînement chronologique de la baisse de rendement enregistrée durant le stage COPAI et l'annonce de l'aggravation de l'état de santé de l'assuré, la juridiction cantonale pouvait, au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. ATF 125 V 195 consid. 2, 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6d et les références) conclure à une capacité résiduelle de travail de 60 %.

E. 5.2

Reste à examiner le taux d'invalidité de l'intéressé. Celui-ci n'ayant pas repris d'activité selon les modalités définies par la jurisprudence (cf. ATF 126 V 76 consid. 3b/aa, 117 V 18 et les références), il convient de se référer aux données salariales telles qu'elles résultent de l'enquête suisse sur la structure des salaires publiées par l'Office fédéral de la statistique. Selon le tableau TA1 relatif à l'année 2002 (p. 43), il faut partir d'un gain déterminant (revenu d'invalidé), toutes activités confondues dans le secteur privé, de 4'557 fr. par mois (valeur standardisée) pour des travaux simples et répétitifs (niveau 4) exercés par des hommes. Ce revenu statistique tient compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail; un nombre suffisant d'entre elles peut être exercé sans qu'il soit nécessaire de porter des charges ou d'adopter des postures contraignantes pour le rachis et permet l'alternance des positions, de sorte que ces activités sont adaptées aux handicaps de V._____. Le salaire mensuel hypothétique retenu se fonde sur une durée hebdomadaire de 40 heures, inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises. Il y a lieu de l'ajuster à 41,7 heures par semaine (La vie économique, 12/2004, p. 94, tableau B 9.2), ce qui représente un salaire annuel de 57'008 fr. 70 et de 34'204 fr.85 pour une personne ayant une capacité résiduelle de travail de 60 %. Il convient encore d'appliquer un facteur de réduction au gain annuel statistique (cf. ATF 126 V 75 ss). Compte tenu de la situation personnelle et professionnelle de l'assuré, l'abattement de 15 % retenu par la juridiction cantonale paraît approprié dans le cas particulier, si bien que le revenu d'invalidé se monte à 29'074 fr.15. Comparé au revenu sans invalidité de 52'000 fr., on obtient un degré d'invalidité de 44,08 %, arrondi à 44 % (ATF 130 V 121), donnant droit à un quart de rente, ainsi que l'ont relevé les premiers juges.

E. 6

La procédure est gratuite, dès lors qu'elle porte sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance (art. 134 OJ).

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