

NE_GERICHTE CDP.2014.192 vom 5. November 2015

NE Tribunal cantonal, 2015-11-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2014.192

FR: NE_GERICHTE CDP.2014.192 du 5 novembre 2015

IT: NE_GERICHTE CDP.2014.192 del 5 novembre 2015

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

a) Selon l'article 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'article 8 LPGA mentionne qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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). En vertu de l'article 7 LPGA, 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. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. Un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente AI, un taux d'invalidité de 50 %, à une demi-rente AI, un taux de 60 %, à trois quarts de rente AI et un taux de 70 % au moins à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI). b) Si l'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, il ne convient pas moins d'examiner d'abord l'incapacité de travail telle qu'elle a été fixée par les médecins. En effet, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge s'il y a eu recours, a besoin de renseignements que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 cons. 4, 115 V 133 cons. 2, 114 V 310 cons. 3c, 105 V 156 cons. 1; arrêt du TF du 29.06.2007 [I 312/06] cons. 2.3). c) En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. En outre, il n'existe pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance (ATF 135 V 465 cons. 4.3, p. 468). Cela étant, il convient d'ordonner une expertise si des doutes, mêmes faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales

effectuées par le service médical interne de l'assurance (ATF 137 V 210 , 135 V 465 cons. 4.6, p. 471). Une évaluation médicale complète ne saurait toutefois être remise en cause pour le seul motif qu'un ou plusieurs médecins ont une opinion divergente. Pour qu'il en aille différemment, il y a lieu de mettre en évidence des éléments objectivement vérifiables – de nature notamment clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'évaluation et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé du point de vue attaqué ou établir le caractère incomplet de celui-ci (arrêt du TF du 29.12.2009 [9C_578/2009] cons. 3.2). d) 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 importants 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 soient dûment motivées (ATF 133 V 450 cons. 11.1.3, 125 V 351 cons. 3a, 122 V 157 cons. 1c; arrêts du TF du 13.09.2010 [8C_85/2010] cons. 6.1; du 08.01.2008 [9C 168/2007] cons. 4.2; RAMA 1996 no U 256, p. 215 cons. 4 et les références). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dans la mesure où celui-ci est généralement enclin, en raison de la relation de confiance qui l'unit à son patient, à prendre parti pour lui en cas de doute (arrêts non publiés du TA du 22.07.09 [TA.2007.138] cons. 3b; du 18.11.2008 [TA.2006.410] cons. 3b; ATF 133 V 450 cons. 11.1.3, 125 V 351 cons. 3b/cc et les références; arrêt du TF du 12.06.2007 [4A_45/2007] cons.5.1 in fine).

E. 3

Dans son rapport du 17 octobre 2013, le SMR retient, sur le plan strictement médico-théorique, que l'activité de couvreur/ferblantier telle que réalisée avant janvier 2012 n'est plus exigible. Il se réfère néanmoins à l'enquête économique de juillet 2013 et en déduit que l'assuré a adapté depuis septembre 2012 ses activités au sein de son entreprise et que dite enquête note une baisse horaire de 15 % et une perte économique de 9,41 %. Il ajoute que force est de constater que l'assuré continue de travailler dans son activité d'indépendant en ayant certes aménagé certaines tâches mais dont certaines (aide de son employé sur les chantiers) ne doivent probablement pas respecter les limitations fonctionnelles retenues, à savoir : activité plutôt sédentaire, pas d'activité sur une échelle ou sur un échafaudage, pas de station ou de marche prolongée, pas de marche sur terrain irrégulier, pas de port charges de plus de 10 kg. Or, la plupart de ces limitations fonctionnelles sont similaires à celles décrites par le Dr A. le 5 septembre 2012. Ce dernier avait relevé, malgré une évolution satisfaisante, des difficultés à effectuer de la marche sur un terrain inégal et en particulier sur les toits et avait conclu à une capacité de travail de 10 % dès le 13 août 2012. Il avait ajouté que son patient était incapable, pour des raisons de sécurité, de monter sur un échafaudage et sur une surface en pente telle qu'un toit, ce qui représente son activité quotidienne. Il avait préconisé d'établir une expertise pour déterminer à quel pourcentage le patient peut travailler tout en indiquant que ce taux ne dépassera à son avis pas 30 à 50 %. Dans son rapport ultérieur du 23 avril 2013, il a maintenu que la situation empêche son patient de reprendre son activité à 100 % en tant que couvreur au motif qu'il existe une contre-indication nette à participer aux efforts, par exemple sur un toit ou sur des échafaudages, la capacité de travail étant estimée à 10 %. Il

résulte dès lors tant des rapports du Dr A. que de celui du SMR que l'activité de couvreur/ferblantier n'est plus exigible telle que réalisée antérieurement. Comme le mentionne à juste titre le SMR, si X. a continué son activité d'indépendant en ayant aménagé certaines tâches, celle relative à l'aide de son employé sur les chantiers ne doit probablement pas respecter les limitations fonctionnelles précitées. L'on ne saurait dès lors se fonder, sans examen médical complémentaire, sur l'enquête économique lorsqu'elle estime que pour les travaux de ferblanterie X. ne travaille plus que 22 heures en lieu et place de 24 heures par semaine et pour les travaux de couverture 12 heures en lieu et place de 14 heures par semaine. Le SMR précise d'ailleurs à cet égard que le Dr A. a prié X. de faire attention et de ne pas trop forcer. Lorsque le rapport du SMR conclut que, dans l'activité actuelle de couvreur-ferblantier indépendant, la capacité de travail est de 50 % depuis le 18 avril 2013, en se basant sur les examens du Dr A., l'on ne saurait considérer qu'il a pleine valeur probante. En effet, si dans un premier temps le Dr A. avait estimé que la capacité de travail pourrait le cas échéant être à l'avenir de 30 à 50 %, il n'a par la suite pas confirmé cette appréciation. Par ailleurs, le rapport du SMR ne se base pas sur des examens complets et ses conclusions ne sont pas motivées au sens où l'exige la jurisprudence.

E. 4

a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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 (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'article 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. Lorsqu'on procède à une évaluation, celle-ci ne doit pas nécessairement consister à chiffrer des valeurs approximatives; une comparaison de valeur exprimée simplement en pourcent peut aussi suffire. Le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut à 100 %, tandis que le revenu d'invalide est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pourcent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité. Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les deux revenus en cause, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour personnes sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les articles 27 RAI et 8 al. 3 LPGA), procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (procédure extraordinaire d'évaluation de l'invalidité). La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Chez une personne de condition indépendante, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans son entreprise avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le

cas où l'on peut exclure au degré de vraisemblance prépondérante que les résultats d'exploitation aient été influencé par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, telle que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle des membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas en pareil cas de distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer à ces facteurs – étrangers à l'invalidité – et celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré (arrêt du TF du 07.10.2009 [9C_236/2009] et les références citées). b) En l'espèce, l'OAI a considéré qu'il convenait d'appliquer la méthode générale de comparaison des revenus pour déterminer le degré d'invalidité de l'assuré. Or, les données comptables de l'entreprise ne sauraient constituer une base valable pour évaluer son incapacité de gain, car elles ne permettent pas de distinguer la part du revenu qui résulte exclusivement de la prestation personnelle de travail de l'assuré de celle qu'il faut attribuer à des facteurs étrangers. En effet, il y a lieu de constater que l'aide de tiers a considérablement augmenté puisque la rémunération y relative était de 8'569 francs en 2011, 4'802 francs en 2012, puis 26'478 francs en 2013. Dès lors, même si les salaires relatifs au travail effectué pendant les vacances par les fils du recourant et les frais de location de personnel sont demeurés relativement stables, il n'est pas possible de tirer de ces chiffres une appréciation pertinente des effets sur la capacité personnelle de gain de l'assuré de la diminution de sa capacité de rendement due à l'invalidité. Ceci est d'autant plus difficile qu'apparemment l'assuré n'a pas respecté les limitations fonctionnelles décrites par le Dr A. comme le précise le rapport du SMR et le rapport d'enquête économique. Il y a lieu de relever encore que la taille et l'organisation de l'entreprise ne permettent pas que X. réorganise son emploi du temps au sein de celle-ci en fonction de ses aptitudes résiduelles. Sur le vu de ce qui précède, il convient de renvoyer la cause à l'OAI pour qu'il procède à une nouvelle instruction au sens des considérants. Il lui appartiendra notamment d'examiner si l'assuré peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail, au sein ou en-dehors de l'entreprise, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et, le cas échéant, d'apprécier dans quelle mesure un changement d'activité professionnelle serait raisonnablement exigible au vu de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas d'espèce.

E. 5

Le recours doit dès lors être admis et les frais mis à charge de l'OAI. Le recourant peut prétendre à une indemnité de dépens. Ceux-ci doivent être définis dans les limites prévues par le décret fixant le tarif des frais, des émoluments de chancellerie et des dépens en matière civile, pénale et administrative (TFrais), du 6 novembre 2012. Le mandataire du recourant n'ayant pas déposé un état des honoraires et des frais (art. 66 al. 1), les dépens seront fixés sur la base du dossier (art. 66 al. 2). Tout bien considéré, l'activité déployée par le mandataire peut être évaluée à quelque 6 heures. Eu égard au tarif usuellement appliqué par la Cour de céans de l'ordre de 250 francs l'heure, des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 65) et de la TVA au taux de 8 %, l'indemnité de dépens doit être fixée à 1'782 francs.