

NE_GERICHTE TA.2009.77 vom 27. November 2008

NE Tribunal cantonal, 2008-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_TA.2009.77_d20081127

FR: NE_GERICHTE TA.2009.77 du 27 novembre 2008

IT: NE_GERICHTE TA.2009.77 del 27 novembre 2008

Regeste

Assurance-invalidité. Refus de rente. Trouble somatoforme douloureux.

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile et dans les formes légales, le recours est recevable.

E. 2

La loi fédérale sur l'assurance-invalidité a été modifiée le 6 octobre 2006 (5e révision AI), ce qui a entraîné des adaptations de la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales (LPGA). Les modifications sont entrées en vigueur le 1er janvier 2008. Ratione temporis, un éventuel droit à une rente de l'assurance-invalidité né avant l'entrée en vigueur de cette modification s'examine en fonction de la LPGA et de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et à compter de ce moment-là, selon les normes de la LPGA et de la LAI et des dispositions d'exécution dans leur teneur au 1er janvier 2008 (ATF 132 V 215 cons.3.1.1, 130 V 445 cons.1; ATF non publié du 28.08.2008 [8C_373/2008] cons.2.1). Cela n'est cependant pas décisif, car le Tribunal fédéral a jugé que la 5e révision AI n'avait pas apporté de modifications substantielles aux principes régissant l'évaluation du degré d'invalidité selon le droit antérieur, de sorte que l'ancienne jurisprudence demeure valable dans ce domaine (ATF non publié du 28.08.2008 [8C_373/2008] cons.2.1).

E. 3

a) L'invalidité (art.8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art.

E. 4

al.1 LAI). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art.8 al.1 LPGA). 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). 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 jusqu'au 31.12.2007; 7 al.1 LPGA depuis le 01.01.2008). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si

celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art.7 al.2 LPGA depuis le 01.01.2008). L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins, la rente étant échelonnée selon le taux d'invalidité (art.28 al.1 LAI jusqu'au 31.12.2007; 28 al.1 et 2 LAI depuis le 01.01.2008). L'article 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (art.28 al.2 LAI jusqu'au 31.12.2007; 28a al.1 LAI depuis le 01.01.2008). Selon cette disposition, pour évaluer le taux d'invalidité, 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.16 LPGA).

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).

c) Par ailleurs, selon la jurisprudence, les troubles somatoformes douloureux n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité. Il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Il existe toutefois des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté et le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux doit être apprécié à la lumière de différents critères. A cet égard, on retiendra, au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents, un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie ainsi que l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitements), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il sera également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie).

Enfin, on conclura à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert et l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact; ATF 132 V 65 cons.4.2, 131 V 49 cons.1.2, 130 V 352 cons.2.2.3).

1. a) En l'occurrence, le recourant présente une arthrose des genoux, un status après déchirures des ménisques gauches et droits existant depuis 1992, un status après intervention pour lésions méniscales sur genou gauche en 1995 et 2004 et à droite en 1996, des douleurs scapulaires existant depuis février 2004, d'étiologie

indéterminée. Depuis 1997, il se plaint toutefois essentiellement de douleurs ostéo-articulaires (gonalgies, douleurs aux chevilles, à la hanche gauche, aux cervicales, aux lombaires et à l'épaule gauche). Les médecins consultés n'ont pas décelé de lésions ostéo-articulaires, en particulier à l'épaule gauche, et s'accordent à retenir que ces douleurs se manifestent essentiellement dans un contexte de trouble somatoforme douloureux. Le Dr V., spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a également diagnostiqué un trouble somatoforme. Seul le Dr D., spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, est convaincu que son patient, qu'il soigne depuis 1997, est atteint d'un rhumatisme inflammatoire. Comme il le reconnaît lui-même, les rhumatologues n'ont toutefois pas confirmé ce diagnostic, malgré de nombreux examens. On ne saurait donc considérer, au degré de vraisemblance prépondérante, que le recourant présente une telle affection. Par ailleurs, en l'état du dossier, comme le relève le recourant, le diagnostic de fibromyalgie reste incertain. En présence d'un trouble somatoforme douloureux, comme en l'espèce, il n'est toutefois pas utile d'instruire sur cette question, à mesure que, selon le Tribunal fédéral, le caractère invalidant d'une fibromyalgie est apprécié de la même manière que le trouble somatoforme douloureux (ATF 132 V 65). Eu égard à ce qui précède, il convient d'examiner si, à la lumière des critères dégagés par la jurisprudence (cons.3c ci-dessus), le recourant est en mesure de fournir l'effort de volonté raisonnablement exigible en vue de surmonter les effets de sa symptomatologie douloureuse. b) En premier lieu, le critère d'une comorbidité psychiatrique ne saurait être retenu. Dans son rapport du 15 août 2005, le Dr V., spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, n'a pas diagnostiqué de comorbidité psychiatrique et n'a pas vu de raison objective à poursuivre l'incapacité de travail telle qu'elle avait été fixée par le médecin traitant. Il a conclu en ces termes: "Nous recommandons par souci de gain de paix de considérer que la capacité de travail est entière, ceci dès le 1.8.2005, dans toute activité compatible avec ses éventuelles limitations somatiques qui, pour le surplus, paraissent plus subjectives qu'objectives. Dans ce type de situation, il faut toujours savoir faire preuve de fermeté." Ce rapport satisfait pleinement aux réquisits jurisprudentiels relatifs à la valeur probante de tels documents (ATF 125 V 351 cons.3a p.352), ce que ne conteste pas le recourant. Les médecins que l'assuré a consultés par la suite n'ont en outre pas évoqué de problème d'ordre psychiatrique, de sorte qu'il est établi, au degré de vraisemblance prépondérante, que le recourant ne souffre d'aucune affection psychique significative. On ne voit pas non plus, à la lumière des considérations des médecins qui ont examiné le recourant, que l'état douloureux soit tel qu'il ne permette qu'une reprise d'activité partielle. C'est le lieu de rappeler que les différents critères consacrés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux (ou de fibromyalgie) sont un instrument, pour l'expert et l'administration (le cas échéant pour le juge), servant à qualifier la souffrance vécue par un assuré, afin de déterminer si celui-ci dispose ou non des ressources psychiques permettant de surmonter cet état; ces critères ne constituent pas une liste de vérification mais doivent être considérés comme une aide à l'appréciation globale de la situation douloureuse dans un cas concret (ATF non publié du 06.03.2006 [I 225/04] cons.4.1). Or, en l'espèce, ce qui ressort surtout des constatations des médecins est le fait que le recourant est capable de composer avec ses douleurs. Comme le relève le Dr P., le recourant doit "appréhende[r] son état douloureux différemment, qu'il reprenne confiance en son corps et en ses capacités.". Le Dr H. est du même avis que son confrère. Le Dr C. en 2002, ainsi que le Dr V. en 2005 ont par ailleurs conclu à une capacité entière de travail. On relèvera également que le recourant a été capable de mener à terme la formation en électronique qu'il a suivie dans le cadre de mesures de réadaptation. Durant les six mois de

formation, il a travaillé à 100 %, avec un taux d'absence de 5 % et à la satisfaction des responsables. Cela démontre que le recourant est capable de surpasser son état douloureux, quand bien même son médecin traitant soutient que les douleurs entraînent une limitation très importante de l'activité, conduisant à une capacité de travail de 50 %. Il mène par ailleurs une vie émotionnelle et sociale pratiquement normale. Tous ces éléments concordants laissent donc présumer que le trouble somatoforme douloureux et ses effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible de la part du recourant. Aussi, convient-il de nier une incapacité de travail résultant de ce seul diagnostic et de considérer que l'assuré est encore capable d'exercer à temps complet une activité adaptée. c) En ce qui concerne les problèmes d'ordre somatique (arthrose des genoux et douleurs scapulaires), le Dr C. considérait en 2002 que le recourant était capable de travailler à 100%. Les autres spécialistes en rhumatologie qui ont examiné l'assuré ne se sont pas prononcés sur la capacité de travail en raison des seules atteintes somatiques. On peut toutefois considérer qu'ils n'auraient pas manqué de signaler si celle-ci était réduite, de sorte qu'il faut admettre une capacité entière dans une activité adaptée, malgré l'avis divergent du médecin traitant. L'évaluation de Dr T. se fonde à cet égard en grande partie sur le diagnostic de trouble somatoforme douloureux dont on ne saurait déduire l'existence d'une incapacité de travail (v. ci-dessus); elle émane en outre du médecin traitant dont l'avis, lors de la pesée des divers avis médicaux, doit être relativisé (ATF 125 V 351 cons.3b/cc et les références). Ce médecin relève en outre plusieurs limitations fonctionnelles (éviter les mouvements répétés des membres supérieurs et la position assise plus d'une demi-heure). Le Dr D. fait également état de certaines limitations (alternance de la position assise et debout, avec prédominance de la position assise). Le fait de devoir changer de position plusieurs fois par heure par exemple ne saurait toutefois rendre illusoire la mise en valeur de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée (ATF non publié du 25.06.2008 [9C_749/2007], cons.2.2 et les références). Le recourant se plaint du fait que l'activité adaptée n'ait pas été suffisamment définie. En présence d'affection somatique avec un contexte de trouble somatoforme douloureux, il est difficile de distinguer la part de douleurs liées au syndrome douloureux et celles liées aux affections somatiques, soit, en l'occurrence l'arthrose aux genoux et, dans une moindre mesure, l'atteinte scapulaire à l'épaule. Les plaintes principales du recourant étant essentiellement à mettre en relation avec le trouble somatoforme, il n'apparaît pas arbitraire de considérer que l'activité exercée au CNIP dans le cadre des mesures professionnelles (mécanique industrielle), que le recourant a pu accomplir à 100% durant six mois, est adaptée à l'atteinte à la santé, comme le soutient le service médical régional. Comme il sera démontré ci-après, l'exercice d'une activité plus légère telle qu'elle est suggérée par le médecin traitant et le Dr D. est en outre sans influence sur l'issue de litige. d) L'OAI a calculé le revenu d'invalidé selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires, en se basant sur le salaire moyen d'une activité dans le domaine des industries manufacturières (5'003 francs par mois en 2006). Selon l'OAI, le revenu annuel s'élève à 57'335 francs après adaptation à l'horaire moyen (41.2 heures par semaine), après indexation jusqu'en 2008 (+1.5 % en 2007 et 2008) et pondération de 10 % pour tenir compte du changement du domaine d'activité. Comparé au revenu qu'il aurait été en mesure d'obtenir en qualité de grutier, sans atteinte à la santé (69'056 francs), le taux d'invalidité est de 17 %. Ce calcul, que le recourant ne conteste pas en tant que tel, permet d'exclure un degré d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente. Il en irait de même, du reste, si on se fondait sur un gain déterminant de 4'732 francs par mois (valeur standardisée), issu des données économiques statistiques auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des

activités simples et répétitives (niveau 4 de qualification). Nonobstant les termes utilisés pour décrire les activités regroupées dans cette catégorie, cette valeur statistique s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (ATF non publié du 08.05.2008 [9C_259/2007], cons.4.4), comme, par exemple, le fait de devoir changer de position plusieurs fois par heure. Adapté à l'évolution des salaires en 2007 et 2008 (+1.6 % et 2.2 %, v. www.bfs.admin.ch) et à l'horaire hebdomadaire moyen des entreprises en 2008 (41.6), ce salaire doit être porté à 5'078.80 par mois. Même en tenant par ailleurs compte de l'abattement maximum prévu par le jurisprudence (25 %, ATF 126 V 75 cons.5), en raison des limitations fonctionnelles, ainsi que du changement de profession, on obtient un revenu d'invalidité de 3'891.60 francs, soit 46'699.20 francs par an, qui, une fois comparé avec le revenu sans invalidité non contesté de 69'058 francs, donne un taux d'invalidité de 32 % (32,37 % arrondi au pour-cent inférieur, v. ATF 130 V 121 cons.3.2). Le dossier s'étant révélé suffisant pour arriver à cette appréciation, il ne se justifie pas d'administrer des preuves supplémentaires. 2. Le recours, mal fondé pour les motifs qui précèdent, est rejeté. Les frais de la procédure sont mis à la charge du recourant, qui succombe (art.69 al.1 bis LAI), lequel n'a par ailleurs pas droit à l'allocation d'une indemnité de dépens (art.61 litt.g LPG).

E. 40

% au moins

un quart

50 % au moins

une demie

60 % au moins

trois quarts

70 % au moins

rente entière

1Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5erévision AI), en vigueur depuis le 1erjanv. 2008 (RO200751295147;FF20054215).2RS830.1

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