

## **VD\_FINDINFO AI 218/09 - 340/2011 vom 14. Juli 2011**

VD Tribunal cantonal, 2011-07-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_218\\_09\\_-\\_340\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_218_09_-_340_2011)

FR: VD\_FINDINFO AI 218/09 - 340/2011 du 14 juillet 2011

IT: VD\_FINDINFO AI 218/09 - 340/2011 del 14 luglio 2011

### **Regeste**

RENTE D'INVALIDITÉ, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, RÉDUCTION DE LA PRESTATION D'ASSURANCE, MODIFICATION{EN GÉNÉRAL}, ÉTAT DE SANTÉ, MESURE DE RÉADAPTATION{ASSURANCE SOCIALE}, RÉSISTANCE | 17 LAI, 28 LAI, 4 LAI, 17 LPGA

### **Erwägungen**

#### **E. 15**

ad art. 17 LPGA). 4. Il convient en l'espèce de déterminer si le dossier médical permettait d'admettre que les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA étaient remplies en l'espèce. a) La dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral précitée, est celle de l'octroi de la rente entière en date du 16 janvier 2001. L'OAI a considéré qu'il se justifiait d'octroyer une rente entière dès le 1<sup>er</sup> août 1998, l'assuré présentant une incapacité de travail de longue durée conformément au code 682 correspondant aux lésions organiques du coeur, y compris l'infarctus selon les codes établis par l'OFAS pour la statistique des infirmités et des prestations. Afin d'évaluer les répercussions des atteintes à la santé sur la capacité de travail de l'assuré, l'office s'est essentiellement fondé sur le rapport médical du 27 avril 1999 du Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en cardiologie, qui avait retenu le diagnostic de cardiomyopathie dilatée idiopathique avec dysfonction ventriculaire gauche sévère et une FE à 40 %. Ce diagnostic a été confirmé par le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, qui a attesté une incapacité de travail totale depuis le 18 août 1997 (rapport médical du 24 juin 1999), une greffe cardiaque étant possible à moyen terme, en fonction de l'évolution ultérieure. Dans une note interne manuscrite établie le 6 juin 2000 (cf. fiche d'examen du dossier n°1), le Dr S.\_\_\_\_\_ du SMR a retenu que l'atteinte cardiologique était importante et limitait sérieusement la capacité d'effort, d'activité, conformément à la dyspnée de stade II-III objectivée. C'est au regard de ces constatations qu'il s'agit d'examiner si l'invalidité du recourant s'est modifiée ou non dans une mesure susceptible d'influencer le droit à la rente. b) La décision querellée est, pour sa part, fondée sur le rapport du 10 juillet 2002 du Dr W.\_\_\_\_\_ qui a considéré que le traitement médicamenteux avait permis une évolution favorable de la situation médicale de l'assuré. Un contrôle échocardiographique pratiqué en 2001 avait ainsi révélé une bonne amélioration de la fonction du ventricule gauche, la dysfonction étant qualifiée de discrète à présent, alors qu'elle était présentée comme sévère auparavant (avis médical du Dr S.\_\_\_\_\_ du SMR du 19 juin 2003). Le Dr S.\_\_\_\_\_ a ainsi constaté que l'échographie montrait une dimension du ventricule gauche à la limite supérieure de la norme et une contractilité à la limite inférieure, mesures qu'il a dès lors qualifiées de normales. La FE s'était stabilisée à 50 %, alors qu'elle était auparavant de 40 %. Suite au

rapport médical du 28 août 2003 du Dr W. \_\_\_\_\_, le Dr G. \_\_\_\_\_ du SMR a mis en évidence la disparition de la dyspnée et l'absence de décompensation cardiaque objectivée par l'échographie du 9 juillet 2002 (avis médical du 8 avril 2004). L'ergométrie du 26 août 2003 montrait en outre une tolérance à l'effort à 80 % de la valeur théorique pour l'âge. Le Dr W. \_\_\_\_\_ a dès lors admis une capacité résiduelle de travail de l'ordre de 50 % dans une activité adaptée évitant les efforts prolongés et soutenus ou le port de charge lourde, le Dr G. \_\_\_\_\_ ayant précisé qu'il pouvait s'agir d'une activité sédentaire ou semi-sédentaire, de type travail à l'établi. L'appréciation du Dr C. \_\_\_\_\_ relative à l'absence de toute capacité de travail résiduelle de son patient n'est pas déterminante, à défaut de toute explication médicale pertinente à l'appui de son point de vue (rapport médical du 7 mars 2003). Ce dernier a en effet exclu la reprise d'une activité professionnelle en raison de la maladie cardiaque présentée par son patient auquel s'ajoutait un diabète. Or, le Dr W. \_\_\_\_\_ a clairement précisé que seule la persistance d'une répercussion fonctionnelle de la cardiopathie sous-jacente (même si elle n'était pas majeure) motivait une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée (rapport médical du 28 août 2003), le diagnostic de diabète de type II, équilibré sous traitement, n'entraînant quant à lui pas de répercussion fonctionnelle somatique (rapport du 10 juillet 2002). En 2005, soit après le stage au Centre de formation E. \_\_\_\_\_, la Dresse N. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant de l'assuré, a mentionné que son patient se plaignait d'une dyspnée modérée lors d'efforts importants (rapport médical du 26 juillet 2005). Le Dr W. \_\_\_\_\_ a toutefois conclu sur le plan cardiologique à une évolution clinique globalement favorable avec une FE d'environ 47 % (rapport médical du 8 juin 2005). c) Dès lors, en comparant les situations déterminantes pour la révision du droit à la rente, il y a lieu de retenir que depuis le 15 octobre 2002, date de la mise en œuvre de la révision de la rente, l'état de santé de l'assuré s'est amélioré sur le plan cardiologique, ce qui justifie une augmentation de la capacité de travail de 0 % à 50 %. L'OAI était ainsi fondé à conclure que la situation du recourant s'était notablement améliorée, au regard de son état de santé et de la capacité de travail qui en résulte, par rapport aux circonstances ayant justifié l'octroi d'une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> août 1998, si bien que les conditions de l'art. 17 LPGA sont réunies (ATF 125 V 369 consid. 2). 5. Il reste à examiner si le recourant présente d'autres atteintes à la santé qui permettrait de maintenir le droit à une rente entière.

a) Il ressort du dossier que l'assuré a interrompu après huit jours un stage d'observation de trois mois au Centre de formation E. \_\_\_\_\_, en raison d'attaques de panique et d'un état dépressif selon la Dresse N. \_\_\_\_\_ (avis médical du SMR du 5 novembre 2005) incitant ainsi la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. Dans son rapport du 17 juin 2006, le Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie, a exclu toute limitation fonctionnelle psychiatrique, les diagnostics de somatisation et d'augmentation de symptômes somatiques pour des raisons psychologiques (anciennement syndrome de conversion) n'ayant pas de répercussion sur la capacité de travail de l'intéressé. Dans ce contexte, l'avis de la Dresse N. \_\_\_\_\_ doit être abordé avec précaution étant donné la relation de confiance qui l'unit à son patient. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (TF du 7 mars 2007 I 113/06, consid. 4.4), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si un médecin traitant a fait état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise psychiatrique et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en

cause les conclusions de l'expertise, ce qui n'est toutefois pas le cas en l'espèce. Tel est également s'agissant des plaintes de sudation nocturne et de réveils nocturnes, le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et maladies des voies respiratoires, ayant uniquement conclu à un syndrome d'apnée du sommeil débutant sans retenir toutefois une quelconque incapacité de travail (courrier du 29 juin 2006). b) Le 6 décembre 2006, l'assuré a été victime d'un accident de la route ayant entraîné une fracture-tassement du corps vertébral de L5 avec un minime recul du corps postérieur et des fractures de la 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> côtes à gauche. Au vu de la persistance de lombalgies post-traumatiques, la Dresse N. \_\_\_\_\_ a estimé que la reprise d'une activité adaptée n'était pas exigible (rapport médical du 13 novembre 2007). L'assuré se plaint en effet de douleurs lombaires et para-lombaires avec des irradiations dans le membre inférieur droit, d'un périmètre de marche limité à une heure, de douleurs lombaires accrues à la toux et d'une mise en route matinale difficile. Dans son rapport d'expertise du 3 mars 2008, le Dr Z. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, s'est référé aux radiographies de contrôle pratiquées le 26 février 2008 qui révélaient que la fracture de la vertèbre L5 avait consolidé sans déformation et sans aggravation en comparaison avec l'état initial post-traumatique. En outre, l'examen clinique montrait une mobilité de la colonne vertébrale relativement bien conservée. Au vu de ces éléments, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a considéré que l'état de santé de l'assuré était bon sur le plan orthopédique, permettant ainsi à l'intéressé d'assumer une activité adaptée se situant entre 75 et 100 %. Il a par ailleurs confirmé les limitations fonctionnelles retenues par le SMR (avis médicaux des 8 avril 2004) et le Dr W. \_\_\_\_\_ (rapport médical du 28 août 2003) ajoutant que le port occasionnel de charges était possible. Il y a dès lors lieu de retenir que le tableau douloureux présenté par l'assuré ne relève pas d'une pathologie objectivable sur le plan somatique, mais d'un syndrome douloureux sans étiologie claire et fiable, qui, en l'absence d'une affection psychique, ne peut entraîner une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité (dans ce sens ATF 130 V 353, consid. 2.2.2; TFA I 382/00 du 9 octobre 2001, consid. 2b). En effet, dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation de douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés. c) Au vu de l'ensemble des pièces médicales, on doit reconnaître aux expertises psychiatrique du Dr B. \_\_\_\_\_ et orthopédique du Dr Z. \_\_\_\_\_ pleine valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références). On ne relève du reste aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité des Drs B. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_. Les rapports des médecins précités se fondent notamment sur le dossier médical, un entretien avec chacun des médecins, ainsi qu'un dossier radiographique réactualisé. Les experts ont pris en considération les plaintes exprimées par l'assuré, y compris s'agissant des troubles douloureux et psychiques. Dans ces conditions, force est de constater que la Cour de céans n'a pas de raison suffisante de s'écarter des conclusions des experts, si bien que la mise en œuvre d'une nouvelle expertise s'avère superflue. Dès lors, les douleurs lombaires et les troubles psychiques dont souffre le recourant n'ont aucune répercussion sur sa capacité de travail et ne permettent ainsi pas de maintenir le droit à une rente entière d'invalidité. On relèvera toutefois que la présente appréciation ne préjuge pas, bien entendu, une éventuelle modification des faits déterminants postérieurement à la décision litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b et les références), pouvant donner droit à une rente entière si les conditions en sont remplies. Le recourant a ainsi indiqué dans son recours que ses mains et ses pieds

gonflaient très régulièrement, élément nouveau dont il n'a pas fait état lors de l'examen clinique pratiqué par le Dr Z. \_\_\_\_\_.

6. a) Le recourant disposant d'une capacité résiduelle de travail à 50 % dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, il convient à présent d'examiner l'incidence de la modification de la capacité de travail du recourant sur la capacité de gain en comparant les revenus avec et sans invalidité, dont les éléments n'ont pas été contestés par l'assuré. Pour ce faire, l'intimé a comparé le revenu que le recourant aurait pu obtenir en 2001 s'il n'était pas invalide avec le revenu qu'il pourrait obtenir à la même époque en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui. Le revenu est déterminé en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé ou, à défaut de revenu effectivement réalisé comme en l'espèce, en fonction des données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, publiée par l'Office fédéral de la statistique ( ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb p. 76 s.). Ces données tiennent compte d'un large éventail d'activités simples et répétitives existant sur le marché du travail et dont un bon nombre est adapté aux handicaps de l'assuré pour qu'il puisse mettre à profit sa capacité de travail résiduelle. Compte tenu de l'activité de substitution raisonnablement exigible de la part du recourant, seul le niveau de qualification 4 correspondant aux activités simples et répétitives entre ici en considération ( ATF 126 V 75 consid. 7a p. 81, 124 V 321 consid. 3b/bb p. 323; VSI 1999 p. 182 consid. 3b p. 185 [I 593/98]; RAMA 2001 n° U 439 p. 348 [U 240/99]). Enfin, âgé de 53 ans au moment de la décision litigieuse, le recourant n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché de l'emploi supposé équilibré (TF 9C\_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.3.2, 9C\_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2, 9C\_437/2008 du 19 mai 200 D'après les considérations de l'intimé, lesquelles ne souffrent aucune critique, le recourant ne peut se prévaloir, au mieux, que d'une incapacité de gain de 52.54 %, permettant uniquement l'octroi d'une demi-rente entière d'invalidité. b) Dès lors, au moment déterminant, soit lors de la décision du 16 mars 2009, les conditions étaient réunies pour que le droit du recourant à une rente entière d'invalidité soit réduit à une demi-rente à compter du 1<sup>er</sup> mai 2009. La décision attaquée n'est, sur ce point, pas critiquable dans son résultat et doit être confirmée.

7. Cela étant, est également litigieuse la question de savoir si le recourant peut prétendre à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel. Le recourant souhaite en effet être mis au bénéfice d'un stage d'évaluation et d'observation qui lui permettrait de vérifier ses limitations fonctionnelles et ses aptitudes dans certaines activités afin de se réinsérer partiellement du moins sur le marché de l'emploi. Pour sa part, l'intimé a indiqué que l'instruction du dossier ne permettait pas d'envisager des mesures professionnelles.

a) Le seuil minimum de 20 % environ de la diminution de la capacité de gain fixé par la jurisprudence (ATF 130 V 488, consid. 4.2 p. 490, 124 V 108 consid. 2b p. 110 ss) pour ouvrir le droit à une mesure d'ordre professionnel, est atteint en l'espèce, la comparaison des revenus donnant une invalidité de 52.54 %. Reste à examiner les autres conditions. Selon l'art. 17 al. 1 LAI (nouvelle teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004), l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Le droit à une mesure de réadaptation suppose qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 p. 112 et les références [I 370/98]). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic

sur les chances de succès des mesures demandées ( ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 p. 221 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (TFA I 660/02 du 2 décembre 2002). b) In casu, il convient de retenir que dans son rapport du 17 juin 2006, le Dr B. \_\_\_\_\_ a précisé qu'il ne voyait pas de limitation fonctionnelle psychiatrique qui pouvait empêcher la poursuite du reclassement professionnel. Dans son rapport du 3 mars 2008 établi postérieurement à l'accident dont a été victime l'assuré, le Dr Z. \_\_\_\_\_ s'est montré plus sceptique pour des raisons objectives (longue inactivité et cumul des pathologies) et pour des motifs subjectifs (et difficulté à accepter de reprendre une occupation quelconque). Le recourant a toutefois précisé qu'il était sans formation particulière et que son français à l'oral était approximatif, alors qu'il était faible à l'écrit (réplique du 17 septembre 2009). c) En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant n'a suivi que 4 ans de scolarité obligatoire, qu'il est sans formation professionnelle et qu'il n'a plus exercé d'activité lucrative depuis 1997. Dans ce contexte, des mesures de formation professionnelle ou de reclassement, ainsi qu'une aide au placement permettraient de lui apporter une aide en vue de trouver un emploi adapté. L'octroi de telles mesures ne sauraient toutefois avoir pour but de démontrer qu'une activité adaptée n'est pas susceptible d'être exercée et que le droit à une rente entière doit être reconnu, comme le laisse entendre le recourant. Ce dernier devra continuer à montrer de l'intérêt pour une telle formation. Dans ces conditions, il y a lieu de renvoyer la cause à l'OAI pour qu'il examine les possibilités concrètes de telles mesures dans le cas du recourant. Sur ce point, le recours doit être admis. 8. a) 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). 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. Le recourant voit ses conclusions rejetées, s'agissant de la réduction de la rente entière d'invalidité à une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> mai 2009. Il encourt par conséquent des frais de justice réduits. b) Le recours n'est en définitive admis que dans une mesure si minime que des dépens ne sauraient être accordés. En effet, il n'est pas certain que des mesures professionnelles soient finalement allouées à l'assuré.

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