

# VD\_FINDINFO AI 24/12 - 43/2014 vom 4. März 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-03-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_24\\_12\\_-\\_43\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_24_12_-_43_2014)

FR: VD\_FINDINFO AI 24/12 - 43/2014 du 4 mars 2014

IT: VD\_FINDINFO AI 24/12 - 43/2014 del 4 marzo 2014

## Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, RÉVISION{DÉCISION} | 28 LAI, 28a LAI, 17 LPGA

## Erwägungen

### E. 4

a) En l'espèce, à l'époque de l'octroi de la demi-rente en décembre 2009 et février 2010, il avait été constaté que le recourant présentait une incapacité de travail de 50% dans son activité d'aide de cuisine, en raison de cervicobrachialgies présentes depuis mars 2008 et d'une boiterie due à des séquelles d'une poliomyélite contractée dans l'enfance. Il avait été retenu que l'évolution sur le plan cardiaque était favorable, sans insuffisance cardiaque ni troubles du rythme. b) A l'appui de sa demande de révision, le recourant fait essentiellement valoir qu'il souffre de tremblements des membres supérieurs. Dans leur expertise du 16 mai 2011, les Drs Q.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ ont constaté à l'examen clinique que l'assuré présente un très discret tremblement au niveau de la tête, un discret tremblement de la voix ainsi qu'un tremblement fin prédominant à la posture plus qu'à l'action. Ils ont expliqué que ces signes plaident en faveur d'un diagnostic organique de tremblement essentiel modéré dont les répercussions sur les activités sont mineures. Ils ont écarté le diagnostic de Parkinson, expliquant que le recourant ne présente pas de rigidité, de diminution du ballant des bras ou d'autres signes parlant en faveur d'un tel diagnostic. Ils ont également constaté qu'il n'y avait pas d'atteinte cérébelleuse ou d'arguments suggérant une autre origine organique du tremblement. Ils ont par ailleurs expliqué que sur le tremblement d'origine organique, se greffe un tremblement "fonctionnel" d'origine psychogène et non organique dès lors que celui-ci est irrégulier, fluctuant et distractible, et varie selon que l'assuré se soit observé ou non. Ce tremblement fonctionnel s'inscrit dans le cadre d'une possible atteinte anxio-dépressive, car le patient a décrit avoir un moral bas, une anhédonie, un manque d'énergie, un arrêt des activités de la vie quotidienne ainsi que des troubles du sommeil. Les experts ont conclu que le problème principal du recourant est qu'il présente une atteinte anxio-dépressive et un tremblement fonctionnel; ils ont dès lors proposé une prise en charge multidisciplinaire neurologique et psychiatrique. Pour les experts, au plan strictement physique, le tremblement essentiel modéré du recourant n'a pas un impact déterminant sur sa capacité de travail dans son activité professionnelle habituelle d'aide de cuisine puisque celle-ci ne nécessite pas une grande stabilité et finesse de mouvement. Il n'y a pas lieu en conséquence d'augmenter son incapacité de travail au-delà du 50% déjà reconnu. Les experts ont toutefois réservé une éventuelle influence du trouble fonctionnel d'origine psychogène sur la capacité de travail du recourant. Il faut constater au vu de qui précède que le rapport d'expertise repose sur une anamnèse détaillée, des examens médicaux complets et les conclusions du rapport sont claires et dûment motivées, de sorte qu'il remplit les critères jurisprudentiels permettant de lui conférer pleine valeur probante. Il en ressort que du point

de vue strictement organique, l'assuré présente un tremblement essentiel modéré qui n'a pas d'impact significatif sur la capacité de travail de 50% dans son activité habituelle, qui lui a déjà été reconnue dans le cadre de la première demande de rente. Les conclusions des experts emportent d'autant plus conviction qu'elles sont corroborées sur plusieurs points par celles du Dr X.\_\_\_\_\_, neurologue consulté par le recourant à la demande de la Dresse U.\_\_\_\_\_, ceci en particulier au sujet du fait que l'atteinte organique du recourant ne permet pas d'expliquer l'ampleur du tremblement de ses membres supérieurs. Ce spécialiste a en effet expliqué que le tremblement était "bizarrement très variable et irrégulier", tout en constatant que l'examen neurologique était "dans les limites physiologiques" à part les séquelles de la poliomyélite déjà connues. On relèvera que contrairement à ce que soutient le recourant dans ses écritures, ce médecin a expressément exclu une maladie de Parkinson (voir son rapport du 17 novembre 2010 à la Dresse U.\_\_\_\_\_). Il a par ailleurs évoqué, comme les experts du [...], la présence d'une possible atteinte psychique puisqu'il a relevé que la prescription d'une benzodiazépine à petite dose pouvait être envisagée. Il ressort du reste de l'expertise des Drs Q.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ qu'un traitement de valium avait été instauré qui a permis d'améliorer les problèmes de sommeil du recourant (cf. expertise, p. 5). Enfin on relèvera que le Dr H.\_\_\_\_\_ a, comme les experts Q.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_, observé que le tremblement des membres supérieurs du patient est totalement absent lors de certains gestes, en particulier lorsqu'il s'habille en ne se sachant pas observé. Les différents rapports de la Dresse U.\_\_\_\_\_, qui estime que le recourant ne peut plus travailler, ne permettent pas de jeter le doute sur les conclusions de l'expertise des Drs Q.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_, de celle du Dr H.\_\_\_\_\_ ou les conclusions du Dr X.\_\_\_\_\_. En effet, elle s'est contentée dans un premier temps de constater l'existence du trémor des deux membres supérieurs, estimant qu'il était nettement handicapant depuis 2010, sans décrire plus précisément ce phénomène et sans s'interroger sur ses origines. Postérieurement à l'expertise détaillée des experts du [...], elle a estimé qu'aucun diagnostic n'avait été posé qui expliquerait les tremblements de son patient, et ce sans expliquer en quoi l'expertise serait lacunaire ou les diagnostics des experts du [...] infondés. Manifestement incomplets et insuffisamment motivé, ses conclusions n'emportent pas conviction. c) S'agissant de l'éventuelle influence du tremblement fonctionnel d'origine psychogène sur la capacité de travail du recourant, il y a lieu de considérer ce qui suit. aa) Le Tribunal fédéral a dégagé au cours de ces dernières années un certain nombre de principes et de critères normatifs pour permettre d'apprécier – sur les plans médical et juridique – le caractère invalidant de syndromes sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique (cf. TF 9C\_49/2013 du 2 juillet 2013, consid. 4.1). Selon la jurisprudence, de tels syndromes n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité (ATF 130 V 352, consid. 2.2.3). Il existe une présomption que ces syndromes ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 131 V 49, consid. 1.2). La Haute Cour a toutefois reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté et a établi des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de ces syndromes (cf. ATF 130 V 352, consid. 2.2.3 et ATF 131 V 49, consid. 1.2). A cet égard, on retiendra au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Peut constituer une telle comorbidité un état dépressif majeur (ATF 130 V 358, consid. 3.3.1; ATF 132 V 65, consid. 4.2). 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 et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art, cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité de l'effort de volonté (TF I 81/07 du 8 janvier 2008, consid. 3.2 et la référence citée). 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) (TF 9C\_49/2013 du 2 juillet 2013, consid. 4.1). 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 demandes 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 l'expert insensible, ainsi que l'allégation d'un lourd handicap malgré un environnement social intact) (ATF 132 V 65, consid. 4.2). bb) En l'espèce, dès lors que les experts Q. \_\_\_\_\_ et P. \_\_\_\_\_ ont mis en évidence que le tremblement fonctionnel dont souffre le recourant n'a pas d'origine organique, il convient d'apprécier son éventuelle influence sur la capacité de travail du recourant à la lumière des principes rappelés ci-dessus. Si les experts en neurologie ont évoqué la présence chez le recourant d'une possible atteinte anxio-dépressive, celle-ci n'est selon toute vraisemblance pas d'une intensité suffisante pour justifier une incapacité de travail supérieure à celle déjà reconnue dans le cadre de la première demande de rente. En effet, la Dresse U. \_\_\_\_\_, médecin traitant du recourant, a eu connaissance du rapport d'expertise neurologique mais n'a pas jugé nécessaire d'adresser son patient à un psychiatre. Par ailleurs, le traitement psychique se limite à la prescription de valium qui a du reste amélioré les difficultés de sommeil du recourant. A cela s'ajoute que le recourant n'est pas isolé socialement puisque, selon ses propres déclarations, il bénéficie du soutien de sa famille et de ses amis. Il ressort également de l'expertise neurologique, de l'expertise du Dr H. \_\_\_\_\_ et implicitement du rapport du Dr X. \_\_\_\_\_ que le tremblement fonctionnel est amplifié lorsque le recourant se sent observé. On peut raisonnablement en déduire que ce tremblement est moins prononcé au quotidien. Dans ces conditions, on admettra qu'il reste sans incidence notable sur la capacité de travail du recourant. d) Au plan orthopédique, le Dr H. \_\_\_\_\_ a expliqué que les talalgies gauches dont se plaint le recourant n'ont pas d'étiologie claire, si ce n'était un vague épaissement de l'aponévrose plantaire à l'insertion sur le calcaneum découvert à l'imagerie par résonance magnétique (ci-après: IRM). Il a estimé que le recourant est limité, d'un point de vue objectif, par son handicap à la jambe droite (séquelles de la poliomyélite) et que l'ostéochondrite du dôme astragalien gauche, également révélée par l'IRM, est susceptible de provoquer des douleurs à sa cheville gauche. Compte tenu de ces atteintes, le Dr H. \_\_\_\_\_ considère que d'un point de vue strictement orthopédique, le recourant ne peut plus travailler debout, mais que dans une activité adaptée, c'est-à-dire assise, sa capacité de travail est totale. Il y a lieu de retenir que le rapport d'expertise du Dr H. \_\_\_\_\_ repose sur des examens médicaux complets (examen clinique et bilan radiologique récent), contient une anamnèse détaillée, une appréciation claire de la situation médicale et est dûment motivé. Les experts ont pris en compte, en particulier, l'influence de

l'atteinte de l'astragale gauche mise en évidence à l'IRM sur la capacité de travail du recourant. Dès lors, cette expertise remplit les critères jurisprudentiels permettant de lui conférer valeur probante. e) Enfin, on relèvera qu'au plan cardiologique, l'état de santé du recourant ne s'est pas péjoré depuis 2008, comme l'atteste le Dr R. \_\_\_\_\_ dans son rapport médical du 21 mars 2012 où il explique que l'évolution après l'infarctus de 2008 est bonne, que la coronographie effectuée en 2010 montrait une bonne perméabilité des stents, et que le recourant ne se plaint pas de symptômes cardiovasculaires. Il ne ressort pas non plus des pièces du dossier que les cervicobrachialgies du recourant se seraient aggravées. Dans ces conditions, la capacité de travail de 50% en lien avec ces atteintes et les limitations fonctionnelles posées à l'époque de la première décision restent d'actualité. f) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir, à l'instar du SMR dans son avis médical du 13 juillet 2011, que le recourant présente une capacité résiduelle de travail de 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir une activité sans stations debout et ne nécessitant pas de mouvement fin des mains. Ces limitations fonctionnelles s'ajoutent à celles qui avaient été constatées par l'OAI à l'issue de la première demande de rente, à savoir: pas de travaux lourds, pas de travaux avec les membres supérieurs au-dessus de l'horizontale, pas de position statique de la nuque, pas de marche en terrain irrégulier (rapport médical du Dr F. \_\_\_\_\_ du SMR du 14 avril 2009).

## **E. 5**

Il convient encore de vérifier le calcul du taux d'invalidité auquel a procédé l'intimé. a) Selon l'art. 28a LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. En vertu de l'art. 16 LPGA, 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. Il s'agit donc de comparer deux revenus hypothétiques, soit le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu hypothétique d'invalide. En vertu de la jurisprudence, le moment déterminant pour procéder à la comparaison des revenus est celui de la naissance du droit à une (éventuelle) rente d'invalidité (ATF 129 V 222, consid. 4.1; ATF 128 V 174, cf. également TF 9C\_673/2010 du 31 mars 2011, consid. 3.3); les revenus avec et sans invalidité doivent alors être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (TF I 511/03 du 13 septembre 2004, consid. 5.1). aa) Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine, en règle générale, en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante le revenu qu'elle aurait effectivement réalisé si elle était en bonne santé au moment déterminant. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C\_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1). bb) Selon la jurisprudence, pour déterminer le revenu d'invalide de l'assuré qui n'a pas repris d'activité adaptée à son état de santé alors que l'on peut raisonnablement l'exiger de lui, il est possible de se fonder sur des tabelles statistiques, en particulier sur les données issues de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS). Cette méthode concerne avant tout des 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, le salaire statistique est en effet

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, compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (ATF 126 V 75, consid. 3b/bb; TFA I 171/04 du 1<sup>er</sup> avril 2005, consid. 4.2). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb). Lorsque le revenu d'invalidité est fixé sur la base de données statistiques, il y a lieu de procéder à une réduction du salaire ainsi obtenu, afin de tenir compte des circonstances concrètes dans lesquelles se trouvent les personnes invalides et qui ne leur permettent pas de toucher le salaire découlant de ces données (cf. ATF 126 V 175; cf. Ueli Kieser, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht (ASTG), in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht (SBVR), Soziale Sicherheit, 2<sup>ème</sup> édition, Bâle 2007, ch. 25 p. 248). La réduction n'est pas automatique, mais doit intervenir seulement lorsqu'il existe, dans le cas d'espèce, des motifs qui indiquent que l'assuré ne peut pas réaliser, dans le cadre de sa capacité de travail résiduelle, le salaire découlant des données statistiques (ATF 126 V 75, consid. 5b/aa). A cet égard, il convient de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles dans lesquelles se trouve la personne invalide, telles que les limitations liées au handicap, l'âge, les années de services, la nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et le taux d'activité (ATF 126 V 75, consid. 5a/cc). La mesure dans laquelle les salaires ressortissant des statistiques doivent être réduits résulte d'une évaluation globale sous l'angle de l'ensemble de ces critères, dans les limites du pouvoir d'appréciation de l'administration et du juge et il ne se justifie pas de quantifier séparément chacun des critères selon les circonstances d'espèce (ATF 126 V 75, consid. 5b/bb). Par ailleurs, la déduction globale maximale est limitée à 25% du revenu statistique (ATF 126 V 75, consid. 5b/cc). La déduction doit être motivée, en ce sens que l'assuré doit pouvoir se faire une idée des motifs qui ont amené l'administration à prendre sa décision; en particulier, cette dernière doit au moins expliquer brièvement pourquoi elle opère la réduction, et sur quels critères elle s'est basée dans le cadre de son appréciation globale (ATF 126 V 75, consid. 5b/dd in fine). La question de l'étendue de l'abattement est une question relevant du pouvoir d'appréciation; à cet égard, le pouvoir d'examen du tribunal cantonal des assurances sociales s'étend à l'opportunité de la décision administrative et n'est pas limité à la violation du droit, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (ATF 137 V 71, consid. 5.2). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a adoptée, dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71, consid. 5.2). b) En l'espèce, le moment déterminant pour procéder à la comparaison des revenus est l'année 2011, et non 2010 comme l'a retenu l'OAI. En effet, la modification de l'état de santé du recourant entraînant de nouvelles limitations fonctionnelles et la nécessité d'un changement d'activité a été attestée au plus tôt le 26 octobre 2010 (voir rapport d'expertise du Dr H. \_\_\_\_\_ du 6 juin 2011), de sorte que la modification éventuelle du droit à la rente est reportée en janvier 2011 (cf. art. 88a RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]; cf. TF 9C\_238/2008 du 5 janvier 2009, consid. 5; TF I 798/04 du 4 novembre 2005, consid. 4). Pour fixer le revenu sans invalidité, l'OAI s'est basé sur le dernier salaire perçu par le recourant dans son activité d'aide de cuisine, en reprenant les indications du

questionnaire de l'employeur du 19 janvier 2011. Le montant de 59'709 francs doit ainsi être confirmé. Pour fixer le revenu avec invalidité, dans la mesure où l'activité d'aide de cuisine n'est plus adaptée et que le recourant doit rechercher une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, il convient de procéder à une approche théorique de la capacité de gain. A cet égard, le salaire médian réalisé par les hommes en 2010 effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et service) s'élève à 4'901 francs par mois, soit 58'812 fr. par an part au 13<sup>ème</sup> salaire comprise. Compte tenu d'un horaire de travail hebdomadaire dans les entreprises de 41.7 heures en moyenne en 2011 (La Vie économique, n° 9-2013, Tableau B 9.2, p. 94) et de l'indexation de 1% de 2010 à 2011 (La Vie économique, n° 9-2013, Tableau B 10.2, p. 95) c'est un revenu de 61'924 fr. 60 qu'il convient de retenir à 100%, correspondant à un revenu de 30'962 francs à 50%. Le taux d'abattement de 15% appliqué par l'OAI sur le revenu hypothétique d'invalide paraît relativement bas compte tenu des limitations fonctionnelles, du taux d'activité et de l'âge de l'assuré. Le point de savoir si un abattement de 20% serait plus approprié peut toutefois demeurer ouvert. En effet, compte tenu d'un taux d'abattement de 15% à 20%, le revenu d'invalide est de 26'318 francs par an (30'962 – 4'644) à 24'770 francs par an (30'962 – 6'192). Il résulte de la comparaison des revenus avec et sans invalidité que le taux d'invalidité du recourant se situe entre 55,92 % ( $[(59'709 - 26'318 = 33'391 \text{ fr.}) / 59'709 \text{ fr.}] \times 100$ ), et 59% ( $[(59'709 - 24'770 = 34'939 \text{ fr.}) / 59'709 \text{ fr.}] \times 100$ ), taux qui donne droit à une demi-rente d'invalidité, comme l'a retenu l'OAI. Il n'y a donc pas lieu d'augmenter la rente d'invalidité du recourant.

## **E. 6**

Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, est rejeté et la décision litigieuse confirmée.

a) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation 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, fixés en fonction de la charge liée à la procédure (art. 69 al. 1bis LAI). Ils sont mis à la charge de la partie qui succombe (art. 49 LPA-VD). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge du recourant. b) Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA).

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