

VD_FINDINFO AI 253/05 - 405/2011 vom 17. August 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-08-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_253_05_-_405_2011

FR: VD_FINDINFO AI 253/05 - 405/2011 du 17 août 2011

IT: VD_FINDINFO AI 253/05 - 405/2011 del 17 agosto 2011

Regeste

INVALIDITÉ{INFIRMITÉ}, PRESTATION D'ASSURANCE{AI}, RENTE D'INVALIDITÉ, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, ACCIDENT, ATTEINTE À LA SANTÉ, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, DÉBUT, MODIFICATION{EN GÉNÉRAL}, ÉTAT DE SANTÉ, DEMI-RENTE, RENTE ENTIÈRE | 28 LAI, 29 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 6 LPGA, 7 al. 1 LPGA, 8 al. 1 LPGA, 88a al. 1 RAI

Erwägungen

E. 4

a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 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'art. 6 LPGA définit la notion d'incapacité de travail comme 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 gain de longue durée, l'activité exigible de sa part peut également relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) Selon l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur antérieure au 1^{er} janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins. A partir du 1^{er} janvier 2004, un degré d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière (cf. art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007, art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1^{er} janvier 2008). c) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 c. 4; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 c. 4.2 et 9C_519/2008 du 10 mars 2009 c. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF

125 V 256 c. 4, 115 V 133 c. 2, 114 V 310 c. 3c, 105 V 156 c. 1; Pratique VSI 2/2002 p. 64 c. 4b/cc; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 c. 2.1; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 c. 1.2). Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a et la référence citée; TF 8C_861/2009 du 20 avril 2010 c. 3.1 et 9C_813/2009 du 11 décembre 2009 c. 2.1). Ce dernier constat a récemment été précisé par le Tribunal fédéral, lequel a relevé en substance que l'appréciation de la situation médicale d'un assuré ne se résume pas à trancher, sur la base de critères formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier, celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. La valeur probante d'une expertise dans une discipline médicale particulière dépend également du point de savoir si l'expert dispose d'une formation spécialisée dans le domaine concerné (TF 8C_420/2010 du 27 octobre 2010 c. 4.3 et 8C_65/2010 du 6 septembre 2010 c. 3.1). L'administration et les tribunaux devant pouvoir se reposer sur les connaissances spécialisées de l'expert, cela suppose des connaissances correspondantes bien établies de la part de l'auteur du rapport médical ou à tout le moins du médecin qui le vise (TF 8C_65/2010 du 6 septembre 2010 c. 3.1 et 9C_53/2009 du 29 mai 2009 c. 4.2 et les arrêts cités). Un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant. De même, le simple fait qu'un certificat est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. De surcroît, une expertise présentée par une partie peut également valoir comme moyen de preuve (TF 9C_607/2008 du 27 avril 2009 c. 3.2 et I 81/2007 du 8 janvier 2008 c. 5.2). Cependant, selon la Haute Cour, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidentiels privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 c. 3b/cc et les références citées; Pratique VSI 2/2001 p. 106 c. 3b/cc; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010 c. 3.2 et 9C_91/2008 du 30 septembre 2008). Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectifs ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (TF 9C_514/2009 du 3 novembre 2009 c. 4, 8C_14/2009 du 8 avril 2009 c. 3 et 9C_289/2007 du 29 janvier 2008 c. 4.2).

E. 5

a) En l'espèce, la décision litigieuse se fonde essentiellement sur les constatations médicales des Drs A.A._____ et B.B._____ du SMR du 18 août 2005. En cours de procédure, l'OAI a en outre déclaré se rallier à l'avis médical des Drs G.G._____ et H.H._____ du SMR du 3 avril 2009, confirmant la position des Drs A.A._____ et B.B._____, savoir une exigibilité de 75%, tenant compte de l'ensemble des pathologies de l'assuré, traumatiques et malades. Se référant aux rapports des Drs X._____ et N._____ (respectivement des 2 mars 2009, 22 mai 2007 et 11 février 2008), le recourant

relève que les avis de ces médecins, qui concluent à une incapacité de travail totale, ne peuvent être écartés par le SMR. L'instruction au plan médical a été complétée par une expertise judiciaire pluridisciplinaire. S'agissant du début de l'incapacité de travail, le Dr X. _____ relève qu'elle est de 100% depuis le 14 février 2001 (rapport médical du 4 mars 2002). Quant aux experts, ils relèvent une incapacité de travail totale dans l'activité antérieure, de 2001 «dans les mois qui ont précédé l'implantation prothétique» (rapport d'expertise, p. 66), laquelle est intervenue le 27 juin 2001. Il y a ainsi lieu de retenir, avec l'office intimé, que l'incapacité de travail totale a débuté en février 2001, date au demeurant plus favorable à l'assuré que celle retenue par le Dr N. _____ dans son rapport médical du 25 février 2002 à l'OAI, selon lequel l'incapacité de travail avait débuté le 19 mars 2001. L'incapacité de travail totale s'est poursuivie jusqu'en février 2003 (rapport d'expertise, p. 64, 66 et 72). En cela, les experts s'écartent des observations des médecins de la Clinique D. _____ selon lesquels la capacité de travail du recourant était entière dès le 18 décembre 2002, pour conclure que la capacité de travail dans l'ancienne activité était réduite à 50% depuis mars 2003. Or les experts expliquent de manière détaillée les raisons qui les poussent à retenir une capacité de travail d'un taux inférieur à celui retenu par les médecins de la Clinique D. _____ (rapport d'expertise, p. 64). Pour eux, la capacité de travail était en effet notablement diminuée dans l'ancien travail à partir de l'opération des genoux. La rééducation globale n'a eu lieu que 18 mois plus tard, et ils sont d'avis qu'il faut tenir compte de cela pour admettre que le recourant n'a jamais récupéré un périmètre de marche suffisant pour pouvoir reprendre sa capacité professionnelle à hauteur de 75% comme cela était retenu par le SMR (rapport d'expertise, p. 63). Dans leur avis du 20 décembre 2010, les Drs G.G. _____ et H.H. _____ du SMR notent que l'estimation du Bureau d'expertises K.K. _____ tient compte des limitations fonctionnelles des genoux et du membre supérieur gauche, et relève qu'au vu du descriptif du poste de travail, ils constatent que l'activité habituelle n'était pas totalement adaptée, contrairement à ce qu'ils pensaient. Les médecins du SMR se rallient donc aux experts quant à l'incapacité de travail de 50% dans l'activité exercée habituellement (avis médical du 20 décembre 2010). S'agissant de l'évolution de l'état de santé du recourant dès 2003, les experts observent que la situation est restée relativement stationnaire en 2003 avec un nouveau bilan neurologique (rapport d'expertise, p. 65). Ils notent que l'évolution durant l'année 2003 ne s'est pas améliorée puisque le médecin de la CNA a demandé un avis au Prof. E. _____. A la question de savoir si le recourant est réadaptable dans un secteur d'activité nouveau pour lui après 30 ans dans une activité qu'il maîtrisait bien, les experts répondent qu'ils ne pensent pas que son état de santé aurait permis un stage de réadaptation à 100%, mais avec un rendement de 60% en tenant compte des troubles parasitant l'adaptation retenus par l'expert psychiatre. Pour eux, il est ainsi difficile d'admettre la pleine capacité de travail attestée à la sortie de la Clinique D. _____; ils sont d'avis que l'on se situe en réalité plus proche d'un 60% en tenant compte d'une baisse de rendement (rapport d'expertise, p. 65). Finalement, en tenant compte des limitations fonctionnelles, les experts évaluent la capacité de travail à 100%, en relevant que l'on peut s'attendre à une baisse de rendement de l'ordre de 40% dans toute activité ou dans toute procédure de réadaptation (rapport d'expertise, p. 73). Les médecins du SMR mettent en doute l'appréciation des experts relative à l'exigibilité. Pour eux, il est hasardeux et probablement faux de dire que les limitations neuropsychologiques observées en 2010 étaient déjà présentes avec la même intensité en 2005. Ils sont d'avis que l'évolution n'est pas aussi lente que les experts le pensent, notant qu'il n'est pas du tout exclu que les troubles

neuropsychologiques soient devenus incapacitants après la décision de 2005. Certes, les experts admettent que la baisse du rendement due aux troubles mnésiques organiques est difficile à évaluer rétroactivement (rapport d'expertise, p. 65). Cela étant, ils relèvent que si l'on retient l'hypothèse que les troubles mnésiques organiques d'origine alcoolique étaient déjà présents en 2005, il est probable qu'ils n'interféraient pas de manière significative dans l'exercice d'une activité routinière, bien connue du recourant et exercée dans un milieu ne nécessitant pas trop d'adaptation, autrement dit dans son activité habituelle (où la capacité de travail était de 50% sans baisse de rendement significative due aux troubles mnésiques, cf. rapport d'expertise p. 72). En revanche, on peut penser que de tels troubles étaient susceptibles de compliquer une procédure de réadaptation, du fait de l'altération de la mémoire de travail, nécessaire pour l'acquisition et le maintien de nouvelles connaissances et de nouveaux comportements (rapport d'expertise, p. 65), et retiennent une baisse de rendement de 40% dans ce cadre. b) Une pleine valeur probante doit être reconnue à l'expertise judiciaire du 2 décembre 2010 (cf. ATF 125 V 351 c. 3a et les références citées; 134 V 231 c. 5.1). En effet, le rapport d'expertise se fonde sur des examens complets, prend en considération les plaintes exprimées par le recourant et a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et du contexte médical. En outre, et contrairement à ce que plaide le recourant, les experts ne se sont pas contentés d'examiner la situation au 1^{er} décembre 2005. En particulier, les questions 6 et 7 du questionnaire du Tribunal, relatives aux points de savoir si les troubles du recourant sont de nature à empêcher l'activité professionnelle de régleur optique en spectrométrie, et ayant trait aux activités adaptées, auxquelles les experts ont répondu, précisent: «En cas de modification du taux, veuillez décrire l'évolution des troubles jusqu'au 1^{er} décembre 2005 (date de la décision sur opposition rendue par l'OAI) et depuis lors». Il n'y a ainsi pas lieu de considérer que l'expertise se verrait altérée, voire faussée, au motif que les experts indiquaient en page 58 avoir pour mission de se prononcer sur l'état de santé du recourant et sur son exigibilité au travail au moment de la décision, «les faits postérieurs au 1^{er} décembre [réd. 2005] échappant au pouvoir d'examen de la Cour». Dans les faits, les experts ont largement examiné l'état de santé du recourant et sa capacité de travail, et se sont prononcés sur les répercussions de ces troubles avant et après décembre 2005. S'agissant de l'effet cumulatif des atteintes dont souffre le recourant, ce dernier relève à juste titre que les experts du Bureau d'expertises K.K. _____ en ont tenu compte. Pour le surplus, selon la jurisprudence (ATF 133 V 549 c. 6 p. 553 s.), l'assurance-invalidité n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents au sens de l'ATF 126 V 288. Le recourant se prévaut en outre de son âge. En l'occurrence, que l'on retienne le moment de la naissance du droit à la rente ou le moment de la décision litigieuse, le recourant, alors âgé de 53 ans et 8 mois, respectivement 57 ans et 6 mois, n'avait pas atteint le seuil 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 du travail supposé équilibré (cf. arrêt 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 c. 6.2.2.2). Le cas du recourant doit être distingué de celui de l'arrêt dont il se prévaut en la cause AI 154/2010 – 14/2011 du 9 décembre 2010, affaire dans laquelle la recourante était âgée de 60 ans et huit mois au moment où la décision litigieuse avait été rendue. c) Sur la base de l'expertise du 2 décembre 2010, il y a ainsi lieu de retenir que l'assuré a présenté une incapacité de travail totale de février 2001 à février 2003, que son état s'est amélioré en mars 2003, période dès laquelle il a présenté une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle et de 100% avec une baisse de rendement de 40% dans une activité adaptée.

E. 6

Il reste à évaluer le préjudice économique subi par l'intéressé. a) Selon 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. La comparaison des revenus s'effectue 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 (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 c. 1). En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 c. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision (Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 2^e éd., 2010, p. 300 et 301; cf. TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 c. 3.2). Pour déterminer le revenu que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalide), il doit être tenu compte avant tout de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible - la jurisprudence admet la possibilité de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (TFA I 654/04 du 21 juillet 2005 c. 5; ATF 126 V 75 c. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 c. 3b/bb). 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 (TFA I 171/04 du 1^{er} avril 2005 c. 4.2). b) En l'occurrence, les experts ont expliqué de manière détaillée et convaincante que l'assuré présentait une capacité de travail résiduelle de 50% dans son activité habituelle dès le mois de mars 2003. Conformément au principe général de l'obligation de diminuer le dommage, valable en droit des assurances sociales (ATF 123 V 230 c. 3c et les références citées), l'assuré était tenu de conserver cette activité à 50%, car on ne voit pas qu'il puisse travailler dans une autre activité sans augmenter son dommage. En effet, dans une activité adaptée, simple et répétitive, exercée à 60%, sa perte de gain augmenterait, les revenus relatifs à une activité de ce type étant sensiblement inférieurs à ceux qu'il pourrait réaliser à 50% dans son activité habituelle. Il y a dès lors lieu de retenir, au titre de revenu d'invalide, le salaire qu'aurait réalisé le recourant à 50% dans son activité auprès d' A. _____ SA dès mars 2003. Il en résulte ainsi un taux d'invalidité de 50% qui ouvre le droit à une demi-rente d'invalidité. c) Selon l'article 29 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a) ou a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b; ATF 129 V 411 c. 2.1, ATF 126

V 5 c. 2b, ATF 119 V 98 c. 4a). In casu, l'assuré a donc droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} février 2002, l'incapacité de travail ayant débuté le 14 février 2001 (rapport médical Dr X. _____ du 4 mars 2002 et rapport d'expertise Bureau d'expertises K.K. _____, p. 66), jusqu'au 1^{er} juin 2003 (3 mois après l'amélioration constatée dès le mois de mars 2003 par les experts). En effet, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]). En l'espèce, la rente entière est remplacée par une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2003, date à laquelle le taux d'invalidité est de 50% (art. 28 LAI), en raison d'une modification des circonstances au sens de l'art. 17 LPGA.

E. 7

En résumé, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} février 2002, et à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2003. Le recours ayant été admis, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens (art. 61 let g LPGA, art. 55 al. 1 LPA-VD), qu'il convient de fixer à 2'500 fr., leur montant étant déterminé sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et l'ampleur du litige. En effet, le recourant a notamment déposé plusieurs écritures, des questionnaires pour les experts, ainsi que des déterminations après expertise.

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