

VD_FINDINFO AI 334/20 - 227/2021 vom 5. August 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-08-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_334_20_-_227_2021

FR: VD_FINDINFO AI 334/20 - 227/2021 du 5 août 2021

IT: VD_FINDINFO AI 334/20 - 227/2021 del 5 agosto 2021

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ,
ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, FORCE PROBANTE,
APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES | 28 LAI, 8 LAI, 8 LPGA

Erwägungen

E. 5

août 2021 _____ Composition : Mme Durussel , présidente Mme
Pasche, juge, et M. Bosson, assesseur Greffière : Mme Lopez ***** Cause
pendante entre : D. _____ , à [...], recourant, et OFFICE DE
L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD , à Vevey, intimé.
_____ Art.

E. 8

ou 10 ans, la fatigue étant stable depuis longtemps sans aggravation récente. Le recourant évoquait aussi des troubles de la mémoire et de la concentration depuis 8 ou 9 ans (p. 15 du rapport d'expertise). Concernant les habitudes de sommeil, le rapport d'expertise mentionne que l'expertisé se couchait vers 22h-23h, s'endormait en quelques minutes, se réveillait une à deux fois la nuit sans raison ou à cause de douleurs dans le dos, ou encore à cause des bruits (sa deuxième fille ayant seulement 17 mois). Ces réveils duraient de quelques minutes à 30 minutes. Il se réveillait à 5h-6h et se levait. Il avait l'impression qu'il dormait environ 5 heures sur les 7 heures passées au lit. L'éveil le matin était spontané, facile et la mise en route rapide. Malgré tout, il trouvait que son sommeil n'était pas du tout réparateur (p. 15 du rapport d'expertise). L'expert a relevé que le syndrome des apnées nocturnes était sévère d'après la polygraphie effectuée en 2017, mais peu symptomatique. Ce trouble entraînait un sommeil non réparateur et une fatigue diurne, mais il n'y avait pas de somnolence la journée, le recourant présentant des symptômes de somnolence uniquement le soir devant la télévision. L'expert estimait probable qu'une grande partie de la fatigue alléguée par le recourant ait une autre cause, puisqu'en 2012, lorsqu'il présentait déjà une fatigue, le syndrome des apnées nocturnes était limite. L'expert a conclu à une capacité de travail de 100 %, avec un rendement diminué de 30 %, à cause de la fatigue engendrée par le syndrome des apnées nocturnes non traité (p. 18 du rapport d'expertise). Comme limitations fonctionnelles, il fallait éviter les travaux de précision nécessitant concentration et mémoire. Avec la mise en place d'un traitement pour le syndrome des apnées nocturnes, la capacité de travail et le rendement seraient ainsi de 100 % (p. 19 du rapport d'expertise). A ce propos, l'expert a relevé qu'un essai de traitement par CPAP nasal avait échoué, et que le recourant ne s'était pas vu proposer d'essayer d'autres masques, ni un traitement par orthèse ou par harnais de positionnement, même si l'expert a émis des doutes sur la possibilité de mettre en place de tels traitements dans le cas du recourant (pp. 18-19 du

rapport d'expertise). Selon l'expert pneumologue, une perte de poids d'au moins 10 % pouvait suffire à traiter le syndrome des apnées nocturnes. e) A l'examen du dossier, force est de constater qu'aucun rapport médical ne permet de mettre en doute les constatations et conclusions de l'expertise de Q._____. Les diagnostics posés par les experts ne sont pas en contradiction avec ceux posés par la Dre G._____ qui, outre la pathologie lombaire, avait retenu, en janvier 2018, l'existence d'un SAOS de degré sévère et une obésité. A noter qu'aucun élément du dossier ne permet de retenir le diagnostic de dépression allégué par le recourant, qui n'est d'ailleurs évoqué dans aucun rapport de la Dre G._____. Il n'y a pas non plus de divergences entre les limitations fonctionnelles retenues par les experts (pas de travail de précision nécessitant de la concentration et mémoire, pas d'effort de soulèvement de plus de 10 kg, pas de porte-à-faux du buste ni de rotation répétée du buste, port de charge limité à 10 kg, éviter le piétinement et changement de position régulier) et celles posées par la Dre G._____ dans ses rapports des 24 mars et 23 juin 2017 (alternance des positions assise et debout, pas de port de charge de plus de 10 kg, pas de mouvements de rotations ni se pencher). Concernant la capacité de travail, la Dre G._____ l'a estimée à 50 % en janvier 2018, en expliquant que dans ses précédentes appréciations, elle avait omis de prendre en considération la fatigabilité des positions, l'impact de l'obésité qui augmentait les douleurs dorsales, et la fatigabilité engendrée par le SAOS. La fatigabilité causée par le SAOS a été prise en compte par les experts, qui ont retenu, sur le plan pneumologique, une pleine capacité de travail avec une diminution de rendement de 30 % liée à cette fatigabilité. S'agissant des douleurs dorso-lombaires, les experts ont expliqué de manière détaillée et convaincante les raisons pour lesquelles ils renaient une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. La Dre G._____ était également d'avis en mars et juin 2017 que les troubles lombaires à eux seuls n'entraînaient pas d'incapacité de travail dans une activité adaptée. Sa nouvelle appréciation de janvier 2018 semble reposer uniquement sur les douleurs alléguées par le recourant, sans que ce médecin n'apporte d'éléments objectivables permettant de justifier une diminution de la capacité de travail en lien avec les troubles lombaires. Par ailleurs, les experts ont relevé une exagération de la symptomatologie douloureuse dorso-lombaire et des incohérences entre la description de l'activité journalière du recourant (décrites en pp. 10, 16 et 23 du rapport d'expertise) et ses plaintes. Au vu de ce qui précède, aucun élément ne permet de s'écarter des conclusions des experts de Q._____. f) Les griefs du recourant selon lesquels les experts ne lui ont pas accordé suffisamment de temps, ne lui ont pas donné l'opportunité de s'exprimer sur son réel état de santé et n'ont pas tenu compte de ses problèmes de santé ne permettent pas de mettre en doute la valeur probante de l'expertise. S'agissant tout d'abord de la durée, le rapport d'expertise mentionne 1h30 pour l'examen pneumologique, ce qui ne permet pas de corroborer l'allégation du recourant selon laquelle l'entretien avec le pneumologue a duré cinq minutes. Quoi qu'il en soit, la durée de l'examen clinique pratiqué par un expert n'est pas un critère permettant en soi de juger de la valeur d'un rapport médical (TF 9C_76/2014 du 8 avril 2014 consid. 5 et les références). Ensuite, à la lecture du rapport d'expertise, on constate que les experts ont retranscrit l'intégralité des troubles à la santé allégués par le recourant. Ils ont également tenu compte de ses plaintes et déclarations pour établir une anamnèse complète et détaillée contenant aussi une description du parcours professionnel et du déroulement de la journée type du recourant, ainsi que pour procéder à l'évaluation du cas. Ils ont en particulier pris en considération les plaintes du recourant pour déterminer ses limitations fonctionnelles et retenir une diminution de rendement de 30 % en lien avec la fatigue qu'il a alléguée. Concernant le grief relatif à l'annulation de la polysomnographie et

du test de latence multiple d'endormissement prévus initialement au [...], il n'est pas non plus de nature à remettre en cause les constatations et conclusions de l'expertise. En effet, les experts ont pris en compte la problématique liée au SAOS et ses conséquences sur la capacité de travail. Ils ont par ailleurs expliqué les raisons qui les avaient conduits à renoncer à ces examens dont les résultats, bien que pouvant être intéressants, n'auraient pas modifié leurs conclusions (p. 5 du rapport d'expertise). Enfin, les impressions du recourant sur le déroulement de l'expertise ne sont pas de nature à remettre en doute la valeur probante du rapport d'expertise, d'autant moins que rien au dossier ne laisse transparaître une prévention des experts. L'expert, qui doit être impartial et avoir un comportement neutre, ne peut pas se fonder seulement sur les éléments subjectifs rapportés par l'expertisé, mais doit aussi se baser sur ses propres constatations et sur les éléments objectifs du dossier, même si cela peut occasionner un sentiment déplaisant auprès de l'expertisé. g) Au vu de ce qui précède, la capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée retenue par l'intimé sur la base du rapport d'expertise de Q. _____ ne prête pas le flanc à la critique. 5. Il y a lieu d'examiner le préjudice économique subi par le recourant. a) Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité l'assuré aurait effectuée s'il était resté en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible (ATF 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 ad art. 16). b) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en principe de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; ATF 129 V 222). c) L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75). Lorsque le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité sont tous deux établis au moyen de l'ESS, on prendra garde à prendre en considération les circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu avec invalidité. On peut également renoncer à une déduction particulière en raison de ces facteurs et se limiter, dans le calcul du revenu avec invalidité, à une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de l'assuré et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (dans ce sens : ATF 135 V

297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2). d) En l'espèce, l'intimé a calculé le revenu d'invalidé et sans invalidité en se référant au salaire de référence pour des hommes exerçant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (production et services) qui était de 64'080 fr. en 2016 (ESS 2016, Tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 1). Après indexation et prise en compte d'une durée hebdomadaire de travail dans les entreprises de 41,7 heures, l'intimé a retenu un revenu sans invalidité de 67'070 fr. 61 pour 2017. A noter que ce revenu sans invalidité est favorable au recourant, puisqu'il est supérieur au salaire qu'il a effectivement perçu dans ses dernières activités professionnelles. Pour calculer le revenu annuel avec invalidité, fixé à 44'601 fr. 96, l'intimé a tenu compte de la diminution de rendement de 30 %, et a procédé à un abattement supplémentaire de 5 % en raison du taux d'occupation de 70 %, qui pouvait engendrer un désavantage salarial. Les revenus avec et sans invalidité ne sont pas critiquables. Ils ne sont du reste pas contestés par le recourant. Leur comparaison aboutit à un degré d'invalidité de 33,34 % ($67'070,61 - 44'601,96 / 67'070,61 \times 100$), qui n'atteint pas le seuil de 40 % ouvrant le droit à la rente (art. 28 al. 1 LAI). C'est ainsi à juste titre que l'intimé a refusé d'octroyer une rente au recourant. e) L'intimé était également fondé à refuser des mesures d'ordre professionnel, dès lors que les activités adaptées exigibles de la part du recourant sont à sa portée sans nécessité d'une réadaptation. 6. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert le recourant, par des investigations médicales complémentaires. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 c. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a). 7. En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté. a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions. b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

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