

VD_FINDINFO AI 377/09 - 402/2012 vom 3. Dezember 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-12-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_377_09_-_402_2012

FR: VD_FINDINFO AI 377/09 - 402/2012 du 3 décembre 2012

IT: VD_FINDINFO AI 377/09 - 402/2012 del 3 dicembre 2012

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, INVALIDITÉ{INFIRMITÉ}, FORCE PROBANTE, COMPARAISON DES REVENUS | 28 al. 1 LAI, 69 al. 1bis LAI, 16 LPGA, 6 LPGA, 61 let. c LPGA, 61 let. g LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA, 88a al. 2 RAI

Erwägungen

E. 3

a) Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: - Sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; - il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; - au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins. Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 – partiellement applicable au présent litige, eu égard au fait que le droit à la rente a pu prendre naissance avant cette date (cf. ATF 130 V 445 et les références) –, cette disposition prévoyait que l'assuré avait droit à un quart de rente s'il était invalide à 40 % au moins, à une demie rente s'il était invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il était invalide à 60 % au moins et à une rente entière pour un taux d'invalidité de 70 % au moins (RO 2003 p. 3844). Par ailleurs, l'art. 29 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, prévoyait que le droit à la rente prenait naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré avait présenté (a) une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGA), ou (b) une incapacité de travail de 40 % au moins, en moyenne, pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA) (RO 1987 p. 449). b) L'art. 8 LPGA définit l'invalidité comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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 al. 1 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée dans la profession ou le domaine d'activité d'un assuré, 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). Ces dispositions, tant dans leur teneur en vigueur du 1^{er} janvier au 31 décembre 2003 (RO 2002 p. 3372 ss.) que dans celle en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004 (RO 2003 p. 3854), reprennent matériellement les dispositions de la LAI qui régissaient la matière jusqu'à l'entrée en vigueur de la LPGA, le 1^{er} janvier 2003 (ATF 130 V 343 consid. 3.1). Dans le même sens, l'art. 7 al. 2 LPGA, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2008, n'a pas modifié les notions d'incapacité de travail, d'incapacité de gain ni d'invalidité (cf. ATF 135 V 215 consid. 7). Sur le fond, la définition de l'invalidité est restée la même. Elle implique,

pour établir le taux d'invalidité des personnes qui exerceraient une activité lucrative à plein temps si elles n'étaient pas atteintes dans leur santé, de comparer le revenu qu'elles pourraient obtenir dans cette activité («revenu hypothétique sans invalidité») avec celui qu'elles pourraient obtenir en exerçant une activité raisonnablement exigible, le cas échéant après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré («revenu d'invalidé »); c'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (cf. art. 16 LPG; ATF 130 V 343 consid. 3.4). c) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPG). Si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 2, 1^{ère} phrase RAI [Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]). d) Conformément à l'art. 61 let. c LPG, le tribunal établit, avec la collaboration des parties, les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Il en résulte que le juge apprécie les preuves administrées sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment 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 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références).

E. 4

a) En l'espèce, tant les experts du Centre d'expertise médicale, à [...], que ceux du CEMed SA, à [...], ont considéré que le recourant présente des atteintes à sa santé physique (notamment son asthme et son diabète, avec de fréquentes hypoglycémies) l'empêchant d'exercer une activité comportant le port de charges lourdes ou de réaliser des travaux dangereux; il doit pouvoir se nourrir et faire des injections d'insuline à heures régulières, et doit éviter les allergènes connus (poussière et moisissures). Sur ce point, les avis d'experts convergent pour exclure la poursuite de l'activité professionnelle antérieure du recourant. Les limitations décrites doivent être tenues pour établies. b) En ce qui concerne les atteintes à la santé psychique dont souffre le recourant, ainsi que les limitations de la capacité résiduelle de travail qu'elles induisent, y compris dans une activité physiquement adaptée, les avis des experts divergent. Le recourant a soulevé plusieurs griefs contre l'avis exprimé par la Dresse R. _____. Il a notamment mis en doute que ce médecin ait pu, à l'époque de l'expertise, se prévaloir d'un titre FMH de spécialiste en psychiatrie, ce qui entacherait la valeur probante de ses constatations. La question de l'existence ou non de ce titre peut toutefois demeurer ouverte, dans la mesure où il convient de toute façon de s'écarter des constatations de ce médecin, pour d'autres motifs. En effet, on ne connaît ses constatations

que par le résumé qu'en font les Drs S. _____, K. _____ et A. _____, dès lors que ces derniers n'ont pas joint à leur expertise le rapport complet de la Dresse R. _____. Ce résumé reste trop succinct pour convaincre, compte tenu également des critiques soulevées à son encontre par le Dr D. _____ notamment. Par ailleurs, l'évaluation psychiatrique de la Dresse R. _____ date du 16 mars 2007, de sorte qu'elle est trop ancienne pour permettre de statuer sur la période postérieure. L'intimé et son Service médical régional en ont d'ailleurs convenu en proposant un complément d'expertise psychiatrique (détermination du 3 février 2010). Enfin, tant le Drs H. _____, dans l'expertise du CEMed SA, que le Dr F. _____, ont contesté le diagnostic de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques, posé par la Dresse R. _____; or, il ne fait guère de doute que ce diagnostic a fortement influencé l'appréciation de la capacité résiduelle de travail de l'assuré par ce médecin. Comme on le verra ci-après (consid. 4c et 4d), les arguments soulevés dans les deux expertises judiciaires, surtout dans l'expertise établie par le Dr F. _____, à l'encontre de ce diagnostic emportent la conviction. c) Dans l'expertise judiciaire établie par le CEMed SA les 5 et 11 mai 2011, la Dresse H. _____ réfute le diagnostic de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques, en indiquant que les inquiétudes de l'assuré quant à la péjoration de son état, certes parfois disproportionnées voire même discordantes par rapport à sa réalité physique, témoignent réellement de son trouble anxieux et non pas d'une simulation ou d'une majoration des symptômes pour des raisons psychologiques. De manière toutefois difficilement explicable, la Dresse H. _____ expose ensuite qu'elle n'a pas d'argument plausible pour se distancer de l'expert précédent en ce qui concerne la capacité de travail de l'assuré en 2007. En réalité, elle refuse simplement de prendre position sur la question («il ne nous est toutefois pas possible d'évaluer a posteriori le taux de capacité que Monsieur G. _____ présentait en 2007»; «il n'est pas possible d'évaluer la situation entre 2005 et 2011»), tout en admettant une incapacité de travail à partir du 16 novembre 2005 au moins, puis une péjoration de l'état de santé psychique de l'assuré de 2007 à 2009 «si l'on retient la capacité totale de travail retenue en 2007 par le Dr S. R. _____». Ces constatations sont en parties contradictoires et ne permettent pas de constater une capacité ni une incapacité de travail du recourant pour la période de 2005 à 2011. d) Compte tenu de ce qui précède, le tribunal a administré une deuxième expertise judiciaire, confiée au Dr F. _____. Le rapport établi par ce dernier est probant en tous points. L'expert a eu connaissance du dossier, a procédé à une anamnèse complète et a soigneusement rapporté les plaintes exprimées par l'assuré ainsi que ses propres observations lors de l'expertise. Il a pris soin de poser des diagnostics clairs, qu'il a dûment motivés, en prenant position sur chaque diagnostic posé par ses confrères et en expliquant en détail pourquoi il s'en écartait, lorsque tel était le cas. En particulier, concernant le diagnostic de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques, le Dr F. _____ a souligné qu'il ne constatait pas de discordance importante entre les plaintes du registre somatique et les bases organiques objectives, quand bien même l'assuré avait insisté sur sa problématique somatique. Selon l'expert, l'assuré souffre effectivement d'un diabète difficile à équilibrer et présente une comorbidité médicale notamment un asthme bronchique entraînant des limitations mesurées de façon objective. Le Dr F. _____ a également exposé de manière convaincante pourquoi il écartait le diagnostic de modification durable de la personnalité au profit des diagnostics de trouble mixte de la personnalité, trouble dépressif récurrent et trouble anxieux généralisé. Il a précisé, de manière relativement détaillée, comment ces atteintes interagissent et pourquoi elles limitent la capacité de travail de l'assuré. Enfin, le

Dr F. _____ a pris des conclusions claires et motivées sur la capacité de travail de l'assuré de 2005 jusqu'à l'expertise. Les parties se sont d'ailleurs ralliées à ses constatations. e) En se fondant sur l'expertise établie par le Dr F. _____, qui est la plus probante au dossier, il convient de constater une incapacité de travail de l'ordre de 20 % de 2001 jusqu'au 15 novembre 2005, puis de 40 % jusqu'au 31 décembre 2010, dans toute activité professionnelle, en raison d'atteintes à la santé psychique. Dès le 1^{er} janvier 2011, l'incapacité de travail a été de 70 % et a perduré depuis lors.

E. 5

L'intimé a présenté, le 31 août 2011, un calcul du taux d'invalidité du recourant compte tenu de l'incapacité de travail constatée par l'expert F. _____. Il propose ainsi de constater un revenu hypothétique sans invalidité de 63'729 fr. en 2006 et de 68'649 fr. 70 en 2011, compte tenu notamment des renseignements communiqués par l'ancien employeur du recourant (cf. note d'entretien téléphonique du 12 août 2008 d'une collaboratrice de l'OAI avec l'ancien employeur et rapport initial et final adulte des 11 et 13 août 2008). Ces revenus hypothétiques sont établis au degré requis de la vraisemblance prépondérante et ne sont d'ailleurs pas contestés par le recourant. En ce qui concerne le revenu que pourrait réaliser le recourant sans invalidité, on doit constater, comme le propose l'intimé en se référant à l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), qu'un revenu de l'ordre de 30'000 fr. était exigible en 2006, compte tenu d'une capacité de travail résiduelle de 40 %. Dans ce contexte, une déduction de 15 % pour tenir compte des circonstances personnelles telles que les limitations fonctionnelles présentées par l'assuré (cf. ATF 126 V 75) paraît adéquate, comme le propose l'intimé. Le recourant a déclaré s'y rallier, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'en discuter de manière plus détaillée. Il s'ensuit qu'après comparaison des revenus, le recourant a présenté un taux d'invalidité de 53 % lui ouvrant droit à une demie rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2006. Compte tenu de la diminution de la capacité résiduelle de travail du recourant dès le 1^{er} janvier 2011, le revenu qu'il aurait pu réaliser à partir de cette date a été réduit à un montant de l'ordre de 16'000 fr., si l'on se réfère à l'Enquête sur la structure des salaires 2010 et compte tenu d'une déduction de 15 % pour tenir compte de circonstances liées à la personne du recourant. Il en résulte un taux d'invalidité de l'ordre de 77 % qui ouvre droit à une rente entière d'invalidité, dès le 1^{er} avril 2011 (soit trois mois après la péjoration de l'état de santé du recourant, cf. consid. 3c ci-avant).

E. 6

Finalement, le recourant se voit allouer une demie rente d'invalidité pour la période du 1^{er} novembre 2006 au 31 mars 2011, puis une rente entière d'invalidité, de sorte que les conclusions prises dans son recours sont admises dans une large mesure. Il peut donc prétendre une indemnité de dépens à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA). Ce dernier supportera par ailleurs les frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI; CASSO AI 230/11 – 2012/144 du 23 avril 2012, consid. 7).

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