

VD_FINDINFO AI 387/09 - 293/2012 vom 27. August 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-08-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_387_09_-_293_2012

FR: VD_FINDINFO AI 387/09 - 293/2012 du 27 août 2012

IT: VD_FINDINFO AI 387/09 - 293/2012 del 27 agosto 2012

Regeste

AI{ASSURANCE}, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ | 28 al. 2 LAI, 4 LAI, 16 LPGGA, 7 LPGGA, 8 LPGGA

Erwägungen

E. 1

Les dispositions de la LPGGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGGA). En l'espèce, le recours, dirigé contre une décision d'octroi d'une rente d'invalidité limitée dans le temps, a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGGA notamment), il est recevable et il y a lieu d'entrer en matière.

E. 2

L'OAI a accordé au recourant une rente entière d'invalidité jusqu'au 31 décembre 2007. La contestation porte sur le refus des prestations à partir de cette date, le recourant concluant à ce que la rente entière continue à lui être versée ensuite. Le début du droit à la rente (juillet 2005) n'est pas contesté. Il s'agit donc d'examiner si, dans la décision attaquée, l'OAI était fondé à retenir une amélioration de l'état de santé au mois de septembre 2007 (à la fin du séjour à la CRR), de sorte que le recourant ne remplissait plus les conditions pour le droit à une rente d'invalidité (trois mois après l'amélioration). a) Aux termes de l'art. 8 LPGGA, 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 in fine LAI). En vertu de l'art. 7 LPGGA, 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. Selon l'art. 16 LPGGA, 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. Selon l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2006), la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité. Il faut que le degré d'invalidité soit d'au moins 40 %. A partir de 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Pour pouvoir fixer le

degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se fonde principalement sur des documents médicaux. 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 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les autres références citées). 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 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 2c; 105 V 156 consid. 1). Il faut examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si le tribunal met en œuvre une expertise médicale, les constatations des experts – lorsqu'elles ne sont pas contestées par les parties – ont en principe une pleine valeur probante (à propos de la valeur probante des rapports médicaux, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). b) Dans le cas particulier, l'expertise judiciaire permet d'établir clairement que le recourant ne dispose plus d'aucune capacité de travail, ni dans une activité qu'il a pu exercer précédemment, ni dans une activité adaptée à ses limitations, depuis l'accident dont il a été victime en juillet 2004. Il s'ensuit que l'OAI ne pouvait pas lui accorder seulement une rente limitée dans le temps, mais qu'il devait lui reconnaître le droit à une rente entière, sans limite de temps – sous réserve bien entendu d'une amélioration éventuelle de l'état de santé qui devrait être prise en considération dans le cadre d'une procédure de révision (art. 17 LPGA, art. 87 ss RAI [Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]). L'OAI a du reste admis, après le dépôt de l'expertise judiciaire, que les constatations médicales des experts devaient conduire à une telle appréciation de la situation. Il s'ensuit que les conclusions du recourant, qui demande une rente entière dès le mois de juillet 2005, sont fondées, et que le recours doit être admis. La décision attaquée doit partant être réformée dans cette mesure.

E. 5

Les frais de justice doivent être mis à la charge de l'OAI (art. 61 let. b LPGA; 69 al. 1bis LAI; 49 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]). Le recourant, assisté par une avocate, a droit à des dépens à la charge de l'OAI (art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD).

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