

VD_FINDINFO AI 463/08 - 232/2009 vom 6. April 2009

VD Tribunal cantonal, 2009-04-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_463_08_-_232_2009

FR: VD_FINDINFO AI 463/08 - 232/2009 du 6 avril 2009

IT: VD_FINDINFO AI 463/08 - 232/2009 del 6 aprile 2009

Regeste

DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE | 28 al. 1
LAI, 16 LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 1

LPGA).

E. 2

La question litigieuse en l'espèce est celle de savoir si c'est à juste titre que l'OAI a refusé à l'assuré l'octroi de toute prestation, faute d'atteinte invalidante au sens de l'AI. a) A l'appui de son recours, M. _____, se fondant sur le rapport du Dr T. _____, prétend qu'il ne peut plus exercer d'activité professionnelle et que partant, il a droit à une rente entière. De son côté, l'OAI, se référant aux conclusions de l'expert D. _____, estime que l'assuré ne présente pas d'atteinte invalidante au sens de l'AI. Il soutient en outre que l'expert explique clairement les raisons pour lesquelles il ne retient pas d'incapacité de travail et considère que les conclusions du Dr T. _____ ne sauraient remettre en question les conclusions de l'expert. b) 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. Cette invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 er LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le 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 LPGA). D'après l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa version en vigueur dès le 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, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins. 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 (art. 16 LPGA). c) Selon la jurisprudence, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse de celles-ci. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est 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 de l'expert 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 expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid 3a p. 352, TF 9C_773/2007 du 23 juin 2008, consid. 2.1). 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 confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients ; ainsi il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351, consid. 3b/cc et les réf.; VSI 2001, p. 106, consid. 3b/bb et cc). Il convient cependant de relever qu'un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur (TF 9C_773/2007, consid. 5.2). D'après une jurisprudence constante, l'administration est tenue, au stade de la procédure administrative, de confier une expertise à un médecin indépendant si une telle mesure se révèle nécessaire. Lorsque de telles expertises sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (TFA I 129/02 du 29 janvier 2003 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). d) L'expertise du Dr D._____ met en évidence les points litigieux importants ayant fait l'objet d'une étude circonstanciée, sur la base d'exams approfondis. L'anamnèse est particulièrement complète et les indications de l'assuré ont été dûment prises en considération. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires. Les conclusions de l'expert sont bien motivées tant en ce qui concerne les diagnostics retenus que s'agissant de l'influence des troubles sur la capacité de travail exigible dans l'activité professionnelle exercée jusqu'en juillet 2003, ce compte tenu des limitations qualitatives et quantitatives en relation avec lesdits troubles. A ce propos, les limitations fonctionnelles constatées par le Dr T._____ dans son rapport du 2 décembre 2005, telles que l'alternance des positions (assis, debout, marche, accroupie), l'horaire de travail irrégulier, le travail en hauteur sur une échelle et les déplacements sur sol irrégulier ou en pente, n'apparaissent pas être éloignées de celles dégagées par l'expert D._____, qui retient lui-même les limitations suivantes : la nécessité de l'alternance de la position assis-debout, la position accroupie et le port de charges de plus de 20 kg. De même, les deux médecins considèrent qu'une reprise du travail est envisageable, même si cette possibilité paraît invraisemblable au Dr T._____, compte tenu de l'âge et du fait que le recourant n'a plus travaillé depuis 2003. Ainsi, les conclusions de deux experts, outre l'appréciation de la capacité de travail, ne divergent pas. Le rapport du 9 octobre 2008 du Dr T._____ évoquant une prise de poids du recourant et mettant en évidence, de manière générale, une altération de son état de santé depuis le printemps 2007, ne modifie en rien ces dernières appréciations. Au vu de ces éléments, il convient d'accorder pleine valeur probante à l'expertise du Dr D._____ qui est solidement étayée et exempte de contradictions ; elle est suffisante pour permettre à l'autorité de céans de statuer (art. 61 let. c LPGA). C'est ainsi à juste titre que l'OAI, se fondant sur ladite expertise, a retenu une capacité de travail à 70 % dans l'activité de cuisinier et à 100 % dans une activité tenant compte des limitations fonctionnelles. Elle a donc calculé le préjudice économique sur la base du taux de capacité de travail à 70 %.

E. 3

a) Le recourant ne conteste pas le montant du revenu annuel retenu par l'OAI en l'absence d'invalidité. Ainsi, il n'y a pas lieu de remettre en question ce gain fixé à 42'146 francs. b) L'OAI a dès lors évalué le préjudice économique en procédant à une approche théorique de la capacité de gain. Selon la jurisprudence, lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité professionnelle, on peut se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (OFS) pour estimer le revenu d'invalidité (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). Le moment déterminant pour l'évaluation de l'invalidité est celui de début du droit éventuel à la rente, donc dans la plupart des cas l'échéance du délai d'attente d'une année. Dans la mesure où, in casu, l'incapacité de travail et de gain a été reconnue depuis le mois de décembre 2006, il convient d'arrêter l'année de référence à 2007 (ATF 128 V 174 consid. 4a). Le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2004, 4'588 fr. par mois, part au 13^{ème} salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2004, TA1; niveau de qualification 4). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2004 (41,6 heures ; La Vie économique, 10/2006, p. 90, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à 4'771 fr. 52 (4'588 fr. x 41,6 : 40), ce qui donne un salaire annuel de 57'258 fr. 24. Vérifiés d'office, les chiffres retenus par l'office intimé s'avèrent exacts. Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2004 à 2007 (+ 3.60 % ; La Vie économique, 10-2006, p. 91, tableau B 10.2), le salaire annuel doit être porté à 59'344 fr. 14. Le montant ainsi obtenu doit, le cas échéant, encore être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'assuré, par exemple certaines limitations liées au handicap, à l'âge, à la nationalité, à la catégorie de permis de séjour ou au taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidité, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25 % (ATF 126 V 80 consid. 5b/CC). Dans le cas présent l'abattement de 15 % au maximum retenu par l'OAI sur le revenu d'invalidité paraît adéquat compte tenu des limitations fonctionnelles de l'assuré et de son âge. Il doit être confirmé. Le revenu d'invalidité se monte alors à 50'442 fr. 40, arrondi à 50'442 fr. (59'344 fr. 14 x 15 %). Comparé au revenu de 42'146 fr. qu'il aurait obtenu sans atteinte à la santé, il en résulte que la capacité de gain n'est pas entamée. Inférieur à 40 %, le degré d'invalidité n'ouvre pas le droit à la rente (art. 28 LAI).

E. 4

Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne le maintien de la décision de l'OAI du 3 juillet 2008. Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 250 fr. (art. 69 al. 1bis LAI et art. 2 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales ; RSV 173.36.5.2]), et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 91 LPA-VD). Il n'est en outre pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPG).