

# VD\_FINDINFO AI 582/08 - 460/2011 vom 17. Oktober 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-10-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_582\\_08\\_-\\_460\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_582_08_-_460_2011)

FR: VD\_FINDINFO AI 582/08 - 460/2011 du 17 octobre 2011

IT: VD\_FINDINFO AI 582/08 - 460/2011 del 17 ottobre 2011

## Regeste

ÉVALUATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, LÉSION DU GENOU, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, AGGRAVATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, FACTEUR ÉTRANGER À L'INVALIDITÉ, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, NOUVELLE DEMANDE | 28 LAI, 4 LAI, 17 LPGA

## Erwägungen

### E. 4

En l'espèce, l'assuré a présenté formellement une demande de prestations AI en date du 27 mars 1998, laquelle a été rejetée définitivement par jugement du 9 juin 2004 du TASS qui a considéré que les troubles somatiques, certes indiscutables, n'étaient en soi pas invalidants et que les troubles psychiques, dont faisait état le Dr N. \_\_\_\_\_, n'étaient pas motivés de façon convaincante. Dans le cadre de la 3<sup>ème</sup> demande de prestations AI (l'OAI n'étant pas entré en matière sur la 2<sup>ème</sup> demande), l'intimé a décidé, dans le cadre de la procédure de recours, de rencontrer l'assuré afin de déterminer les modalités d'une intervention susceptible de favoriser son repositionnement professionnel. Finalement, après un stage au Centre I. \_\_\_\_\_, l'assuré a revendiqué une nouvelle fois l'examen du droit à des prestations financières dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité, convaincu de ne pas pouvoir exercer un emploi adapté dans l'économie à un taux supérieur à 10 %. Par conséquent, il convient en l'espèce de déterminer si l'état de santé de l'assuré s'est aggravé.

a) Sur le plan somatique, l'intéressé a été victime d'un accident professionnel en 1996 entraînant des lésions méniscales au genou gauche. Dans son expertise du 2 octobre 2001, le Dr G. \_\_\_\_\_ a considéré que la capacité de travail de l'assuré était totale dans une activité adaptée, tant sur le plan de l'horaire que du rendement, compte tenu des status clinique et radiologique du recourant. A l'examen du dossier médical, il s'avère que sur le plan orthopédique, l'état de santé du recourant ne s'est pas modifié dans le sens d'une aggravation. Dans un rapport du 8 mai 2006, le Dr C. \_\_\_\_\_ a certes fait état de lésions dégénératives des compartiments fémoro-tibiaux internes des deux genoux, d'une arthrose à la base du pouce gauche et d'une arthrose cervico-dorsale. Toutefois, ces éléments avaient déjà été mis en évidence dans le cadre de la première demande. En effet, une scintigraphie osseuse effectuée le 6 janvier 1998 avait révélé une discrète anomalie de captation des grandes articulations (épaules, coudes, genou gauche surtout) correspondant à des discrets troubles dégénératifs aspécifiques. Par ailleurs, un CT lombaire et une séquence IRM effectués le 26 février 1998 concluaient à une discopathie dégénérative modérée en L4-L5 avec une légère protusion discale, sans hernie discale, ni conflit radiculaire et à une sténose légère à modérée du canal spinal en L3-L4. En tout état de cause, la symptomatologie présentée n'est en soi pas invalidante dans une activité adaptée, soit respectant les limitations fonctionnelles décrites (autorisant l'alternance des positions statiques, mais

excluant les travaux lourds et les travaux au-dessus de l'horizontal avec le membre supérieur droit). Dans son rapport d'expertise du 8 août 2007 (p. 29), la Dresse L. \_\_\_\_\_ a d'ailleurs constaté que : "M. X. \_\_\_\_\_ allègue des handicaps sévères dus à ses douleurs (par exemple, il dit ne pouvoir rester assis plus de 30 minutes sans se lever), lors de l'expertise, M. X. \_\_\_\_\_ reste assis près de 3 heures sans demander à se lever du siège. La dernière prise d'antalgique, selon les dires de l'expertisé, remonte à 5 jours avant l'expertise" . b) En réalité, le recourant soutient que son état de santé s'est aggravé sur le plan psychique et conteste ainsi la valeur probante du rapport d'expertise psychiatrique établi par la Dresse L. \_\_\_\_\_ en date du 8 août 2007 suite à l'examen du 16 juillet 2007. Dans son jugement du 9 juin 2004, le TASS constatait que le Dr C. \_\_\_\_\_, qui suivait le recourant depuis de nombreuses années, n'avait mentionné aucun problème psychologique. Tant le Dr Z. \_\_\_\_\_ que le Dr G. \_\_\_\_\_, ainsi que les responsables du Centre U. \_\_\_\_\_, avaient signalé le manque de collaboration et de motivation du recourant, de même qu'une importante exagération des symptômes. Le Dr Z. \_\_\_\_\_ avait observé des éléments de surcharge, alors que le Dr G. \_\_\_\_\_ avait constaté la présence de tous les signes de non organicité avec un probable état dépressif modéré, toutefois sans que des raisons psychologiques paraissent suffisantes pour justifier une incapacité de travail même partielle. Le rapport du Dr N. \_\_\_\_\_ du 18 mars 2003, établi à la demande du Dr F. \_\_\_\_\_, sans consultation préalable de l'OAI, concluait à la présence d'une symptomatologie douloureuse chronique et à un trouble somatoforme douloureux persistant, l'assuré présentant une tristesse, une certaine aboulie, apathie et anédonie, des troubles du sommeil, un sentiment de fatigue et de non valeur, une perte de confiance en ses moyens et en l'avenir. L'intéressé déclarait au Dr N. \_\_\_\_\_ qu'il n'avait pas de problème psychologique, en affirmant que son seul problème résidait dans ses douleurs. Le Dr N. \_\_\_\_\_ a dès lors retenu que l'intéressé " n'a que son corps comme force de travail et n'a, actuellement, ni la souplesse adaptative nécessaire du point de vue de la personnalité, ni l'intelligence requise pour se réinsérer dans le monde du travail. Il ne travaillera de fait plus. Il n'a ni demande d'aide psychologique ni conscience morbide et l'on voit mal comment il pourrait entrer dans une démarche thérapeutique du point de vue psychiatrique " (rapport du 18 mars 2003, p. 8). Le recourant est devenu le patient du Dr N. \_\_\_\_\_ dès le 13 décembre 2002. A l'appui de sa 3<sup>ème</sup> demande de prestations AI, X. \_\_\_\_\_ s'est référé à un rapport médical du 26 mai 2006 établi par le Dr N. \_\_\_\_\_ qui a mis en évidence les diagnostics de trouble dépressif récurrent, avec épisodes d'intensité légère à sévère, épisode actuel d'intensité moyenne, d'épisodes d'angoisse diffuse en rémission satisfaisante, de trouble somatoforme douloureux persistant, aggravant la symptomatologie douloureuse liée à la pathologie somatique, objectivée par le Dr C. \_\_\_\_\_ et de personnalité immature, présentant un caractère psychotique. Le Dr N. \_\_\_\_\_ a préconisé une prise en charge ergothérapeutique et occupationnelle afin d'éviter une régression maligne avec le risque de la perte des autonomie résiduelles. La décision querellée est, pour sa part, fondée sur le rapport d'expertise du 8 août 2007 de la Dresse L. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a posé le diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail de dysthymie, présent depuis décembre 2002. L'experte a procédé à une analyse détaillée des affirmations de l'intéressé et de son comportement durant l'entretien (il exprime ses douleurs sur un ton dramatique et par moment démonstratif, tout en pouvant évoquer des sujets agréables avec le sourire). Son rapport se fonde également sur une anamnèse détaillée et est basé sur l'étude du dossier de l'OAI, sur une demande de renseignements auprès du Dr N. \_\_\_\_\_ (réponse par fax du

17 juillet 2007) et sur un entretien téléphonique du 17 juillet 2007 avec R. \_\_\_\_\_, ergothérapeute. En outre, le rapport décrit de façon complète les affections et le parcours de X. \_\_\_\_\_. Il tient compte des plaintes de l'assuré et décrit son status clinique. Cette praticienne a relevé que depuis les interventions orthopédiques du genou gauche en 1997, l'évolution s'était faite progressivement vers des douleurs décrites comme chroniques. Toutefois, le point de la souffrance n'était pas manifeste, l'intéressé pouvant s'investir dans divers domaines et y trouver du plaisir, notamment passer du temps avec ses enfants et petits-enfants, s'occuper de ses canaris et de ses plantes sur son balcon, se rendre au Centre thermal de [...] et faire des Sudoku de différents niveaux. Sur le plan de la thymie, la Dresse L. \_\_\_\_\_ a considéré que les symptômes évoqués par l'assuré correspondaient tout au plus à une dysthymie avec des ruminations ponctuelles, une humeur déprimée, un trouble de l'endormissement avec cependant la possibilité de faire face au quotidien de l'existence. La Dresse L. \_\_\_\_\_ n'a pas retenu le diagnostic de trouble somatoforme douloureux. Elle a tout d'abord fait état de ses observations par rapport au comportement du recourant. Elle s'est dit frappée par une boiterie importante lorsque l'assuré s'est présenté à l'expertise, boiterie qui avait nettement diminué en fin d'expertise lorsque l'intéressé et elle-même s'étaient rendus au laboratoire pour un dosage sérique. De plus, l'assuré pouvait fonctionner au quotidien et maintenir des relations sociales. Elle a également signalé que des bénéfices secondaires avec mobilisation de l'entourage et évitement d'un rôle à jouer étaient présents. Au vu de ces éléments, elle a dès lors posé le diagnostic de majoration des symptômes pour des raisons psychologiques. Elle a certes admis que l'expertisé était une personnalité dépendante et frustrée, laquelle était toutefois compensée et n'induisait aucun fonctionnement pathologique au quotidien. Dans ce contexte, l'avis du Dr N. \_\_\_\_\_ doit être abordé avec précaution étant donné la relation de confiance qui l'unit à son patient. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (TF du 7 mars 2007 I 113/06, consid. 4.4), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si un médecin traitant a fait état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise psychiatrique et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise. Or, tel n'est pas le cas en l'espèce, dès lors que les diagnostics et les conclusions du psychiatre traitant ne reposent sur aucune constatation dont la Dresse L. \_\_\_\_\_ n'aurait pas tenu compte dans son expertise détaillée. Enfin, les courriers des 31 mars 2011 et 26 mai 2011 du Dr N. \_\_\_\_\_, outre qu'ils ont été produits postérieurement à la décision attaquée, ne sont pas déterminants en l'absence de toute explication médicale pertinente à l'appui du point de vue du psychiatre traitant. Les éléments contenus dans les documents précités sont en effet subjectifs, le Dr N. \_\_\_\_\_ se limitant à reproduire les conclusions du Centre I. \_\_\_\_\_ (rapport du 10 mars 2011), ainsi que les modalités du traitement en cours, tout en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. c) Il appert par conséquent que le rapport d'expertise de la Dresse L. \_\_\_\_\_ répond en tous points aux critères formels retenus par la jurisprudence pour accorder pleine valeur probante à un rapport médical (ATF 125 V 352, consid. 3a et les références). Il contient une anamnèse complète et un résumé des renseignements tirés du dossier; il fait également état des indications subjectives de l'intéressé, ainsi que du résultat des observations faites au cours de l'examen clinique ("status psychiatrique"); les conclusions auxquelles il a abouti sont motivées de manière convaincante. Dans ces conditions, force est de constater que la Cour

de céans n'a pas de raison suffisante de s'écarter des conclusions de l'experte quant à l'impact du trouble psychique sur la capacité de travail du recourant. Il convient ainsi de retenir que ce dernier présente une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée dès le mois de décembre 2002.

## E. 5

a) Dans le cadre de la procédure de recours X. \_\_\_\_\_ s'est essentiellement référé au rapport de synthèse du 14 février 2000 du Centre U. \_\_\_\_\_, ainsi qu'à celui du 10 mars 2011 du Centre I. \_\_\_\_\_ pour conclure à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, son rendement ne dépassant pas 10 %, ce qui rend selon lui impossible une réinsertion dans le milieu économique. Ainsi, le recourant a tout d'abord suivi un stage au Centre U. \_\_\_\_\_ du 8 novembre 1999 au 7 février 2000, tout d'abord à plein temps, puis à mi-temps conformément à un certificat médical établi par le Dr C. \_\_\_\_\_. A l'issue du stage, le Centre U. \_\_\_\_\_ a estimé que l'assuré disposait d'une capacité de travail allant de 40 à 50 % (rapport du 14 février 2000). Dix ans plus tard, le recourant a suivi un stage d'évaluation au Centre I. \_\_\_\_\_ du 29 novembre 2010 au 18 février 2011 avec un démarrage à mi-temps compte tenu d'un long arrêt de travail avec pour objectif une augmentation progressive du taux d'activité. Toutefois, tant à l'atelier multiservices qu'à celui de serrurerie, il n'a pas été possible d'augmenter le taux de présence et de nombreuses absences ont été relevées en raison de ses douleurs (en moyenne 2 à 3 jours par semaine). Au vu d'un rendement de 5 à 10 %, la reprise d'un emploi dans le milieu économique n'était pas possible (rapport de synthèse du 10 mars 2011 du Centre I. \_\_\_\_\_ et rapport final du 22 mars 2011 de la REA). b) En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (TFA I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). En effet, le rôle d'un centre d'observation professionnelle n'est pas de se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et sur les répercussions d'une éventuelle atteinte à la santé sur l'aptitude au travail (TF 9C\_631/2007 du 4 juillet 2008, consid. 4.1). Les données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage. Il appartient en effet aux médecins de se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré, ses limitations fonctionnelles et le type d'activités encore exigibles (ATF 125 V 256 consid. 4 p. 261 et les références) dans la mesure où leur connaissance spécifique de la médecine leur permet de dépasser le stade de la simple observation in situ qui comprend trop de facteurs incontrôlables (TFA I 762/02 du 6 mai 2003, consid. 2.2) pour emporter à elle seule la conviction dans une situation médicale controversée (TF 9C\_34/2008 du 7 octobre 2008, consid. 3). Le juge ne peut ainsi pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir, ceci pour éviter qu'il soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2). c) In casu, quoiqu'en disent le recourant et son psychiatre traitant, il s'avère que durant les deux stages, l'assiduité au poste de travail, l'intérêt pour les activités et la motivation au travail ont clairement été jugés insuffisants, alors que tel n'était pas le cas pour les aptitudes, observations qui confortait le Centre U. \_\_\_\_\_ dans l'idée que même s'il y avait un aspect somatoforme dans les réactions démonstratives à la douleur de la part de l'assuré, cet élément était néanmoins accompagné d'une utilisation consciente et réfléchie pour démontrer son incapacité de travail. Les conclusions de la Dresse L. \_\_\_\_\_ vont

également dans ce sens, puisqu'elle a considéré que des mesures de réadaptation professionnelles n'étaient pas à envisager sur le plan psychique, car elles étaient vouées à l'échec, X. \_\_\_\_\_ s'estimant dans l'incapacité totale d'exercer une quelconque activité (rapport d'expertise du 8 août 2007, p. 33). Enfin, les conclusions contenues dans le rapport final du 22 mars 2011 du coordinateur emploi, rédigées à l'issue du stage au Centre I. \_\_\_\_\_, sont superposables à celles du Centre U. \_\_\_\_\_, puisqu'il a noté que l'assuré disposait d'excellentes aptitudes pratiques, mais qu'il ne s'estimait pas en mesure de travailler. Par conséquent, la Cour de céans ne saurait fonder son jugement sur le travail que le recourant s'estime capable de fournir, mais bien sur celui qui est objectivement compatible avec son état de santé, tel qu'il ressort des rapports médicaux ayant valeur probante. En d'autres termes, la simple observation dans le cadre d'un stage d'évaluation ne saurait se substituer à l'absence d'éléments médicaux allant dans le sens de la reconnaissance d'un droit à une rente entière d'invalidité. Dans ces conditions, force est de constater qu'il n'existe aucune appréciation médicale motivée et aucun élément susceptible de mettre sérieusement en doute les conclusions de la Dresse L. \_\_\_\_\_, si bien qu'il convient de retenir que le recourant dispose d'une capacité résiduelle de travail raisonnablement exigible de 80 % dans une activité adaptée, soit respectant les limitations fonctionnelles décrites par les médecins somaticiens.

#### **E. 6**

a) Le recourant n'a pas contesté la détermination du taux d'invalidité selon la méthode générale de comparaison des revenus. Pour déterminer le revenu d'invalidité du recourant, il convient en l'absence d'un revenu effectivement réalisé de tenir compte de l'activité de substitution que pourrait exercer l'assuré, le salaire de référence étant celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2002 (année d'ouverture du droit à la rente), 4'557 fr. par mois (Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS], TA 1, niveau de qualification 4). Compte tenu du temps de travail moyen effectué dans les entreprises en 2002 (41.7 heures), d'une activité de substitution de 80 % et d'un abattement de 10 %, le salaire déterminant en 2002 est de 41'045 fr. 81. La comparaison du revenu d'invalidité (41'045 fr. 81) avec le revenu de valide (59'264 fr.40) conduit à une perte de gain de 18'218 fr. 90, ce qui correspond à un degré d'invalidité de 31 %, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité. Sur ce point, soit s'agissant du droit à la rente, la décision attaquée n'est pas critiquable dans son résultat et doit être confirmée. b) Une mesure d'ordre professionnel ayant été octroyée au stade de la procédure de recours, cet élément n'a plus à être examiné. L'aide au placement a, quant à elle, été accordée, puis suspendue. Si l'assuré souhaite obtenir un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié par exemple, il lui incombera d'en faire la demande. Il sied enfin de rappeler que, conformément à l'obligation de diminuer le dommage, le recourant est tenu d'atténuer par tous les moyens les effets de son invalidité en tirant parti de son entière capacité résiduelle de travail (ATF 123 V 96 consid. 4c; 113 V 28 consid. 4a; TFA I 606/02 du 30 janvier 2003, consid. 2 et les références citées). Dès lors, sur ce point, il convient de considérer que le recours est devenu sans objet, puisque le recourant a obtenu en cours de procédure de recours la mesure qu'il sollicitait.

#### **E. 7**

Il s'ensuit que le recours – en tant qu'il n'est pas devenu sans objet – doit être rejeté. La conclusion initiale du recours étant devenue sans objet en cours de procédure, les mesures

requisés ayant été accordées, le recourant a droit à des dépens réduits arrêtés à 1'000 fr., à charge de l'intimé. Il faut en effet considérer que le recourant a en définitive obtenu gain de cause (cf. art. 61 let. g LPGA). Les frais de justice seront dès lors également réduits. Le recourant étant au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés à la charge de l'Etat. Pour le surplus, aucune indemnité d'office n'est due à Me Graf, qui y a renoncé.

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