

VD_FINDINFO Arrêt / 2013 / 453 vom 8. August 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-08-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2013__453

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2013 / 453 du 8 août 2013

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2013 / 453 del 8 agosto 2013

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, AFFECTION DORSALE, PNEUMONIE, AFFECTION CARDIAQUE, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE} | 28 al. 2 LAI, 4 al. 1 LAI, 17 al. 1 LPGA, 8 al. 1 LPGA

Erwägungen

E. 4

a) Dans le cas présent, selon décision de l'OAI du 21 mai 2010, l'assuré est au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} février 2010. Au moment de cette décision, selon l'expertise du 28 septembre 2009 du Dr I. _____, l'intéressé présentait les atteintes de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) de degré très sévère Gold IV et de dorso-lombalgies chroniques; sa capacité de travail était de 50% depuis février 2009 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (activité sédentaire, diminution du périmètre de marche à 10 minutes, pas de port de charges, pas de station assise ou debout prolongée, pas de position en antéflexion ou en porte-à-faux du rachis). Il convient d'examiner si l'assuré a présenté une aggravation de son état de santé depuis les circonstances prévalant au moment de cette décision d'octroi d'une demi-rente. b) Le Dr T. _____, dans ses rapports des 26 novembre 2010 et 2 septembre 2011 et se fondant sur l'avis de spécialistes, soutient que l'état de santé de son patient s'est aggravé, notamment avec une broncho-pneumopathie chronique obstructive sévère, passée du stade III au stade IV. Or, un tel diagnostic – entraînant de surcroît des limitations fonctionnelles – a déjà été retenu dans l'expertise de 2009 du Dr I. _____. En outre, dans son expertise du 1^{er} février 2012, le Dr I. _____ relève que l'assuré a vraisemblablement pu décompenser temporairement sa BPCO mais que les fonctions respiratoires se sont plutôt améliorées par rapport à septembre 2009, en raison de l'arrêt du tabagisme et du fait que l'intéressé, en léger excès pondéral, n'est plus cachectique. En 2009 déjà, l'assuré se plaignait d'une dyspnée au moindre effort, qui peut être liée actuellement à l'augmentation sensible du poids. L'expert en conclut que les limitations fonctionnelles décrites lors de la précédente expertise restent d'actualité. Il faut donc en déduire que les troubles respiratoires ne se sont pas aggravés. Concernant le syndrome des apnées du sommeil, dans son expertise du 1^{er} février 2012, le Dr I. _____ retient en premier lieu ce diagnostic comme sans répercussion sur la capacité de travail. Il relève ensuite que cette atteinte est peu symptomatique avec une prédominance d'apnées centrales traitées par BIPAP. L'évolution est favorable autant objectivement que subjectivement, l'assuré faisant état d'une amélioration de la qualité du sommeil et surtout de ses performances diurnes, de sorte qu'il s'agit selon l'expert d'une amélioration substantielle. Dans son rapport du 27 juillet 2011, le Dr J. _____ mentionne du reste une bonne adhésion de l'assuré au traitement des apnées du sommeil. Dès lors, cette atteinte, nouvelle par rapport aux circonstances prévalant au

moment de la décision d'octroi d'une demi-rente, n'entrave pas la capacité de travail. Sur le plan cardiaque, se référant aux constatations des Drs F. _____ et B. _____, l'expert relève l'existence d'une maladie aortique, mais avec une fonction ventriculaire normale et l'absence de sténose significative. Il en déduit que la situation est plutôt rassurante et ne permet pas d'expliquer une aggravation de la dyspnée, que ce soit par le biais d'une hypertension artérielle pulmonaire ou d'une cardiopathie ischémique ou valvulaire. Suite à une échocardiographie du 21 janvier 2011, le Dr F. _____ constate au demeurant une fonction systolique globale préservée. Sur le plan artériel périphérique, l'expert précise que l'intéressé, par rapport à l'examen de septembre 2009, ne présente plus de claudication intermittente. Des investigations d'angiologie ont écarté la présence de sténose artérielle significative. Il y a donc amélioration de l'état de santé, l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs étant actuellement de stade I. Concernant l'atteinte au genou, le Dr A. _____ a certes constaté la présence de signes méniscaux internes positifs, mais il a retenu que les lésions constatées à l'IRM étaient modestes et que le patient répondait aux anti-inflammatoires, avant d'écarter l'indication pour une arthroscopie méniscale (rapport du 21 février 2011). Pour sa part, l'expert retient une évolution stable avec des gonalgies intermittentes sans blocage, sans épanchement. Dans une activité sédentaire, cette affection n'aggrave pas les limitations fonctionnelles. Il en est de même de la coxarthrose qui ne semble pas avoir évolué depuis 2009. Au niveau du rachis, l'expert relève que les lombalgies chroniques n'ont pas évolué de manière significative. Elles sont connues de longue date et décrites lors de l'expertise de 2009, où elles étaient déjà décompensées sous forme de douleurs pratiquement permanentes dans le contexte du syndrome de déconditionnement. D'un point de vue objectif, il n'y a pas d'hernie discale ou de canal lombaire étroit. Le status est resté identique, tant sur le plan ostéo-articulaire que neurologique. Il n'y a pas d'aggravation sur le plan subjectif, l'abstinence à l'alcool depuis juin 2010 étant au contraire un signe d'amélioration. Au demeurant, dans son rapport d'examen du 10 décembre 2010, le Dr Q. _____, rhumatologue, a posé un diagnostic superposable à celui posé par l'expert en 2009, avec en sus un examen neurologique rassurant. En outre, si le Dr T. _____ mentionne une aggravation des lombalgies chroniques dans son rapport du 26 novembre 2010, il retient à ce sujet des limitations fonctionnelles – douleurs à la moindre mobilisation du rachis lombaire, lors d'une position statique prolongée ou lors du port de charges moyennes – superposables à celles retenues par l'expert à l'issue de son examen de 2009. Sur le plan psychique, l'expert indique que l'assuré se plaignait déjà en 2009 de ruminations anxieuses, nécessitant un traitement médicamenteux. L'expert souligne que l'assuré a présenté selon son médecin traitant un épisode dépressif moyen nécessitant un traitement d'antidépresseurs et d'anxiolytiques, mais il annonce que son humeur s'est singulièrement améliorée depuis qu'il a interrompu sa consommation d'alcool. Les médecins de l'hôpital de [...] ont relevé, à l'issue d'un séjour du 11 au 30 janvier 2001, que la thymie du patient était stable sous traitement médicamenteux. L'assuré a en outre confirmé cette évolution favorable lors de son entretien avec l'expert. A cela s'ajoute que l'assuré n'a pas fait l'objet de prise en charge psychiatrique spécialisée et que le diagnostic d'épisode dépressif n'est pas confirmé par un psychiatre. Dans ces conditions, on ne saurait parler d'aggravation de l'état de santé sur le plan psychique. c) Dès lors, compte tenu des conclusions convaincantes et dûment étayées du Dr I. _____ – corroborées par les avis des médecins spécialistes versés au dossier – il y a lieu de retenir que l'état de santé de l'assuré n'a pas subi d'aggravation par rapport aux circonstances prévalant lors de la décision du 21 mai 2010. On s'écartera donc des conclusions contraires

du Dr T. _____, dont l'avis, en tant que médecin traitant de l'assuré, doit être apprécié avec les réserves d'usage. Le recourant présente donc toujours une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

E. 5

a) Le recourant soutient que sa situation aurait dû faire l'objet d'un examen global, compte tenu notamment de ses problèmes de santé, de son âge et de ses possibilités de retrouver du travail. Sous l'angle d'une révision du droit à une rente d'invalidité, le recourant ne saurait se prévaloir de la jurisprudence selon laquelle, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il convient de procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (TF 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2). En effet, il n'appartient pas à l'assurance-invalidité de prendre en charge toutes les situations où le bénéficiaire d'une rente partielle ne trouve pas de travail en raison de son âge. L'écoulement du temps – qui ne constitue pas une atteinte à la santé au sens des art. 3 et 4 LPGA et qui est un paramètre inéluctable pour tous les assurés – ne peut en soi légitimer l'augmentation d'une rente, sinon tout bénéficiaire de rentes partielles approchant les soixante ans pourrait automatiquement exiger la révision de son droit et prétendre une rente entière (TF 9C_156/2011 du 6 septembre 2011 consid. 4.2 et les références citées). b) Cela étant, on peut se demander si le recourant, dans ses déterminations du 4 janvier 2013, ne réclame pas la reconsidération (au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA) de la décision du 21 mai 2010, du fait que l'OAI n'aurait pas procédé – compte tenu de la jurisprudence en la matière (TF 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2) – à un examen global de la situation compte tenu de son âge et de ses possibilités réalistes de retrouver un emploi. Il est douteux que le défaut de prise en compte de cette jurisprudence permette de reconsidérer une décision portant sur une rente d'invalidité. Quoi qu'il en soit, dans son rapport intermédiaire du 17 février 2009, l'OAI a indiqué qu'au vu de l'âge et des connaissances de l'assuré, l'orientation dans une activité de représentant en produits alimentaires était la plus simple et adéquate. Par ailleurs, dans une fiche d'examen du 18 janvier 2010, l'OAI a relevé que l'assuré, âgé de 61 ans, pouvait travailler à 50% comme représentant en produits alimentaires. Dès lors, il n'est pas démontré que l'OAI aurait le cas échéant manqué à son devoir de procéder à une analyse globale de la situation. En ce sens, la décision du 21 mai 2010 de l'OAI – au moment de laquelle l'assuré était âgé de 61 ans – n'apparaît pas manifestement erronée et ne peut faire l'objet d'une reconsidération. Enfin, indépendamment de ce qui précède, la reconsidération est une possibilité dont dispose l'administration et dont le tribunal ne peut pas imposer l'usage. c) Sur le plan économique, le recourant conteste la fixation du revenu d'invalidité dans une activité de représentant en produits alimentaires, et se fonde sur un salaire résultant des statistiques salariales dans une activité simple et répétitive, avec un taux d'abattement de 20%. Les circonstances économiques n'ont toutefois pas changé depuis la décision du 21 mai 2010 – l'assuré disposant d'une formation de représentant en produits alimentaires et n'ayant pas repris d'activité lucrative – de sorte qu'on ne voit pas de raison de procéder à une révision de son droit à la rente. Par cette décision, l'OAI a du reste procédé à une comparaison des revenus en bonne et due forme compte tenu de la pratique en la matière (art. 16 LPGA; TF 9C_389/2012 du 9 octobre 2012 consid. 4.2).

E. 6

Il s'ensuit que c'est à juste titre que l'OAI n'a pas modifié le droit à la rente par rapport à la décision du 21 mai 2010. Le droit à une demi-rente à compter du 1^{er} février 2010 doit être maintenu, et le dossier étant suffisamment complet pour permettre à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de procéder à un complément d'instruction.

E. 7

a) Selon l'art. 69 al. 1bis LAI, en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs. En l'espèce, le recourant succombe et doit donc être astreint aux frais de procédure, qu'il y a lieu de fixer à 400 francs. b) Au vu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant débouté (art. 61 let. g LPGA).

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