

VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 941 vom 2. Dezember 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-12-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__941

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 941 du 2 décembre 2021

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 941 del 2 dicembre 2021

Regeste

RÉVISION{DÉCISION}, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, INCAPACITÉ DE TRAVAIL, MESURE D'ORDRE PROFESSIONNEL, ÂGE, DÉCISION DE RENVOI | 28 LAI, 4 LAI, 8 LAI, 17 LPGA, 88a al. 1 RAI

Erwägungen

E. 2

Le litige porte sur la suppression, par voie de révision, de la demi-rente de l'assurance-invalidité allouée au recourant depuis le 1^{er} juin 2017, singulièrement le degré d'invalidité qu'il présente depuis avril 2019.

E. 3

a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). 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 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) L'assuré a droit à une rente si 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, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40% donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60% au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). c) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de 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 LPGA). Une diminution notable

du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 133 V 263 consid. 6.1 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

E. 4

a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien 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 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

E. 5

a) En l'espèce, la décision entreprise repose essentiellement sur les conclusions du SMR, plus précisément du Dr J._____. Aux termes de ses avis, il a retenu que le recourant présentait une capacité de travail de 50% dans son activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de port de charges de plus de 10kg, pas de travail avec le membre supérieur droit au-dessus de l'horizontale, pas d'effort physique important, pas de travail en hauteur, de nuit ou avec des horaires irréguliers et pas d'utilisation de véhicules à moteur). Il convient d'examiner si, entre la décision octroyant une demi-rente au recourant et la décision litigieuse du 3 février 2021, l'état de santé du recourant s'est modifié de façon à influencer son droit à des prestations de l'assurance-invalidité. b) S'agissant, tout d'abord, de la capacité de travail dans l'activité habituelle, F._____ a informé l'intimé que le poste occupé par le recourant n'était plus compatible avec son état de santé (rendement diminué, activités limitées ou impossibles) (cf. questionnaire du 17 juillet 2019) et a été contraint de le licencier. A son sens, le taux

de 50% ne convenait pas du tout au recourant, ce qu'atteste au demeurant les multiples arrêts de travail depuis la reprise post-opératoire. La Dre G. _____ a également indiqué, à plusieurs reprises, qu'en raison de son diabète le recourant présentait des malaises hypoglycémiques à répétition avec régulièrement des pertes de connaissance, le mettant en danger lors de son travail ainsi que lors de ses déplacements au travail. Sa condition de santé lui interdisait de rester à son poste de travail (cf. rapports des 29 juin, 6 juillet et 8 juillet 2020). Le Dr H. _____ a, quant à lui, considéré que l'activité habituelle n'était plus adaptée, du moins tant que les hypoglycémies survenaient. Même sans hypoglycémies, ce médecin a noté que ce poste était trop pénible en raison de l'asthénie et de la fatigabilité rapide du recourant, liées indirectement au diabète et à un déconditionnement physique important, surtout à la suite de l'insuffisance rénale chronique. Au vu de ce qui précède, il paraît peu vraisemblable que la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle, telle que retenue par le Dr J. _____, affère 50%. c) Concernant, ensuite, la capacité de travail dans une activité adaptée, le Dr J. _____, et par lui l'intimé, considère qu'elle est entière, ce que conteste le médecin traitant. À cet égard, la Dre G. _____ a, dans un premier temps, relevé qu'une activité adaptée ne pourrait être envisagée que lorsque le recourant aurait au moins un profil glycémique stable ainsi que récupéré une condition physique (cf. rapport du 6 juillet 2020). Elle a, dans un deuxième temps, expliqué qu'aucune activité adaptée ne semblait envisageable au vu de la complexité de trouver dite activité et compte tenu du fait que le recourant pouvait à peine rester seul à la maison, ajoutant que le diabète restait à stabiliser ce qui s'avérait compliqué chez les transplantés rénaux (cf. rapports des 8 juillet, 29 septembre et 2 décembre 2020). Questionnée par l'intimé, ce médecin a toutefois reconnu une capacité de travail de 50% au recourant dans une activité adaptée, soit un travail assis avec des charges de mains de 5kg maximum, des pauses fréquentes, pas de nuits ou d'horaires irréguliers, pas d'effort physique important et pas de travail en hauteur. L'appréciation de la Dre X. _____, sur laquelle se base l'intimé pour retenir une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée, repose sur un examen clinique du 10 août 2020 (cf. avis SMR du 23 avril 2021), étant précisé que cette praticienne a indiqué qu'elle ne suivait plus en consultation le recourant depuis cet examen. Quant à l'appréciation du Prof. B. _____, elle remonte à avril 2019, étant précisé qu'elle avait estimé que le profil glycémique du recourant n'était pas stabilisé. Il pouvait dès lors être exigible d'insister auprès de la Dre M. _____, laquelle suit désormais le recourant, pour qu'elle se prononce exhaustivement sur la capacité de travail et les limitations fonctionnelles de ce dernier, à défaut interpellé la Dre C. _____, néphrologue nouvellement consultée par le recourant. Dans son rapport du 25 mars 2020, certes postérieur à la décision litigieuse mais dont le libellé autorise à admettre qu'il se prononce sur l'évolution de la capacité de travail depuis l'incapacité totale du 22 juin 2020, le Dr H. _____ retient que dans une activité adaptée, sédentaire, non dangereuse, un travail industriel simple et léger par exemple, la capacité de travail pourrait être de 50%, à condition que les hypoglycémies disparaissent, ajoutant qu'il lui paraît peu probable qu'un taux de 50% puisse être dépassé, en tout cas dans les premiers mois d'une reprise. Il n'était pas possible de fixer de délai pour ladite reprise. Il a également relevé que le lieu de travail devait être proche du domicile pour éviter de trop longs trajets en voiture et que l'activité adaptée devait être légère et éviter tout danger pour le recourant et ses collègues en cas d'hypoglycémie. Cet avis a été confirmé par la Dre G. _____ qui a estimé qu'il était illusoire de trouver une activité adaptée tant que le contrôle du diabète n'était pas assuré. Le risque de malaises avec mise en danger de lui-même et d'autrui devait être additionné aux

dangers infectieux limitants le travail en équipe, à la fatigabilité physique et intellectuelle en relation avec le déconditionnement physique et psychique, constatant par ailleurs une dégradation de la fonction rénale (cf. rapport du 16 juin 2021). d) Il apparaît également que le médecin traitant du recourant et le Dr H. _____ ont relevé la présence d'un trouble dépressif (cf. rapports des 11 mai 2019 et 25 mars 2021). De même, tant la Dre C. _____ que le Dr H. _____ ont signalé des complications neuropathiques (cf. rapports des 14 janvier et 25 mars 2021). Or l'impact de ces éléments sur la capacité de travail et les limitations fonctionnelles n'a pas été examiné par l'intimé. e) Il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimé est lacunaire et ne permet pas de se prononcer en toute connaissance de cause sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, dès lors que l'intimé s'est abstenu de procéder à des mesures d'instruction en vue de trancher objectivement les avis médicaux divergents au dossier, soit les avis du médecin traitant et du Dr H. _____, d'une part, et ceux du SMR, d'autre part. On ne voit pas quels éléments suffisamment probants ont pu conduire l'intimé à retenir que le recourant présentait une capacité de travail de 50% dans son activité habituelle, au demeurant peu vraisemblable (cf. consid. 5b supra), et une capacité de travail entière dans une activité adaptée à son état de santé. Ni l'état de santé du recourant dans sa globalité, ni les conséquences de cet état de santé sur la capacité de travail n'ont été établies de manière exhaustive. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGa). Il appartiendra à l'intimé de mettre en œuvre une expertise, après avoir actualisé le dossier médical auprès des différents médecins qui suivent le recourant (notamment la Dre M. _____ s'agissant du diabète, la Dre C. _____ s'agissant de la fonction rénale et la Dre G. _____ s'agissant des diagnostics incapacitants retenus par celle-ci, plus particulièrement la neuropathie et le trouble anxiodépressif) afin de déterminer précisément les limitations fonctionnelles du recourant compte tenu de l'ensemble des pathologies rendues vraisemblables et de se prononcer valablement sur le degré d'invalidité du recourant. f) Il sied encore de constater qu'une incapacité totale de travail a été admise de décembre 2018 à avril 2019. Cette incapacité donnerait ainsi droit à une rente entière de mars 2019 à juillet 2019. Or la décision de l'intimé est sibylline. Elle mentionne en effet la suppression de la rente entière dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision litigieuse, ce qui pourrait laisser à penser qu'une rente entière est octroyée de mars 2019 jusqu'à l'échéance précitée, mais ne discute pas de l'aggravation ni du calcul du montant de la rente entière. Il est donc probable qu'il faille comprendre qu'il s'agit non pas d'une rente entière mais de la demi-rente octroyée au recourant depuis le 1^{er} juin 2017. Dans la mesure où la décision litigieuse est annulée pour complément d'instruction médicale, la question du droit à une rente entière dans les suites de la greffe et sa durée exacte devra être déterminée en fonction de ladite instruction.

E. 6

Par ailleurs, dans l'hypothèse où une suppression de rente devait être admise, l'intimé aurait négligé les circonstances particulières du cas d'espèce, compte tenu de la jurisprudence en matière de mesures de réadaptation, exposée ci-dessous. a) Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical permet d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en œuvre une mesure d'observation professionnelle

(afin d'examiner l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.) et/ou des mesures légales de réadaptation. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée – qui priment sur les mesures de réadaptation – suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente. Il n'y a ainsi pas lieu d'allouer de mesures de réadaptation à une personne assurée qui disposait déjà d'une importante capacité résiduelle de travail, dès lors qu'elle peut mettre à profit la capacité de travail nouvellement acquise dans l'activité qu'elle exerce actuellement ou qu'elle pourrait normalement exercer (cf. TF 9C_178/2014 du 29 juillet 2014 consid. 7.1.2.1 ; 9C_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5.2.2.1 et 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les arrêts cités). b) Dans un arrêt 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et 3.5 (RSAS 2011 p. 504), le Tribunal fédéral a précisé qu'il existait deux situations dans lesquelles il y avait lieu d'admettre, à titre exceptionnel, que des mesures d'ordre professionnel préalables devaient être considérées comme nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision ou reconsidération, du droit à la rente concerne un assuré qui est âgé de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente depuis plus de quinze ans. Cela ne signifie cependant pas que ces assurés peuvent faire valoir des droits acquis dans le contexte de la révision (art. 17 al. 1 LPG), respectivement de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPG) ; on admet seulement que sauf exceptions, une réadaptation par soi-même ne peut pas être exigée d'eux en raison de leur âge ou de la longue durée de la rente (cf. également TF 9C_178/2014 précité consid. 7.1.2.2). De telles exceptions ont par exemple été admises lorsque l'assuré avait maintenu une activité lucrative malgré le versement de la rente, de sorte qu'il n'existait pas de longue période d'éloignement professionnel (cf. TF 9C_292/2015 du 27 janvier 2016 consid. 5.2 et 8C_597/2014 du 6 octobre 2015 consid. 3.2 et les références) ou lorsqu'il disposait d'une agilité particulière et était bien intégré dans l'environnement social (cf. TF 9C_625/2015 du 17 novembre 2015 consid. 5, 9C_68/2011 du 16 mai 2011 consid. 3.3 et la référence). Le point de savoir si les critères de la durée de 15 années d'allocation de la rente ou de l'accomplissement de la 55^e année sont réalisés doit être examiné par rapport au moment du prononcé de la décision de suppression de la rente ou à celui à partir duquel cette prestation a été supprimée (ATF 141 V 5 consid. 4). c) En l'espèce, si le recourant a bénéficié d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2017, il avait déjà plus de 55 ans à la date de la suppression de cette rente. Il appartient ainsi à la catégorie d'assurés dont il convient de présumer qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité résiduelle de travail (TF 9C_517/2016 du 7 mars 2017 consid. 5.1 et 5.2). d) Au vu des principes développés ci-avant, le recourant aurait pu prétendre à l'octroi de mesures de réadaptation. En l'occurrence, un pronostic doit être posé sur les chances de succès de telles mesures (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références citées), celles-ci ne devant pas être allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance (TF I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2 ; TFA I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'Office AI, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 9.2 et la référence citée). Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une

mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.1). Le recourant a exercé une activité lucrative du 24 novembre 2003 au 30 avril 2021 et a été en incapacité totale de travail dès janvier 2020 jusqu'à son licenciement intervenu en février 2021. Il ne ressort pas des pièces au dossier que la perspective d'un retour en emploi se serait présentée à lui. Objectivement, une réadaptation par soi-même n'aurait pas apparu exigible. Dans le cadre de la procédure de révision, aucune mesure de réadaptation n'a été proposée au recourant, ni préconisée par le SMR, de telle sorte qu'il ne peut être établi que son aptitude subjective à la réadaptation aurait fait défaut, d'autant plus que le recourant a indiqué se tenir à disposition de l'intimé pour un stage d'évaluation (cf. lettre du 16 mai 2020). e) Au vu de ce qui précède, il apparaît que dans l'hypothèse où même une pleine capacité de travail dans une activité adaptée devait être reconnue au recourant au-delà d'avril 2019, la reprise d'une activité professionnelle n'aurait pas été exigible sans examen de la mise en œuvre préalable de mesures de réadaptation. Or force est de constater que la question de la réadaptation sous l'angle de l'art. 17 LPGA n'a pas été abordée et devra l'être si le complément d'instruction confirme la suppression de la rente.

E. 7

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al.1bis LAI). En l'occurrence, les frais de justice doivent être fixés à 600 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe. c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

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