

# **VD\_GERICHTE ZD08.005877 vom 3. November 2009**

VD Tribunal cantonal, 2009-11-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD08.005877](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD08.005877)

FR: VD\_GERICHTE ZD08.005877 du 3 novembre 2009

IT: VD\_GERICHTE ZD08.005877 del 3 novembre 2009

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA- VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1er janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). b) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours l'a été en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]). Il est en outre recevable en la forme.

### **E. 2**

Est litigieuse en l'espèce la question du taux d'invalidité du recourant et de son éventuel droit à une rente AI. En substance, le recourant allègue qu'il est en incapacité totale d'exercer une quelconque activité professionnelle. Il reproche à l'OAI de s'être fondé uniquement sur l'expertise du Dr G. \_\_\_\_\_ du 31 mars 2004 et de ne pas avoir tenu compte de la problématique psychiatrique, raison pour laquelle il demande la mise en œuvre d'une expertise judiciaire bidisciplinaire. Il conteste en outre le calcul du préjudice économique effectué par l'OAI et considère que les limitations fonctionnelles retenues ne correspondent à aucune activité exigible sur le marché du travail. Pour sa part, l'OAI est d'avis que l'expertise du Dr G. \_\_\_\_\_ a pleine valeur probante et que la capacité de travail du recourant s'élève donc bien à 85% dans une activité adaptée à ses limitations somatiques, faisant valoir qu'aucun des médecins consultés n'a posé de diagnostic

- 9 - psychiatrique. Il confirme le calcul du préjudice économique, arguant que de nombreuses activités simples et répétitives dans les secteurs de la production et des services respectent les limitations fonctionnelles du recourant.

### **E. 3**

a) Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 7 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. D'après 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 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité, RS 831.20]). b) Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, 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, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Chez les assurés actifs, l'évaluation du taux d'invalidité résulte d'une comparaison entre le revenu qu'il aurait pu réaliser s'il n'était pas invalide (capacité de gain hypothétique) avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui sur un

- 10 - marché du travail équilibré (capacité de gain résiduelle), après les traitements et mesures de réadaptation le cas échéant (art. 16 LPGA). La comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible le montant de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence, exprimée en pour-cent, permettant de calculer le degré d'invalidité (VSI 2000 p. 82, consid. 1b). Dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30). Dans ce contexte, on évaluera le revenu que l'assuré pourrait encore réaliser dans une activité adaptée avant tout en fonction de la situation concrète dans laquelle il se trouve. Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les deux revenus en cause, il convient de s'inspirer de la méthode spécifique pour non actifs (cf. art. 27 RAI [règlement sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]), en procédant à une comparaison des activités et en évaluant le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (TF 8C\_748/2008 du 10 juin 2009, consid. 2.1). c) A cet égard, il convient de rappeler que toute personne qui demande des prestations de l'assurance-invalidité doit, préalablement, faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger d'elle afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité. Il incombe en effet à l'assuré, fût-ce au prix d'un effort important, de diminuer le dommage résultant de son atteinte à la santé (ATF 113 V 22 consid. 4a et les références ; TF 9C\_393/2008 du 27 janvier 2009, consid. 3.3). En outre, l'âge de l'assuré, à l'instar du défaut de qualifications professionnelles et du manque de connaissances linguistiques, n'est pas un facteur lié à l'invalidité, de sorte que l'on ne doit pas en tenir compte dans l'évaluation de celle-ci (ATF 107 V 17 consid. 2c ; TFA I 1082/06 du 24 septembre 2007, consid. 2.2). d) Selon la jurisprudence, le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le

- 11 - droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1). En particulier, la jurisprudence

reconnaît qu'un rapport qui émane d'un SMR au sens de l'art. 69 al. 4 RAI a une valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence (ATF 125 V 351 consid. 3a ; TFA I 573/04 du 10 novembre 2005, consid. 5.2). Il faut en outre tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; TF 8C\_1051/2008 du 6 février 2009 consid. 3.2). e) Une expertise judiciaire complétant une expertise administrative ne peut être ordonnée, en principe, que lorsque la partie qui la requiert fournit des éléments très sérieux permettant de mettre en doute soit l'impartialité de l'expert, soit la valeur des méthodes utilisées, ou si le rapport déposé apparaît comme insuffisant ou contradictoire, notamment s'il peut être sérieusement discuté quant au fond (cf. les principes posés par TASS VD 64/79 inc. – 5/1980 du 6 février 1980 ; TASS VD 33/82 inc. – 48/1982 du 14 septembre 1982). Des rapports médicaux ne doivent pas être complétés pour le seul motif qu'un examen supplémentaire pourrait éventuellement aboutir à une appréciation différente, à moins qu'ils ne présentent des lacunes ou qu'ils soient contestés sur des points précis (TFA I 178/05 du 2 septembre

- 12 - 2005, ad TASS VD AI 80/03 du 9 août 2004). Il en va de même si un ou plusieurs médecins traitant font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (TF 9C\_480/2008 du 27 janvier 2009).

#### **E. 4**

En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant est limité dans sa capacité de poursuivre son activité d'épicier indépendant compte tenu des atteintes à sa santé sur le plan somatique, en particulier des rachialgies chroniques et polyarthralgies. Reste controversée la question de savoir s'il subsiste une capacité résiduelle de travail dans cette activité et, à plus forte raison, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. a) La décision attaquée se fonde essentiellement sur le rapport d'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_ du 5 avril 2004, qui arrive à la conclusion que le recourant dispose d'une capacité de travail exigible de 50% dans son activité habituelle d'épicier indépendant, cela depuis le mois d'août 2001. Le recourant oppose à cette appréciation celle du Dr D.\_\_\_\_\_, selon lequel il est en incapacité totale de travailler dans son ancienne activité. Or, ainsi que le relève à juste titre l'autorité intimée dans sa décision litigieuse, ce médecin considère l'activité d'épicier comme étant lourde, sans toutefois prendre en compte le fait que l'assuré avait déjà, de son propre chef, pris les dispositions nécessaires pour préserver son état de santé, notamment en diminuant son horaire de travail et en supprimant les livraisons effectuées à domicile, de sorte qu'il reste en position essentiellement assise, en attendant de servir les clients (cf. rapport d'enquête économique du 14 janvier 2004). En outre, les constatations de l'expert G.\_\_\_\_\_ sont dûment motivées et corroborées par celles du SMR et du médecin traitant du recourant, le Dr R.\_\_\_\_\_, de sorte qu'il y a lieu de retenir que l'intéressé dispose d'une capacité de travail résiduelle de 50% dans son activité habituelle d'épicier. En ce qui concerne la capacité de travail exigible dans une activité adaptée, l'expert G.\_\_\_\_\_ est d'avis que celle-ci s'élève à 85%

- 13 - dans une activité légère sans mouvement répétitif du membre supérieur droit ou en porte-à-faux du rachis, sans port de charge supérieur à 15kg, ni marche prolongée, principalement la montée et la descente d'escaliers. Or, il appert que ces limitations fonctionnelles correspondent parfaitement à l'activité effectivement exercée par le recourant, dans la mesure où celui-ci a, comme l'a relevé l'OAI, adapté son poste de travail

à son handicap, de sorte qu'il peut rester assis le 90% de son temps ou se mouvoir à sa guise et ne fait sinon que servir les clients et disposer la marchandise sur les rayons, sans pour autant effectuer certains rangements en hauteur, ce qu'il délègue parfois à des tiers. Ainsi que l'allègue le recourant, ni l'expert, ni l'OAI ne décrivent quelle pourrait être cette activité adaptée, l'office intimé se contentant d'affirmer qu'il existe suffisamment d'activités simples et répétitives dans les secteurs de la production et des services qui respecteraient les limitations fonctionnelles de l'intéressé. Si le SMR se rallie à l'avis de l'expert, il ne motive toutefois nullement sa position. Quant au Dr D. \_\_\_\_\_, il a reconnu dans un premier temps qu'une activité légère, permettant l'alternance des postures et évitant tout mouvement des épaules au-dessus de l'horizontale était théoriquement envisageable (cf. rapport du 28 octobre 2002), avant d'affirmer qu'un taux d'activité de 50% restait le maximum exigible (cf. rapport du 16 juin 2005). Cela étant, il y a donc lieu de retenir que le recourant dispose d'une capacité de travail exigible de 50% dans son activité habituelle d'épicier, qui paraît parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles décrites par l'expert et le Dr D. \_\_\_\_\_, de sorte qu'elle doit être considérée comme adaptée à l'état de santé de l'intéressé. En effet, un complément d'instruction sur ce point s'avère superflu, dès lors qu'il ne consisterait qu'à demander à l'OAI d'énumérer un certain nombre d'activités correspondant aux limitations fonctionnelles retenues, quand bien même l'activité d'épicier paraît judicieuse, aussi bien du point de vue du handicap du recourant que de celui de son manque de qualifications professionnelles.

- 14 - b) Le recourant reproche néanmoins à l'OAI de ne pas avoir tenu compte de la problématique psychiatrique et demande que le dossier soit complété sur ce point. Or, s'il est exact que le Dr D. \_\_\_\_\_ avait signalé cette problématique dans son rapport en octobre 2002, il n'en demeure pas moins qu'il n'avait qualifié la présence d'un état dépressif que de probable et qu'il avait suggéré un traitement spécifique, ce que le recourant n'a pas estimé nécessaire, dès lors qu'il n'a jamais suivi de quelconque traitement psychiatrique. En outre, le Dr G. \_\_\_\_\_ a relevé dans un deuxième temps que, sur le plan de la thymie, aucun élément n'était reconnu par l'intéressé comme entrant dans la lignée dépressive (cf. rapport du 16 juin 2005). Enfin, ce médecin n'étant pas psychiatre, son appréciation sur ce point ne saurait être déterminante. Par ailleurs, l'expert G. \_\_\_\_\_ a constaté que ni l'anamnèse, ni l'examen clinique ne mettaient en évidence de comorbidité psychiatrique ou de trouble somatoforme, tandis que le médecin traitant du recourant, le Dr R. \_\_\_\_\_, ne mentionne aucun trouble de ce type. Il n'y a donc pas lieu de retenir l'existence d'un quelconque trouble psychiatrique, à tout le moins invalidant. c) Par conséquent, au vu de l'ensemble du dossier, lequel s'avère suffisamment instruit pour permettre à l'autorité de céans de statuer en toute connaissance de cause, il convient de considérer que le recourant dispose d'une capacité de travail exigible de 50% dans son activité habituelle d'épicier indépendant, activité qui apparaît adaptée à ses limitations fonctionnelles, depuis le 2 août 2001. Dès lors, le taux d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail. Ce taux, de 50%, ouvre droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1er août 2002, soit à l'échéance du délai de carence d'une année (cf. art. 28 al. 1 let. b et c LAI). Ce taux correspond aux conclusions du rapport d'enquête économique pour les indépendants.

## **E. 5**

En définitive, il y a lieu d'admettre partiellement le recours, de réformer la décision attaquée en ce sens que le recourant a droit à une demi-rente d'invalidité depuis le 1er août

2002 et de renvoyer le dossier à l'OAI pour qu'il procède au calcul de la rente à servir.

- 15 -

#### **E. 6**

L'OAI versera au recourant, qui obtient partiellement gain de cause, une indemnité à titre de dépens réduits (art. 61 let. g LPGA et 56 al. 2 LPA-VD), qu'il convient, en application de l'art. 7 TFJAS (tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2), de fixer équitablement à 1'000 francs. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 52 LPA- VD).

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