

VD_GERICHTE ZD08.033150 vom 5. November 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-11-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD08.033150

FR: VD_GERICHTE ZD08.033150 du 5 novembre 2010

IT: VD_GERICHTE ZD08.033150 del 5 novembre 2010

Erwägungen

E. 1

Traitement du: 08.11.1999

E. 2

Dernier examen le: 03.09.2004 [...]

E. 5

Plaintes subjectives: Douleurs de l'épaule droite lors des mouvements d'abduction et de rotation interne, fatigabilité à l'effort.

E. 6

Constatations objectives: a) Au début du traitement (joindre les résultats du laboratoire et autres résultats de l'examen): Abduction active et passive 120°, arc douloureux 90°, antépulsion active 160°. Rotation interne de 40°. Pouce-C7 40 cm. Test de Neer, de Jobé et de Yokoum positifs. Ultrasonographie de l'épaule droite (rupture complète de la coiffe des rotateurs avec image typique de «tête chauve».

- 5 - b) Lors du dernier examen: Abduction active et passive 120°-140°, arc douloureux 100°, antépulsion active 160°. Rotation externe 45°. Distance pouce-C7 30 cm. Rupture du long chef du biceps avec rétractation du muscle à la face antérieure du bras. Signe de Jobé et Howkins positifs. [...] Vu l'aspect de la coiffe à l'époque une reconstruction n'a pas été envisagée. Déjà à l'époque, la mobilité était suffisante pour effectuer les mouvements de la vie quotidienne mais insuffisante pour une activité professionnelle en force et en élévation du bras.

E. 9

Pronostic: Relativement bon, mais une récupération au-delà de ce qui a été obtenu actuellement n'est pas envisageable.» Elle a retenu que l'incapacité de travail était de 50% à 70% dès avril 1999, et de 50% dès juillet 2002. Dans l'annexe au rapport médical, la Dresse U._____ a retenu que l'activité exercée jusqu'à maintenant n'était plus exigible et qu'il y avait une diminution de rendement de 50%. Elle estimait que l'on pouvait exiger que l'assuré exerce une autre activité dans le même domaine, bien que son âge et son manque de formation dans le domaine administratif rendent selon elle tout reclassement illusoire. Dans un avis médical du 14 février 2005, le Dr B._____, spécialiste FMH médecine physique et rééducation, du Service médical régional de l'AI (ci-après: le SMR) a relevé ce qui suit: «Assuré de 63 ans, indépendant (mécanicien constructeur de bateaux), présentant une rupture complète de la coiffe des rotateurs droite à la suite d'un accident. Une demande de rente est déposée le 19.06.2000. Une décision de refus sur la base des calculs des préjudices économiques est rendue le 15.04.2002. Cette décision a été annulée par jugement du Tribunal des Assurances le 10.02.2003, qui nous réadresse le dossier pour complément

d'instruction. Sur le plan strictement médical, l'assuré présente bien entendu toujours une rupture complète de la coiffe des rotateurs, diagnostic posé le 08.11.1999, confirmé par les différentes consultations depuis, y compris lors du dernier examen du 03.09.2004. Par ailleurs, ce diagnostic est aussi confirmé par les examens complémentaires radiologiques pratiqués. Les limitations fonctionnelles découlant de ce diagnostic précité sont: pas de port de charges du membre supérieur droit, pas d'élévation au-delà de 90° du membre supérieur droit, absence d'activité répétitive même à faible charge du membre supérieur droit, absence de position statique prolongée contre-résistance en extension ou adduction de l'épaule droite.

- 6 - Evolution de la capacité de travail exigible dans son activité habituelle: 50% dès avril 1999 en se basant sur le certificat du Dr U. _____ en date du 07.09.2004. Evolution de la capacité de travail exigible: en tenant compte des limitations fonctionnelles établies, la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée est de 100% depuis juillet 2002. La discordance entre une capacité de travail résiduelle même dans une activité adaptée de 50% estimée par le Dr U. _____ et les conclusions du SMR tient du fait que le médecin traitant tient compte d'une baisse de rendement dans l'activité habituelle et prend en compte des facteurs non AI (âge et manque de formation dans le domaine administratif).» Le 3 mars 2005, le Dr B. _____ a précisé que la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles était de 100% dès avril 1999 et non depuis 2002, sur la base du certificat médical de la Dresse U. _____. Dans son analyse économique du dossier du 8 juillet 2005, l'OAI a proposé de retenir dans l'activité indépendante de l'assuré un taux d'invalidité de 38,9% pour 2000 et de 98,42% du 1er janvier 2001 au 30 juillet 2002, se référant pour le surplus à l'avis du SMR concernant l'exigibilité dans une autre activité. Il a en outre retenu un revenu annuel (gain hypothétique) de 60'805 fr. pour 1998, retenant la dernière année complète d'activité de l'intéressé avant son atteinte à la santé, soit un gain hypothétique annuel de 55'956 fr. net en 1998, auquel ont été ajoutées les cotisations AVS de 4'849 fr. pour que ce revenu soit comparable avec la rémunération d'un salarié (revenu brut). L'OAI a procédé à un calcul du revenu brut de 1998 pour obtenir le revenu 1999 de l'assuré, en majorant ce montant en tenant compte des indices des salaires nominaux (indice 1998: 1832 points; indice 1999: 1835 points). Il a calculé que le revenu brut indexé 1999 de l'assuré se montait à 60'905 fr. ($60'805:1832 \times 1835$). Par décision du 9 juin 2006, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assuré. B. Contre cette décision, W. _____, agissant par l'intermédiaire de son avocat, a recouru par acte du 10 juillet 2006, concluant avec suite

- 7 - de frais et dépens à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité en fonction d'un degré d'invalidité de 70 pour-cent. Par jugement du 13 octobre 2006, la présidente du Tribunal des assurances a écarté préjudiciellement ce recours, qu'il convenait de considérer comme valant opposition, et l'a transmis à l'OAI comme objet de sa compétence. Le 25 septembre 2008, le Dr B. _____ a rendu un nouvel avis médical, dont la teneur est la suivante: «Je persiste à retenir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée au vu des atteintes ostéoarticulaires présentées par l'assuré. Pour mémoire, je vous rappelle que le formulaire annexe au rapport médical rempli par la Dresse U. _____, daté du 07.09.04, est extrêmement peu précis, ambigu et contradictoire. Au point 1.02, elle considère que l'assuré ne peut plus exercer son activité habituelle, mais au point 1.03, elle estime qu'il n'y a une diminution de rendement que de 50%. Interrogé sur la possibilité d'exercer une autre activité, ce médecin répond par l'affirmatif tout en disant qu'au vu de l'âge de l'assuré et

d'un manque de formation, un reclassement est illusoire, raison pour laquelle, l'assuré devrait continuer d'exercer dans le même domaine. Elle finit par conclure au point 2.2.2, qu'il y a une diminution de rendement évaluée à 50%. Sur la base de mon expérience professionnelle de vingt années de pratique de médecine après l'obtention de mon diplôme dans le domaine ostéoarticulaire, je peux attester que les atteintes à la santé présentées par l'assuré indiquent la poursuite de son activité habituelle (mécanicien constructeur de bateaux indépendant). Toujours sur la base des atteintes à la santé sur le plan ostéoarticulaire, des limitations fonctionnelles sont établies. Celles-ci sont clairement décrites dans l'avis médical du 14.02.05 pour mémoire: Limitations fonctionnelles: • Pas de port de charges au niveau du MSD, pas d'élévation au-delà de 90° du MSD, absence d'activité répétitive même à faibles charges au niveau du MSD, absence de position statique prolongée contre résistance sous extension ou abduction de l'épaule D. Sur la base de ces limitations fonctionnelles, il est tout à fait vraisemblable que cet assuré présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à caractère sédentaire ou semi-sédentaire ne nécessitant pas une utilisation continue, ou contre résistance ou le port de charges en ce qui concerne le MSD. Toute activité à caractère administratif (bureautique) est possible à un taux de 100%. Au vu de ces limitations fonctionnelles, il n'y a pas de diminution de rendement médicalement justifiable. Pour cette raison, lors du rapport médical du 14.02.05, je conclus à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

- 8 - Pour revenir au rapport médical de la Dresse U. _____ du 07.09.04, celle-ci estime que l'assuré ne peut bénéficier de reclassement professionnel au vu de son âge et de son manque de formation professionnelle, de ce fait, elle déclare qu'il peut continuer dans le même domaine exercé précédemment à un taux ne dépassant pas 50%. En conclusion, il est évident que cette spécialiste ne s'est pas prononcée de façon stricte sur la capacité de travail dans une activité adaptée au sens asséculogique du terme. Elle s'exprime par rapport à la globalité de la personne en face d'elle et non pas sur le plan purement théorique.» Le 6 octobre 2008, l'OAI a indiqué que des travaux de montage léger étaient par exemple une activité adaptée à l'état de santé de l'assuré. Le 6 octobre 2008, le service des enquêtes de l'OAI a en outre procédé à un examen du dossier de l'assuré et a répondu comme suit aux questions qui lui avaient été posées par le service juridique: «1) Quel serait le RS pour l'année 2000, déterminé sur les bases du rapport d'enquête du 08.07.2005? L'indice des salaires nominaux a varié de 1832 points en 1998 à 1856 points en 2000. Nous obtenons donc: Sfr. 60'805 (valeur 1998) ./ 1832 x 1856 = Sfr. 61'602.- (valeur 2000) 2) Pourquoi le RS retenu est-il différent de celui pris en considération lors de la 1ère décision? Le RS de Sfr. 70'569.- retenu dans le projet de décision du 06.02.2002 a été déterminé en ajoutant les frais de main d'œuvre supplémentaires au bénéfice effectif de l'année 2000. Il s'agit d'une méthode qui se pratique parfois, lorsque les circonstances le justifient. Le jugement du TCA daté du 01.03.03 mentionne en page 8: «... En définitive, à la lecture des pièces du dossier, il n'est pas possible de savoir si l'augmentation du poste «total charges de main d'œuvre d'exploitation» est due à l'état de santé du recourant ou à d'autres causes.» Le TCA a renvoyé la cause à l'OAI en demandant un complément d'enquête économique tenant compte des comptes 2001 et de ceux subséquents jusqu'à nouvelle décision. C'est donc avec raison que notre collègue a procédé (rapport du 08.07.05) à une nouvelle détermination du RS basée sur les comptes de 1998 (dernière année avant atteinte à la santé, plus favorable à l'assuré que la moyenne des 3 dernières années). Relevons encore que ce RS de Sfr. 60'805.- (valeur 1998) est supérieur à tous les montants figurants sur le relevé de CI. En effet, pour les années 1994 à 1999, le revenu déclaré oscille entre Sfr. 18'700.- et Sfr.

49'989.-.» Par décision sur opposition du 7 octobre 2008, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assuré. Il a retenu que la capacité de

- 9 - travail de ce dernier est de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il a sur cette base procédé à une comparaison des revenus entre le gain sans invalidité de 61'602 fr. correspondant au revenu brut indexé de l'assuré en 2000 dans son activité habituelle et un gain d'invalidité de 48'941 fr. issu de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, lequel a fait l'objet d'un abattement de 10% compte tenu des limitations fonctionnelles de l'assuré. Il en résultait un degré d'invalidité de 20,55% n'ouvrant pas le droit à une rente d'invalidité. C. W. _____ a recouru contre cette décision auprès du Tribunal des assurances par acte du 7 novembre 2008, concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité en fonction d'un degré d'invalidité de 70 pour-cent. Il relève en substance qu'il est incapable de travailler à 70% et sollicite la mise en œuvre d'une expertise ainsi que l'audition de la Dresse U. _____ en qualité de témoin. A titre subsidiaire, il fait valoir que le revenu avec invalidité aurait dû faire l'objet d'un abattement de 25% et non de 10% et que le revenu sans invalidité aurait dû correspondre à celui retenu par l'AI dans sa décision du 15 avril 2002, soit 70'569 francs. Il expose qu'après comparaison des revenus, le degré d'invalidité est de 42,93 pour-cent. Dans sa réponse du 13 mars 2009, l'OAI propose le rejet du recours. Dans sa réplique du 9 juin 2009, le recourant, par son conseil, maintient sa requête d'expertise et propose que la Dresse U. _____ soit désignée en qualité d'experte. Subsidiairement, il requiert que l'expertise soit confiée au médecin que pourra désigner le CHUV, la mission de l'expert devant consister à vérifier les allégués soumis à cette preuve. Si un autre expert que la Dresse U. _____ est désigné, il renouvelle sa requête tendant à l'audition de celle-ci en qualité de témoin. L'OAI s'est déterminé le 1er juillet 2009 sur la réplique du recourant. Il considère que l'instruction médicale du cas est complète s'agissant d'un assuré souffrant d'une rupture de la coiffe des rotateurs de

- 10 - l'épaule droite et que les avis du SMR des 14 février 2005 et 25 septembre 2008, qui prennent en compte les constatations de la Dresse U. _____, sont suffisants pour statuer en toute connaissance de cause. Il rappelle enfin que la Dresse U. _____ ne pourrait intervenir en qualité d'experte, dès lors qu'elle est déjà intervenue auprès du recourant en tant que médecin traitant. E n d r o i t : 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 est déposé 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 satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme. 2. L'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité lorsque 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 [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Est réputée invalidité l'incapacité de gain

totale ou partielle qui

- 11 - est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGa). L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 2 LAI). 3. Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 261, consid. 4; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2; 9C_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 261, consid. 4; 115 V 134, consid. 2; 114 V 314, consid. 2c; 105 V 158, consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). 4. En l'espèce, est en premier lieu litigieuse la question de savoir si le recourant présente une atteinte à la santé entraînant une incapacité de gain totale ou partielle, permanente ou de longue durée, ouvrant droit à une rente d'invalidité. En se basant sur les avis du SMR, l'OAI estime que la capacité de travail du recourant est de 100% dès avril 1999 dans une activité adaptée. La Dresse U._____ considère quant à elle dans son rapport du 7 septembre 2004 que l'incapacité de travail était de 50% à 70% dès avril 1999 et de 50% dès juillet 2002. Le recourant se prévaut d'une incapacité de travail de 70%, en se basant sur les rapports médicaux de la Dresse U._____ des 8 mars et 23 mai 2000. a) En l'occurrence, il convient de constater qu'en février 2003, lorsque le Tribunal des assurances a rendu son jugement, la capacité de travail du recourant n'avait pas été clairement fixée. La présidente du Tribunal des assurances observait d'ailleurs qu'au vu de la documentation

- 12 - médicale relativement ancienne, il était impossible de déterminer si l'état du recourant s'était péjoré. Cela étant, il n'est pas contesté que le recourant ne peut travailler qu'à 50% dans sa propre activité, comme l'a constaté la Dresse U._____ dans ses rapports médicaux des 3 juillet 2000 et 7 septembre 2004. Le Dr B._____ du SMR ne le conteste du reste pas. Il relève ainsi dans son avis médical du 14 février 2005 que sur le plan strictement médical, l'assuré présente toujours une rupture complète de la coiffe des rotateurs, ce diagnostic étant confirmé par les examens radiologiques complémentaires pratiqués, et que l'évolution de la capacité de travail dans son activité habituelle est de 50% dès avril 1999. Il est néanmoins d'avis que l'assuré présente une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. b) Toutefois, 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 faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 230 c. 3c et les réf. citées), cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (TF 9C_849/2007 du 22 juillet 2008 c. 5.2 et les réf.

citées). En l'occurrence, le recourant, né le 30 mars 1942, avait largement atteint l'âge légal de la retraite de 65 ans (cf. art. 21 al. 1 let. a LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants; RS 831.10]) au moment où la décision entreprise a été rendue, le 7 octobre 2008. Depuis la remise de son entreprise en juillet 2002, le

- 13 - recourant n'a plus exercé d'activité, sous réserve de petits travaux sur des bateaux à un taux qu'il estime à 10 pour-cent. Le recourant, qui a œuvré comme mécanicien constructeur de bateaux indépendant depuis 1973, ne paraît pas avoir acquis durant sa carrière une autre formation. L'exercice d'une nouvelle activité adaptée à ses limitations fonctionnelles - pas de port de charges au niveau du membre supérieur droit, pas d'élévation au-delà de 90° du membre supérieur droit, absence d'activité répétitive même à faibles charges au niveau du membre supérieur droit, absence de position statique prolongée contre résistance sous extension ou abduction de l'épaule droite – aurait impliqué par conséquent une reconversion professionnelle et aurait présupposé des facultés d'adaptation apparaissant probablement insurmontables d'un point de vue subjectif. Dans ces circonstances et au vu de l'âge du recourant, il n'était pas raisonnablement exigible de lui imposer de travailler à 100% dans une activité adaptée. Il faut plutôt se fonder sur l'incapacité médicalement attestée de 50% dans l'activité habituelle, ouvrant le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er juin 2000, et non pas sur les résultats des comptes commerciaux du recourant, dont les variations sont au demeurant sujettes à d'autres facteurs que la maladie. Dans la mesure où l'incapacité médicale de 50% dans l'activité habituelle ressort des rapports médicaux au dossier, lesquels ne sont pas contradictoires (cf. supra, chiffre 4a), il n'y a pas lieu de procéder à un complément d'instruction, soit de mettre en œuvre une expertise, ainsi que le requiert le recourant, respectivement de procéder à l'audition de la Dresse U. _____ en qualité de témoin. En effet, le juge peut renoncer à un complément d'instruction sans que cela entraîne une violation du droit d'être entendu s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles il doit procéder d'office, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (appréciation anticipée des preuves; ATF 106 Ia 162 consid. 2b; TF 8C_659/2007 du 27 mars 2008 consid. 3.2 et les références citées).

- 14 - 5. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er juin 2000. b) Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). 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 (art. 69 al. 1 bis LAI). Ceux-ci sont supportés par la partie qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, selon l'art. 52 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution de tâches de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI. Le présent arrêt sera donc rendu sans frais. c) Le recourant, qui obtient largement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 et 56 al. 2 LPA-VD). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter à 2'000 fr. le montant des dépens et de les mettre à la charge de l'OAI, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

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