

VD_GERICHTE ZD09.003858 vom 24. März 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-03-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD09.003858

FR: VD_GERICHTE ZD09.003858 du 24 mars 2010

IT: VD_GERICHTE ZD09.003858 del 24 marzo 2010

Erwägungen

E. 50

% correspondant à sa formation d'électricien. Dans un rapport à l'AI (10 mai 2005) j'avais évoqué la possibilité que lors de ces travaux d'entretien technique sa capacité de travail « pourrait être voisine de 75 %, toujours sans devoir porter d'objets lourds ». Dans la pratique de ses activités professionnelles, il est devenu évident que l'état de santé de Monsieur F._____ ne lui permettait pas de travailler à plus de 50 %. Il a effectivement tenté d'augmenter ce taux à 75 %, mais a dû y renoncer par suite d'exacerbation des douleurs. En effet, il a souffert – outre les pathologies déjà mentionnées – d'une capsulite rétractile post-traumatique de l'épaule gauche, puis de métatarsalgies sur deux pieds plats transverses. Après l'amélioration de l'état de son épaule gauche, il a pu trouver un engagement un Collège [...] et cette fonction de technicien en maintenance lui permet de maintenir cette capacité de travail partiel à mi-temps. Les précédents essais d'augmentation des horaires de travail se sont confirmés être des échecs. Il a reçu donc l'instruction dès 2007 de se contenter d'un travail à mi-temps, toute augmentation de ce travail déclenchant une nouvelle crise de discopathie lombaire." Le recourant relevait que l'OAI avait admis le caractère probant des rapports du Dr R._____, la décision sur opposition attaquée étant fondée exclusivement sur l'un de ses rapports; dès lors, l'attestation établie par ce médecin le 22 janvier 2009, qui ne faisait au demeurant que confirmer les conclusions de son certificat du 18 juillet 2006 [recte: 10 juillet 2006], paraissait suffisante pour admettre que la capacité de travail limitée à 50 % devait être maintenue au-delà du mois de mai 2005, sans que la mise en œuvre d'une expertise ne soit nécessaire. Enfin,

- 14 - concernant le degré d'invalidité, par le biais du préjudice économique subi, découlant d'une capacité de travail résiduelle de 50 %, le taux de 51 % retenu par l'office n'était pas contesté, l'intéressé précisant toutefois que le revenu effectivement réalisé dans le cadre de son nouvel emploi était inférieur au montant découlant de l'ESS. Dans sa réponse du 22 avril 2009, l'OAI a indiqué n'avoir rien à ajouter à sa décision, et proposé le rejet du recours. Invité à se déterminer sur l'attestation médicale du Dr R._____ produite par l'intéressé à l'appui de son recours, l'office a exposé, par écriture du 19 mai 2009, qu'il avait soumis cette attestation au SMR pour appréciation, et qu'il se ralliait entièrement à l'avis rendu le 8 mai 2009 par ce dernier. Dans l'avis en cause, le Dr N._____, après avoir rappelé les conclusions figurant dans le rapport établi le 10 mai 2005 par le Dr R._____, a relevé ce qui suit: "Le 22.1.2009, le Dr R._____ produit un nouveau rapport succinct dans lequel il relate que l'assuré a trouvé un poste d'entretien à 50 %. Ce taux n'aurait jamais pu être augmenté en raison d'une recrudescence des douleurs. Il n'y a aucune indication d'une péjoration durable de l'état de santé. Au vu de ce qui précède, il est très vraisemblable que l'activité actuellement exercée par l'assuré n'est pas totalement adaptée aux limitations fonctionnelles précédemment définies. Un descriptif exact du poste de travail pourrait nous

renseigner. Une activité légère, permettant l'alternance des positions, sans marches prolongées ni travail des bras au-dessus de l'horizontale devrait rester exigible à 75 %." En droit : 1. Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision sur opposition entreprise (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]), compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c LPGA), le recours a été déposé en

- 15 - temps utile. Il répond en outre aux conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA; art. 79 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond. 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non contestés ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413, consid. 2c et les références). b) Est litigieuse en l'espèce la suppression de la demi-rente octroyée au recourant, avec effet au 1er août 2005, singulièrement la capacité de travail de 75 %, dans une activité réputée adaptée à ses atteintes, retenue par l'intimé dès le mois de mai 2005 pour justifier dite suppression. Il convient de relever d'emblée que le recourant a expressément indiqué dans son mémoire du 2 février 2009 qu'il ne contestait pas la teneur de la décision sur opposition attaquée s'agissant de la période du 1er octobre au 31 mai 2005; conformément aux principes relatifs à la circonscription du litige tels que rappelés ci-dessus (cf. consid. 2a supra), il n'y a dès lors pas lieu d'examiner plus avant la validité de la décision sur opposition attaquée concernant la période en cause. 3. a) A teneur de l'art. 4 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) en relation avec l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité la diminution de gain, présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

- 16 - Aux termes de l'art. 7 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. 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. b) En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007, 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, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins. L'entrée en vigueur, le 1er janvier 2008, de la 5e révision de la LAI n'a pas apporté de modification à cet échelonnement (cf. art. 28 al. 2 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré actif, le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait réaliser en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation utiles, sur un marché du travail équilibré (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; TF 9C_279/2008 du 16 décembre 2008, consid. 3.1).

- 17 - c) Selon la jurisprudence rendue en application de l'ancien art. 41 LAI, toujours valable sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 343, consid. 3.5), la décision qui simultanément accorde une rente avec effet rétroactif et en prévoit la réduction ou la suppression correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 413, consid. 2d; TF 9C_441/2008 du 10 juin 2009, consid. 4.1). Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la 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. Selon l'art. 88a al. 1 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Dans le cadre d'une révision, la diminution ou la suppression de la rente prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (art. 88bis al. 2 let. a RAI). Constitue un motif de révision n'importe quel fait propre à entraîner une modification du degré d'invalidité. Selon la jurisprudence, il peut y avoir matière à révision soit en cas d'amélioration ou d'aggravation notable de l'état de santé, soit en cas de modification notable des répercussions sur la capacité de gain d'un état de santé resté inchangé (ATF 130 V 343, consid. 3.5; TF 8C_983/2008 du 14 mai 2009, consid. 2.1). Une révision n'est admissible que si une modification de la situation effective s'est produite, et si cette modification influence le degré d'invalidité, partant le droit à la rente; il ne suffit pas qu'une situation, restée inchangée pour l'essentiel, soit appréciée d'une manière différente (cf. TF 491/03 du 20 novembre 2003, consid. 2.2 in fine et les références). La question de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranchée en comparant les faits tels

- 18 - qu'ils se présentaient lors de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 précité, consid. 3.5.2; TF 9C_441/2008 précité, consid. 4.1 in fine). d) Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, avant de 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 que sur une autre. Selon la jurisprudence, il importe, pour conférer pleine valeur probante à une appréciation médicale, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne 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, enfin que les conclusions de l'expert soient dûment 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 122 V 157, consid. 1c et les références; ATF 125 V 351, consid. 3a et les références; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009, consid. 2.1.1). 4. En

l'espèce, l'OAI a en substance retenu, en se fondant sur les avis rendus les 5 mai, 20 novembre et 10 décembre 2008 par les Drs N._____ et W._____ du SMR, que la capacité de travail du recourant s'élevait à 75 %, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles induites par ses atteintes, à compter du mois de mai 2005, ainsi qu'en avait attesté le Dr R._____ dans son rapport du 10 mai 2005; selon l'office, le taux de capacité de travail de 75 % est demeuré inchangé depuis lors, dans la mesure où le Dr R._____ n'a pas fait état, dans ses avis postérieurs, d'une aggravation de l'état de santé de l'intéressé. Le recourant conteste cette appréciation, faisant notamment valoir que les médecins du SMR n'ont aucunement motivé l'amélioration prétendue de son état de santé, en mai 2005, justifiant une augmentation de 25 % de

- 19 - son taux de capacité de travail, le Dr N._____ ayant au contraire retenu, dans son avis du 20 novembre 2008, que son état de santé ne s'était pas amélioré en mai 2005. a) La décision sur opposition attaquée accordant une rente avec effet rétroactif, tout en en prévoyant simultanément la suppression, elle doit satisfaire, comme rappelé ci-dessus (cf. consid. 3c supra), aux exigences posées en matière de révision au sens de l'art. 17 LPGA. La suppression de la rente en cause, avec effet au 1er août 2005, supposerait ainsi pour être valable que soit établie une amélioration notable de l'état de santé du recourant en mai 2005, amélioration de nature à justifier une capacité de travail exigible de 75 % en lieu et place du taux de 50 % précédemment retenu. Or, comme le relève à juste titre le recourant, le Dr N._____ a expressément indiqué dans son avis du 20 novembre 2008 que l'état de santé de l'intéressé, alors qualifié de stationnaire par le Dr R._____, ne s'était pas amélioré en mai 2005; il importe peu dès lors que le Dr R._____ n'ait pas attesté d'une aggravation de l'état de santé du recourant postérieurement à son rapport du 10 mai 2005, seule étant déterminante, pour apprécier le bien-fondé de la rente limitée dans le temps octroyée par l'OAI, la question d'une amélioration notable en mai 2005 – amélioration qui n'est pas établie, mais bien plutôt infirmée, dans le cas d'espèce. Par ailleurs, il y a lieu de relever que c'est non sans réserve que le Dr R._____ a mentionné la possibilité d'une capacité de travail de 75 % dans son rapport du 10 mai 2005, indiquant que l'exigibilité "pourrait être voisine de 75 %", "pourrait aller jusqu'à 75 %", respectivement "avoisinerait les 75 %" dans une activité variée permettant l'alternance des positions. Dès le 12 décembre 2005, à l'occasion d'un entretien téléphonique avec un collaborateur de l'OAI, le Dr R._____ a indiqué que le recourant pourrait travailler à 50 %, la situation étant stabilisée; dans ses avis postérieurs des 10 juillet 2006 et 22 janvier 2009, ce médecin a constamment confirmé cette dernière appréciation, exposant en substance que les tentatives de reprise d'activité par le recourant à un

- 20 - taux supérieur s'étaient invariablement soldées par des échecs en raison de la recrudescence des douleurs, notamment sous la forme de crise de discopathie lombaire, et qu'il était devenu évident que son état de santé ne lui permettait pas de travailler à plus de 50 pour-cent. Or, les avis respectifs des 5 mai, 20 novembre et 10 décembre 2008 rendus par les Drs N._____ et W._____ du SMR ne contiennent aucune observation clinique, mais ont bien plutôt pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de donner des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical (cf. TF 9C_105/2009 du 19 août 2009, consid. 4.2). En l'espèce, on ne voit pas sur quels éléments médicaux, en l'absence d'examen personnel du recourant, les médecins du SMR auraient pu se fonder dans le cadre de leur synthèse pour s'écarter de l'appréciation du Dr R._____, telle que résultant de ses avis des 10 juillet 2006 et 22

janvier 2009. En d'autres termes, les seuls avis du SMR ne sauraient suffire à infirmer les conclusions du Dr R. _____, ce d'autant moins que les avis en cause se fondent exclusivement sur l'appréciation de ce médecin pour retenir une capacité de travail de 75 % dès le mois de mai 2005 – reconnaissant de ce chef, implicitement, pleine valeur probante au rapport du 10 mai 2005 –, mais dénie toute valeur probante à ses avis postérieurs, au motif qu'il n'y est fait état d'aucune aggravation de l'état de santé de l'intéressé; à l'évidence, c'est bel et bien l'appréciation de la capacité de travail de l'intéressé par le Dr R. _____ qui, confrontée à l'échec de tentatives effectives de reprise d'activité à 75 %, s'est modifiée, et non l'état de santé du recourant – pas davantage en mai 2005 que postérieurement –, de sorte que la révision par l'office de la demi-rente octroyée dès le 1er avril 2003 ne se justifiait pas. Cela étant, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante aux avis rendus les 10 juillet 2006 et 22 janvier 2009 par le Dr R. _____, en ce sens que la capacité de travail du recourant est réputée de 50 % dans une activité adaptée depuis le mois de février 2003, sans modification notable depuis lors. En effet, les avis en cause ne sont infirmés par aucune pièce médicale au dossier, et sont bien plutôt confirmés tant par le rapport établi le 27 mai 2004 par le Dr H. _____, lequel a alors attesté d'une

- 21 - capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée – tout en mentionnant également la possibilité, selon l'évolution, d'un accroissement progressif de ce taux –, que par les conclusions du Centre Oriph, respectivement du responsable du stage effectué auprès de l'Institution [...], dans le cadre des mesures de reclassement mises en œuvre. A cet égard, il convient de relever que le taux de présence de 100 % décidé le 2 septembre 2003 par l'OAI, non sans aménagements en termes de programme de travail et d'exigence de rendement, dans le cadre de la prolongation au 31 juillet 2004 de la mesure de reclassement, ne pouvait se fonder sur aucune évaluation médicale, mais était bien plutôt due à l'absence de rapport établi en temps utile par le Dr H. _____ (cf. l'avis du 23 août 2003 du Dr V. _____ et le rapport intermédiaire du 27 août 2003 de l'office) – lequel a finalement conclu, comme déjà relevé, à une exigibilité de 50 % dans son rapport du 27 mai 2004; en outre, tant le Centre Oriph que le responsable du stage effectué auprès de l'Institution [...] ont constamment relevé, dans ce cadre horaire, une forte diminution du rendement, de l'ordre de 50 %, tout en soulignant l'engagement et la volonté de réinsertion du recourant (cf. notamment le rapport du 8 juin 2004 du Centre Oriph, le rapport de stage du 6 avril 2005, respectivement les notes internes de l'office du 12 décembre 2005). Enfin, les médecins du SMR ont eux-mêmes admis la pleine valeur probante de l'appréciation du Dr R. _____, telle que résultant du rapport du 10 mai 2005, tout en s'écartant des avis postérieurs de ce médecin pour des motifs qui, comme exposé ci-dessus, sont sans pertinence dans le cas d'espèce. Dans ces conditions, il y a lieu de retenir que la capacité de travail du recourant s'élève à 50 % dans une activité réputée à ses atteintes à compter du mois de février 2003, sans modification notable depuis lors. La suppression de la demi-rente octroyée dès le 1er avril 2003 décidée par l'office, avec effet au 1er août 2005, n'est en conséquence pas justifiée. b) S'agissant du degré d'invalidité découlant d'une capacité de travail de 50 % dans une activité réputée adaptée à ses atteintes, le

- 22 - recourant a expressément indiqué qu'il ne contestait pas le taux de 51 % retenu par l'office, lequel s'est fondé, concernant la détermination du revenu d'invalidé, sur les données statistiques telles que résultant de l'ESS. Il convient dès lors de confirmer ce degré d'invalidité de 51 %, étant précisé que, de jurisprudence constante, il se justifie de se référer à l'ESS en l'absence d'un revenu effectivement réalisé par l'assuré après la survenance de

l'atteinte à la santé (cf. TF 9C_384/2008 du 9 octobre 2008, consid. 3.2 et la référence) – le recourant n'ayant repris une activité, dans le cas d'espèce, qu'à compter du 1er février 2007, ce que l'OAI semblait au demeurant ignorer lorsqu'il a rendu la décision sur opposition attaquée. Quant à l'abattement de 10 % auquel a procédé l'intimé, il ne prête pas le flanc à la critique, et permet de tenir compte dans toute la mesure requise des circonstances du cas, notamment des limitations fonctionnelles et du taux d'activité réduit. Compte tenu d'un degré d'invalidité de 51 %, le recourant a ainsi droit à une demi-rente (cf. art. 28 LAI) également pour la période postérieure au 31 juillet 2005. c) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis et la décision sur opposition réformée en ce sens que le recourant a droit à une demi-rente du 1er octobre au 31 janvier 2002, à une rente entière du 1er février 2002 au 31 mars 2003, puis à une demi-rente dès le 1er avril 2003, sous déduction des indemnités journalières perçues. 5. a) A teneur de l'art. 69 al. 1bis LAI, lequel déroge au principe général de 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'assurance- invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Toutefois, selon l'art. 52 al. 1 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 des tâches publics, tels les OAI (cf. art. 54 ss LAI).

- 23 - Compte tenu de l'issue du litige, le présent arrêt doit ainsi être rendu sans frais. b) Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un avocat, 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 LPA-VD). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 1'200 fr. 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.