

VD_GERICHTE ZD09.017594 vom 30. November 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-11-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD09.017594

FR: VD_GERICHTE ZD09.017594 du 30 novembre 2010

IT: VD_GERICHTE ZD09.017594 del 30 novembre 2010

Erwägungen

E. 4

a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu 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. 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 (art. 6 LPGA). Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur antérieure au 1er janvier 2004, 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 et à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% au moins. A partir du 1er janvier 2004, un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière. b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas

- 24 - 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 256 c. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 c. 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 256 c. 4; 115 V 133 c. 2; 114 V 310 c. 3c; 105 V 156 c. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 c. 1.2; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 c. 2.1). L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans

apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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 de l'expert 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 125 V 351 c. 3a et les références citées; 134 V 231 c. 5.1; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 c. 2.1.1). Cela étant, selon la jurisprudence, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents

- 25 - privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 c. 3b/cc et les références citées; Pratique VSI 2001 p. 106 c. 3b/bb et cc; TF 9C_91/2008 du 30 septembre 2008; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010 c. 3.2). Ainsi, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre mandat thérapeutique et mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (ATF 124 I 170 c. 4; TF I 514/06 du 25 mai 2007 c. 2.2.1, in SVR 2008 IV n° 15 p. 43; TF 9C_776/2009 du 11 juin 2010 c. 2.2.). Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectifs ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (TF 9C_776/2009 du 11 juin 2010 c. 2.2; TF 9C_514/2009 du 3 novembre 2009 c. 4; 8C_14/2009 du 8 avril 2009 c. 3). Il y a en outre lieu de relever qu'une expertise présentée par une partie peut également valoir comme moyen de preuve (TF I 81/2007 du 8 janvier 2008 c. 5.2). L'appréciation des circonstances ne saurait reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance envers l'expert devant au contraire être démontrée par des éléments objectifs (TF 9C_67/2007 du 28 août 2007 c. 2.4). La Haute Cour a encore indiqué à ce propos que la présomption d'impartialité de l'expert ne pouvait être renversée au seul motif de l'existence d'un rapport de travail (subordination) liant l'expert à l'organisme d'assurance (ATF 132 V 376 c. 6.2; 123 V 175 c. 4b et 122 V 157 c. 1c; TF 9C_67/2007 déjà cité).

E. 5

a) Sur le plan psychiatrique, le Dr D._____ a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent et a précisé que l'assuré avait connu un ou plusieurs épisodes dépressifs. Le Dr D._____ relève que l'anamnèse et l'observation clinique actuelle mettent difficilement en évidence suffisamment de critères objectifs pour diagnostiquer un épisode dépressif léger. L'expert en infère que la capacité de travail résiduelle du recourant

- 26 - dépend du succès d'une mesure de réadaptation professionnelle dans une activité lucrative compatible avec sa condition physique. Pour sa part, le Dr N._____, de la Clinique W._____, n'a retenu aucun diagnostic affectant la capacité de travail du recourant sur le plan psychique. Il explique en quoi le trouble dépressif récurrent et les épisodes dépressifs légers dont fait état le Dr D._____ ne sont pas en eux-mêmes

invalidants. Il constate par ailleurs que l'état thymique de l'intéressé s'est aggravé après l'annonce d'un refus de rente, avec menace de suicide, troubles de la mémoire et de la concentration, ainsi qu'une fatigue chronique. Il conclut cependant à une amélioration dont il ne peut que souhaiter la poursuite. Il salue à cet égard le bénéfice de la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique intégrée de la Dresse J. _____, qui a permis une amélioration thymique. De son côté, cette praticienne évoque une amélioration de l'état psychique tout au long de la thérapie mais avec une rechute à l'annonce du refus de toute prestation AI, le recourant ressentant alors un sentiment d'injustice. Elle estime que la capacité de travail résiduelle est de 50% compte tenu de l'existence d'un état dépressif lequel réduit, selon la Dresse J. _____, la capacité de concentration et la mémoire et accentue la fatigue psychique. Elle indique par ailleurs que l'octroi d'une rente serait une forme de reconnaissance des efforts fournis dans les dernières années de travail alors que l'assuré avait déjà des handicaps. Or, la finalité de l'octroi d'une rente d'invalidité n'est pas de récompenser des efforts consentis au long de la vie professionnelle; elle vise bien plutôt à compenser une incapacité de gain. En outre, sa brève correspondance au conseil du recourant ne mentionne aucun élément qui n'aurait pas été pris en compte par les experts de la Clinique W. _____ dont les constatations et les conclusions ne sont de la sorte nullement remises en cause. Le Dr N. _____ explique pour quelles raisons le recourant ne présente aucune atteinte à la santé sur le plan psychiatrique et expose en quoi il s'écarte de la conclusion du Dr D. _____ en ce qui concerne le diagnostic de trouble dépressif récurrent et reconnaît au recourant une capacité de travail entière sur le plan psychique. Fondée sur une analyse circonstanciée du cas, l'expertise du Dr N. _____ conduit la Cour de céans à retenir que le recourant présente une capacité de travail totale sur le plan psychique.

- 27 - b) En ce qui concerne le volet somatique, il n'est pas contesté que l'activité d'aide-géomètre n'est plus adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant. Se pose dès lors la question de la capacité de travail de celui-ci dans une activité adaptée. En premier lieu, contrairement à ce que soutient le recourant, il sied de souligner que les experts de la Clinique W. _____ mentionnent tous les diagnostics retenus par les différents médecins consultés par le recourant. En effet, la maladie de Lyme, le syndrome myofascial (qui doit être rapproché de la fibromyalgie), les céphalées, les vertiges, les troubles de la vision ainsi que le syndrome de fatigue chronique sont tous évoqués dans le rapport d'expertise de la Clinique W. _____, ce qui ne signifie évidemment pas pour autant que ces troubles ont fait l'objet de diagnostics. Ils ont néanmoins été discutés de manière approfondie et n'ont finalement pas été retenus comme tels. Le recourant n'est donc pas fondé à se prévaloir du caractère prétendument incomplet du rapport d'expertise de la Clinique W. _____, lequel s'appuie au contraire sur l'ensemble des pièces médicales versées au dossier constitué. S'agissant des limitations fonctionnelles, le SMR avait exclu dans son avis du 8 décembre 2004 les travaux lourds, les déplacements en terrain inégal, la marche prolongée ainsi que la station debout prolongée, privilégiant une activité principalement sédentaire. Quant à la décision attaquée, elle fait siennes les limitations retenues par les experts de la Clinique W. _____, lesquelles recouvrent celles énoncées par le SMR en 2004 déjà. Le rapport d'expertise indique par ailleurs qu'en raison des fréquents changements de position nécessaires, il y a lieu de tenir compte d'une diminution du rendement de 10%. Il convient à cet égard d'écarter l'avis exprimé par le Dr V. _____ dans sa correspondance du 19 juillet 2005, qui reconnaît une capacité de travail de 25% au recourant, puisqu'il s'est exprimé antérieurement au rapport d'expertise de la Clinique W. _____. En outre, il se dit étonné

que l'OAI puisse considérer que le recourant présente une capacité de travail complète dans une activité assise. Tel ne saurait plus être le cas à la suite de l'expertise de la Clinique W._____, puisque ses experts évaluent la capacité de travail de l'assuré entre 60 et 70% dans une profession permettant les changements de position, une diminution

- 28 - de rendement de 10% étant admise à cet égard. Le recourant relève que le rapport du Dr K._____ du 6 octobre 2006 n'a pas été remis aux experts de la Clinique W._____ (cf. écriture du 9 novembre 2009, p. 4). Il eût été difficile de le faire puisque le rapport d'expertise est daté du 9 juillet 2007 et qu'il se fonde sur des entretiens et des examens réalisés en novembre 2006. Pour ce qui est du rapport du Dr K._____ du 6 octobre 2006, remis par le conseil du recourant à l'intimé le 27 mars 2007, il ne lui est d'aucun secours dès lors qu'il fait référence à un examen du 3 octobre 2006, lequel est pour ainsi dire concomitant à celui des experts de la Clinique W._____, effectué le 27 novembre 2006. Au vrai, il ne contient aucun élément que les experts auraient méconnu et le Dr K._____ ne se prononce par ailleurs pas sur la capacité de travail. Au reste, ce praticien indique ne pas avoir d'arguments en faveur d'une atteinte neurogène et/ou myogène significative. En outre, son examen des vaisseaux paracérébraux est normal et le bilan effectué n'apporte pas la preuve d'une atteinte neurologique à l'atrophie de la cuisse gauche. Il ressort également du dossier (cf. rapport initial et final du 16 mars 2005 et rapport d'expertise psychiatrique du 4 juillet 2007, p. 8) que le recourant déclare ne pas se sentir compris des médecins, y compris de son propre médecin traitant, ce qui pourrait ne pas être sans influence sur les rapports émanant de ce dernier. Pour autant, le Dr S._____ avait considéré, dans son rapport du 26 novembre 2002, que l'assuré pouvait reprendre une autre activité, à condition que les travaux de force lui soient épargnés, sans toutefois chiffrer la capacité de travail résiduelle. Quant au bref avis médical adressé à l'OAI par ce médecin le 11 novembre 2005, il n'est pas suffisamment étayé pour qu'une incapacité de travail totale puisse être reconnue au recourant. Le rapport du 8 juillet 2009 de ce praticien, au demeurant postérieur à la décision attaquée, ne fait pas non plus état de fait nouveau. En effet, le sentiment de rejet, les inquiétudes sur le plan social, la fatigue chronique et les douleurs musculaires étaient déjà connus par les experts de la Clinique W._____. On relèvera que le Dr S._____ indique que l'intéressé va subir une intervention consistant en la mise en place d'une prothèse totale de la hanche gauche en raison des douleurs ressenties. Déjà en 2007, les experts de la Clinique W._____ avaient mentionné la mise en place d'une telle prothèse,

- 29 - susceptible de faire disparaître les phénomènes douloureux au niveau de la hanche et de prévenir une surcharge des autres articulations périphériques des membres inférieurs et du rachis par « worse walking » en raison de la coxarthrose gauche sévère. Les avis du médecin traitant ne sont donc d'aucun secours pour le recourant. c) Au vu de l'ensemble des considérations qui précèdent, il y a lieu de reconnaître au rapport d'expertise de la Clinique W._____ ainsi qu'à ses annexes une pleine valeur probante. Il satisfait en effet aux réquisits posés par la jurisprudence résumée ci-avant en la matière (cf. supra consid. 4b). Il contient une anamnèse personnelle, socioprofessionnelle et médicale détaillées de l'assuré. Il prend en compte les plaintes de celui-ci et contient un examen clinique sur le plan rhumatologique et psychiatrique. Il discute de manière approfondie les aspects médicaux du cas et ses conclusions, solidement étayées, sont claires et dépourvues de contradictions. A cet égard, le grief soulevé par le recourant vis-à-vis des experts de la Clinique W._____ leur reprochant leur parti pris à son endroit ne suffit pas, faute d'éléments objectifs, à renverser la présomption d'impartialité que la jurisprudence attache à ces rapports

d'expertise. En définitive, les experts de la Clinique W. _____ reconnaissent ainsi au recourant une capacité de travail de 60 à 70% avec une diminution de rendement de 10% pour tenir compte des fréquents changements de position. Dans sa décision sur opposition, l'OAI s'écarte de cette appréciation en retenant le taux de capacité de travail le plus haut, soit 70%. L'OAI n'expose pas les considérations qui l'ont conduit à retenir ce taux, de sorte que l'on peine à en voir la justification. La Cour de céans est dès lors d'avis de pondérer l'appréciation de l'OAI et de retenir une capacité de travail moyenne exigible de 65% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant.

E. 6

Subsiste la question de la comparaison des revenus avec et sans invalidité.

- 30 - a) Le recourant ne conteste pas que sans invalidité, il aurait réalisé dans son ancienne activité un revenu annuel de 63'882 fr. en 2003 (cf. mémoire de recours du 12 mai 2009, p. 21). Il y a donc lieu de le confirmer. En ce qui concerne le salaire d'invalidé, l'intimé s'est fondé à juste titre sur les salaires standardisés ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2002, adapté à l'indice 2003 (année d'ouverture du droit à la rente). En effet, ces données recouvrent un large éventail d'activités simples et répétitives, dont on doit admettre qu'un nombre significatif est adapté aux limitations fonctionnelles du recourant (cf. TF I 112/06, I 11/06, I 372/06 et I 700/05 des 16 août, 19 avril, 25 et 12 janvier 2007). Ainsi, contrairement à ce que soutient le recourant, la détermination du revenu d'invalidé sur la base des salaires statistiques n'est pas subsidiaire à celle fondée sur les descriptions de poste de travail, d'autant plus que le recourant n'a pas repris d'activité lucrative depuis 2002 (cf. TFA I 911/05 du 26 avril 2006 c. 5.4). Le calcul du revenu d'invalidé tel qu'effectué par l'OAI dans la décision querellée n'est donc pas critiquable, sous réserve que ce n'est que le 65% du revenu ainsi déterminé qui doit être pris en considération, outre une diminution de rendement de 10%. Le revenu d'invalidé s'établit dès lors à 33'816 fr. 62. Le recourant critique la fixation du revenu d'invalidé, estimant que l'OAI aurait dû opérer sur ce revenu l'abattement maximal de 25% admis par la jurisprudence (ATF 134 V 322 c. 3.4). En l'espèce, l'autorité intimée a admis un abattement de 5%, compte tenu du taux d'occupation réduit retenu, les limitations fonctionnelles ayant de surcroît été prises en compte lors de l'appréciation de la capacité de travail. Même si ce taux paraît bas, l'OAI a expliqué pour quels motifs il l'avait retenu et l'autorité de céans n'a aucune raison d'y substituer une appréciation différente (cf. ATF 132 V 393 c. 3.3).

- 31 - b) Le degré d'invalidité doit par conséquent être fixé en comparant un revenu sans invalidité de 63'882 fr. avec un revenu d'invalidé de 32'125 fr. 79 (33'816 fr. 62 – 5%). Il en découle une perte de gain de 31'756 fr. 21 et donc un degré d'invalidité de 49,71%, arrondi à 50% (ATF 130 V 121 c. 3.2), qui ouvre le droit à une demi-rente d'invalidité. c) En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision rendue le 8 avril 2009 par l'OAI réformée en ce sens que cet office doit verser au recourant une demi-rente d'invalidité, basée sur un degré d'invalidité de 50%, depuis le 1er mars 2003.

E. 7

Il reste à statuer sur les frais et les dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). a) 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. b) Obtenant partiellement gain de cause, le recourant a droit de la part de l'intimé à des dépens réduits qu'il convient d'arrêter équitablement à 1'000 fr. (art. 55 et 56 al. 2 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

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