

VD_GERICHTE ZD09.033691 vom 22. November 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-11-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD09.033691

FR: VD_GERICHTE ZD09.033691 du 22 novembre 2011

IT: VD_GERICHTE ZD09.033691 del 22 novembre 2011

Erwägungen

E. 14

juillet 2009 – dont le Dr N. _____ s'est vraisemblablement inspiré pour son constat du 17 juillet suivant – n'est pas non plus susceptible de mettre en doute l'appréciation du Dr D. _____. D'une part, ce compte-rendu est essentiellement axé sur les problèmes lipodystrophiques de l'assuré, lesquels ont amplement été pris en compte dans le rapport d'expertise du 12 décembre 2008. D'autre part, ce constat se contente d'énoncer des diagnostics sans aucun développement médical objectif, ni aucune évaluation du caractère incapacitant des troubles mentionnés. Pour ce qui est plus particulièrement de la capacité résiduelle de travail, le Dr N. _____ estime de manière constante – nonobstant les variations évoquées ci-dessus en matière de diagnostics incapacitants – que le recourant est en mesure d'exercer à 50% son activité habituelle, considérée comme adaptée à ses limitations fonctionnelles (cf. rapports des 17 juillet et 30 novembre 2009). Le médecin traitant se limite toutefois

- 23 - à avancer sommairement sa propre appréciation de la situation, sans étayer son point de vue par des preuves objectives concrètes dont l'expert n'aurait pas eu connaissance, ni mentionner d'élément décisif justifiant de s'écarter de la capacité résiduelle de travail fixée à 70% par le Dr D. _____. Il convient donc là encore de donner la préséance à l'analyse approfondie et détaillée effectuée par l'expert D. _____. c) Par conséquent, il faut admettre que l'OAI pouvait légitimement retenir, sur la base de l'expertise du Dr D. _____, que le recourant présentait une capacité résiduelle de travail de 70% dans son activité habituelle, en raison d'une fatigue chronique s'inscrivant dans le contexte d'une co-infection HIV et HCV avec trithérapie. 5. Sur le plan psychiatrique, le recourant se prévaut d'un état dépressif attesté par les Drs A. _____ et N. _____, mais soi-disant ignoré par l'expert D. _____. a) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c; TF I 1093/06 du 3 décembre 2007 consid. 3.1). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3; TF I 1093/06 du 3 décembre 2007 consid. 3.2). b) Quoi qu'en dise le recourant, le Dr D. _____ a bel et bien analysé la situation sous l'angle psychique dans son rapport d'expertise du 12 décembre 2008. A cet égard, ce médecin a relevé l'absence de trouble de l'humeur, d'idées suicidaires, de baisse de l'élan vital, et

- 24 - d'anhédonisme. Il a souligné toutefois que l'assuré nourrissait un sentiment d'amertume en analysant son existence mise en échec par ses erreurs de jeunesse, considérant qu'après ses errances de toxicomanie et l'annonce de sa séropositivité, il s'était toujours estimé en sursis, n'osant s'engager tant professionnellement qu'affectivement, et vivant au jour le jour sans élaborer de projets, ni faire part de sa séropositivité à son entourage, dont il craignait une réaction de rejet (cf. rapport d'expertise du 12 décembre 2008 p. 10). Cela étant, l'expert D._____ a retenu que le recourant ne présentait pas de trouble de l'humeur significatif, qu'il était euthymique et qu'il n'avait pas de suivi psychiatrique, ni de traitement à cet effet (cf. *ibid.* p. 18). Dans ces conditions, l'expert a donc considéré que l'assuré ne présentait pas d'atteinte incapacitante du point de vue psychique. c) Certes, les Drs A._____ et N._____ sont d'avis que le recourant souffre d'un état dépressif modéré remontant à 2005 et influant sur la capacité de travail (cf. rapports des 11 septembre 2007 [p. 1], 3 mai 2008 [p. 1] et 17 juillet 2009 [p. 1]). L'existence de ce trouble a également été attestée par les médecins – dont aucun toutefois n'est psychiatre – de la consultation multidisciplinaire en lipodystrophie des Hôpitaux L._____ (cf. rapport de «consultation multidisciplinaire lipodystrophie» du 14 juillet 2009 [p. 1]), étant précisé que ces derniers ne se sont cependant pas prononcés sur la nature incapacitante de l'atteinte. Par ailleurs, selon le Dr N._____ (cf. rapports des 17 juillet [p. 1 ch. 1.4] et 30 novembre 2009 [p. 1]), ce trouble serait réactionnel aux affections somatiques. L'appréciation de ces praticiens ne repose toutefois pas sur des éléments objectifs et concrets du dossier, respectivement sur l'appréciation d'un spécialiste en psychiatrie. Au contraire, les pièces du dossier plaident en faveur de l'absence de trouble psychique incapacitant. Ainsi, dans son rapport du 22 avril 2005, le Dr O._____ – seul médecin psychiatre à s'être prononcé sur le cas de l'assuré – a retenu que l'intéressé faisait à cette époque l'objet d'un épisode dépressif léger sans symptômes psychotiques ni idéation suicidaire, dans un contexte de

- 25 - rupture sentimentale. Il est douteux qu'un tel trouble ait pu influencer significativement sur la capacité de travail de l'assuré. Quoi qu'il en soit, ce dernier s'est vraisemblablement remis de cette rupture, puisqu'il s'est ultérieurement engagé dans une nouvelle relation amoureuse (cf. rapport d'expertise du Dr D._____ du 12 décembre 2008 p. 7). Partant, il n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante que l'épisode dépressif léger de l'assuré se soit inscrit sur le long terme. A tout le moins, le contexte particulier ayant contribué à ce trouble n'était à l'évidence plus donné au moment de la décision litigieuse. A cela s'ajoute que le recourant n'a jamais été suivi par un psychiatre, exception faite d'une tentative entre 2005 et 2006 qu'il a interrompue de son propre chef (cf. constat du 3 mai 2008 du Dr N._____). En outre, bien qu'il ne soit pas sous traitement psycho-actif pour des motifs médicaux (cf. *ibid.*), rien au dossier n'incite à croire qu'un tel traitement lui serait administré si sa santé le permettait. Il est à cet égard significatif de relever qu'à l'occasion d'un entretien téléphonique avec l'OAI le 24 juin 2009, le recourant a précisé qu'il se sentait bien moralement (cf. *let. A.i supra*). On observe enfin que les conclusions de la psychologue figurant dans le rapport de «consultation multidisciplinaire lipodystrophie» du 31 janvier 2008 (p. 3), selon lesquelles l'assuré vit au jour le jour en ayant conscience des côtés positifs et négatifs, sont somme toutes superposables aux constatations formulées par l'expert D._____ dans son compte-rendu du 12 décembre suivant (p. 10). Dans ces conditions, force est de constater que les éléments du dossier corroborent la thèse du Dr D._____ dont il appert que le recourant ne présente pas de troubles psychiques incapacitants. Il s'ensuit que sur ce point également, le rapport d'expertise du 12 décembre

2008 apparaît pleinement probant (cf. consid. 4a supra). d) Il découle de ce qui précède que c'est à juste titre que le SMR – et corollairement l'OAI – s'est fondé sur l'appréciation du Dr D._____ pour retenir que l'assuré ne souffrait pas de troubles psychiques se répercutant sur la capacité de travail. 6. Le dossier étant complet sur le plan médical, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas

- 26 - lieu d'ordonner une instruction complémentaire sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire, telle que requise par le recourant. En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a, TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2, TF 9C_440/2008 du 5 août 2008), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit. 7. Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'OAI a considéré que le recourant conservait une capacité de travail de 70% dans son activité habituelle, considérée comme adaptée à ses limitations fonctionnelles. Partant, la Cour de céans ne peut que constater, à l'instar de l'office intimé, que le degré d'invalidité du recourant se confond avec celui de son incapacité de travail dans l'activité habituelle, à savoir 30% (cf. TF 9C_137/2010 du 19 avril 2010; cf. TFA I 337/04 du 22 février 2006 consid. 6 et I 605/01 du 8 juillet 2002 consid. 3), taux qui apparaît insuffisant pour ouvrir le droit à une rente AI. C'est le lieu de relever, au demeurant, que de l'avis du Dr D._____ (cf. rapport d'expertise du 12 décembre 2008 p. 18 ch. 2.2), «[I]e maintien d'une capacité de travail à 70%, à long terme, ne peut pas être assuré au vu des co-morbidités potentiellement sévères de l'assuré». Dès lors, si d'aventure l'évolution de l'état de santé de l'assuré devait effectivement s'avérer négative, il appartiendrait, le cas échéant, au recourant d'introduire auprès de l'OAI une nouvelle demande de prestations dûment étayée, sans qu'il ne soit toutefois préjugé ici de l'issue d'une telle requête. 8. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. b) 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; le montant des frais est fixé en fonction de la charge

- 27 - liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 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.