

VD_GERICHTE ZD10.015161 vom 23. Juni 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-06-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD10.015161

FR: VD_GERICHTE ZD10.015161 du 23 juin 2011

IT: VD_GERICHTE ZD10.015161 del 23 giugno 2011

Erwägungen

E. 3

a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et

E. 4

Dans le cadre de la présente affaire, l'OAI a retenu – sur la base de l'appréciation du SMR – que l'assuré était en mesure de travailler à 75% dans son activité habituelle ainsi que dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. L'assuré conteste ce point de vue. Il fait valoir, d'une part, que c'est à tort que le SMR – et, corollairement, l'OAI – a considéré que ses problèmes de poids et de déconditionnement musculaire ne relevaient pas de l'AI. D'autre part, il souligne que l'évaluation de sa capacité de travail par ce service diffère de l'avis porté par ses médecins traitants les Drs R._____, K._____ et U._____. a) A l'examen des pièces médicales au dossier, il apparaît que l'état de santé – respectivement la capacité de travail – de l'assuré a fait l'objet d'évaluations qui divergent sur plusieurs points essentiels, sans que l'on puisse pour autant dénier valeur probante aux avis médicaux recueillis. aa) Tout d'abord, il convient de se pencher sur la nature incapacitante des problèmes d'obésité et de déconditionnement musculaire présentés par le recourant. De l'avis du SMR, de tels troubles ne sont en principe pas du ressort de l'AI, dans la mesure où ils sont réversibles (cf. rapport du Dr W._____ du 11 janvier 2010 p. 8). De son côté, le recourant soutient précisément qu'il ne peut remédier aux atteintes en question, dès lors qu'elles sont la conséquence d'injections de cortisone répétées et d'un manque de mobilité engendré par ses pathologies lombaires.

- 16 - Pour ce qui est plus particulièrement de l'obésité, la jurisprudence fédérale considère qu'en soi, un tel trouble n'est pas constitutif d'invalidité. Celle-ci doit toutefois être admise si l'excédent de poids a provoqué une atteinte à la santé ou s'il est lui-même la conséquence d'un trouble de la santé et qu'ainsi, la capacité de gain est sensiblement réduite et ne peut être augmentée de façon importante par des mesures raisonnablement exigibles (cf. TF 9C_48/2009 du 1er octobre 2009 consid. 2.3 et 9C_931/2008 du 8 mai 2009 consid. 4.1; cf. TFA I 583/82 du 17 octobre 1983 consid. 3, in RCC 1984 p. 359). En l'occurrence, aucun élément probant ou indice concret au dossier ne permet de déterminer précisément l'origine de l'obésité de l'assuré. En effet, l'on ne saurait se fonder sur les seules déclarations de celui-ci, selon lesquelles son excédent de poids serait la conséquence d'injections de cortisone – cela quand bien même il serait «notoire que les injections de cortisone [...] peuvent occasionner une prise de poids non négligeable» (cf. réplique du 15 septembre 2010 p. 11, ch. 33). De même, rien ne vient corroborer les dires de l'assuré selon lesquels il aurait pris 30 kg depuis 2005 (cf. ibid., ch. 34), et subirait des périodales de cortisone tous les 3 mois (cf. recours du 10 mai 2010 p. 2, ch. 5). Tout au plus apparaît-il que l'intéressé a

été adressé en 2009 au Service d'antalgie du Centre hospitalier [...] (Centre hospitalier X. _____), où «deux ou trois infiltrations» ont été prévues (cf. rapport du Dr K. _____ du 25 février 2010 p. 1 ch. 5, et constat du Dr K. _____ indexé par l'OAI le 20 octobre 2009 p. 1 ch. 1.4; cf. rapport d'évaluation de l'OAI du 30 septembre 2009 p. 2). Au vu de la jurisprudence susmentionnée, les allégations du recourant méritent toutefois d'être investiguées sur le plan médical, dès lors que si elles devaient être vérifiées, son obésité serait alors constitutive d'invalidité – le même raisonnement pouvant être repris mutatis mutandis s'agissant du déconditionnement physique de l'assuré. Or, selon l'expert W. _____, la reconnaissance du caractère invalidant de ces atteintes aurait pour effet de réduire à 50% la capacité de travail résiduelle du recourant (cf. let. A.e supra et 4a/bb infra).

- 17 - Il convient toutefois de préciser, au demeurant, que c'est en vain que le recourant reproche au SMR d'avoir porté un jugement de valeur dépréciatif en se référant à une simple «surcharge pondérale», en lieu et place de l'obésité morbide diagnostiquée par le Dr K. _____. D'une part, il apparaît que le Dr N. _____, dans son rapport du 21 janvier 2010, a fait état d'une obésité morbide et non d'une surcharge pondérale. D'autre part, quand bien même l'expert W. _____ a indéniablement fait usage des termes «surcharge pondérale» dans son rapport du 11 janvier 2010, il n'en a pas moins posé le diagnostic d'obésité de classe 2 (cf. rapport du 11 janvier 2010 p. 6) sur la base d'un BMI de 38.9 (cf. ibid. p. 4 : 122 kg pour 177 cm) – étant relevé qu'il faut distinguer entre l'obésité morbide, retenue à partir d'un BMI égal ou supérieur à 40, et l'obésité de classe 2 ou obésité sévère, concernant les BMI se situant entre 35 et 40 (cf. à ce sujet les Directives pour le traitement chirurgical de l'obésité [p. 5], édictées par la Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders [SMOB], version du 9 novembre 2010, disponible sur le site www.smob.ch; cf. Consensus sur le traitement de l'obésité en Suisse II [p. 6], version courte [sans références] – novembre 2006, disponible sur le site de l'Association suisse sur l'étude du métabolisme et de l'obésité [ASEMO] www.asemo.ch, rubrique Publications). Du reste, l'usage des termes «surcharge pondérale» dans le cadre d'une procédure AI concernant un assuré souffrant d'obésité – voire d'obésité morbide – n'est de loin pas exceptionnel, comme le démontre l'usage fréquent de cette terminologie par le Tribunal fédéral, respectivement le Tribunal fédéral des assurances (cf. entre autres TF 9C_730/2010 du 11 avril 2011, TF 9C_48/2009 précité, TF 9C_931/2008 du 8 mai 2009 et TFA I 319/06 du 14 mai 2007). Partant, le grief soulevé par l'assuré doit être écarté. bb) Par ailleurs, les différents médecins interpellés ont produit des avis divergents quant à la répercussion des troubles du recourant sur sa capacité de travail, que ce soit dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée. Du côté des médecins traitants de l'assuré, tant le Dr R. _____, généraliste, que le Dr U. _____, neurochirurgien, ont renoncé

- 18 - à se prononcer sur la question. Quant au Dr K. _____, rhumatologue, il a tout d'abord considéré que son patient était totalement incapable de reprendre une activité professionnelle (cf. rapport indexé par l'OAI le 20 octobre 2009 et complété le 26 novembre 2009). Puis, par constat du 16 juillet 2010, il a évoqué une capacité de travail résiduelle de 40% à 50% dans une activité parfaitement adaptée. Si ce rapport est certes postérieur à la décision attaquée, il n'en demeure pas moins qu'il se réfère à des éléments médicaux liés à l'état de santé du recourant (à savoir essentiellement ses lombalgies), antérieurs au prononcé entrepris et en rapport direct avec celui-ci, de sorte qu'il y a lieu d'en tenir compte dans la présente cause (cf. consid. 2a supra). En revanche, tel n'est pas le cas du rapport de ce rhumatologue du 12 mai 2011 faisant état d'une capacité de travail de 30% à 40%, dès lors

que ce document se réfère à une aggravation de l'état de santé survenue après le 16 juillet 2010, et donc postérieure à la décision entreprise (cf. *ibid.*); tout au plus sied-il de relever qu'il reviendra, cas échéant, au recourant de se prévaloir ultérieurement de cet argument auprès de l'OAI (cf. consid. 5b *infra*), tout en réservant le cas d'une arthrose disco-vertébrale antérieure à la décision. En ce qui concerne le SMR, l'expert W. _____ a fait état d'une capacité résiduelle de travail de 75% – respectivement de 100%, avec diminution de rendement de 25% – tenant compte des limitations fonctionnelles de l'intéressé essentiellement dues à ses troubles ostéoarticulaires. Il a toutefois précisé qu'en prenant en considération la surcharge pondérale et le déconditionnement musculaire de ce dernier, cette capacité résiduelle de travail ne s'élevait plus qu'à 50% au maximum (cf. consid. 4a/aa *supra*). Quant au Dr N. _____, il a retenu une capacité de travail de 75% dans l'activité habituelle du recourant comme dans une activité adaptée. Force est de relever que l'appréciation du Dr K. _____ (en 2009 comme en 2010) diverge de l'avis du SMR. Bien plus, on constate des discordances au sein même des médecins de ce service. En effet, l'expert W. _____ a expressément réservé la prise en compte des

- 19 - problèmes de poids et de déconditionnement musculaire du recourant, hypothèse qui a totalement été passé sous silence par le Dr N. _____. En revanche, on ne peut tenir compte de l'allégation du recourant, selon laquelle son assureur perte de gain lui verserait des indemnité journalières en raison d'une incapacité de travail de 100% (cf. réplique du 15 septembre 2010 p. 13 ch. 38, et p. 16 let. B). En effet, il s'agit d'une simple affirmation qui n'est corroborée par aucun élément du dossier. b) En résumé, il apparaît que l'instruction menée par l'OAI est lacunaire. D'une part, l'intimé ne pouvait se permettre de statuer en l'absence d'une évaluation médicale suffisante sur l'origine et les conséquences du surpoids et du déconditionnement musculaire de l'assuré, cela d'autant que l'expert W. _____ avait explicitement émis une cautèle à cet égard. D'autre part, au vu de la controverse médicale relative à l'évaluation de la capacité de travail du recourant, l'OAI était d'autant moins légitimé à rendre une décision sans avoir préalablement complété l'instruction sur cette question.

E. 5

a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). En effet, selon la jurisprudence, il appartient au premier chef à l'OAI d'instruire,

- 20 - conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales et est codifié à l'art. 43 al. 1 LPGA (cf. aussi art. 57 al. 1 let. f LAI ; ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985, K 646 p. 235 consid. 4). b) En l'occurrence, des doutes suffisants existent quant au caractère probant de l'expertise du SMR et de l'avis médical qui a suivi (cf. consid. 3d *supra*) – éléments sur lesquels l'OAI a pourtant fondé la

décision entreprise. Il y a discordance manifeste – sans que l'on puisse dénier valeur probante à leurs avis respectifs – entre l'appréciation du Dr K. _____ et celle du SMR sur la capacité de travail résiduelle du recourant. Par conséquent, la Cour de céans ne saurait statuer en l'état du dossier. Il se justifie dès lors de renvoyer la cause à l'OAI pour qu'il complète l'instruction sur le plan médical par la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (soit au moins rhumatologique et interne) au sens de l'art. 44 LPGA, et qu'il rende une nouvelle décision.

E. 6

a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision attaquée annulée et le dossier de la cause renvoyé à l'OAI pour complément d'instruction sur le plan médical et nouvelle décision. b) Compte tenu de l'issue du litige, la Cour de céans renonce à se prononcer sur les griefs soulevés par le recourant en rapport avec le calcul du revenu d'invalidé. De même, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par l'assuré.

E. 7

a) Le présent arrêt doit être rendu sans frais (art. 52 LPA-VD). b) Le recourant obtient gain de cause dans la mesure où la décision attaquée est annulée. Assisté par un avocat, il a donc 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 et 56 al. 2 LPA-VD; ATF 135 V 473 consid. 2.1). En l'espèce, il convient d'arrêter le montant des dépens à 2'000 fr. et de les mettre à la charge de l'OAI, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

- 21 -

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