

VD_GERICHTE ZD11.033415 vom 23. April 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-04-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD11.033415

FR: VD_GERICHTE ZD11.033415 du 23 avril 2013

IT: VD_GERICHTE ZD11.033415 del 23 aprile 2013

Erwägungen

E. 4

a) Il incombe à l'assureur – en l'espèce l'OAI – de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires (art. 43 al. 1 LPGA) lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité (art. 57 al. 1 let. f LAI). Ainsi, lorsqu'un avis médical est nécessaire pour évaluer l'état de santé de la personne assurée et déterminer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler, il doit selon les cas recueillir les avis médicaux de médecins qui ont déjà examiné l'assuré, faire examiner l'assuré par son service médical régional (art. 59 al. 2bis LAI) ou recourir aux services d'un expert indépendant (art. 44 LPGA et 59 al. 3 LAI). b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de

- 17 - preuve qu'elle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, la jurisprudence a posé quelques principes relatifs à la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Il a notamment précisé qu'il n'y avait pas lieu de mettre en doute la valeur probante d'une expertise réalisée dans un Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI), conformément à l'art. 44 LPGA, au seul motif que celui-ci était lié par un contrat-cadre avec l'Office fédéral des assurances sociales et fréquemment mandaté par les offices de l'assurance-invalidité (ATF 137 V 210 consid. 1.2, 1.3.3, 2.3, 3.3.2, 3.4.2.7 in fine; cf. également ATF 136 V 376). Il a par ailleurs considéré que la valeur probante d'un rapport d'examen établi par un Service médical régional de l'assurance-invalidité était en principe comparable à celle d'une expertise réalisée par un spécialiste externe à l'assurance-invalidité, étant toutefois précisé qu'en cas de doute sur la pertinence de ses constatations, compte tenu des divergences avec les autres avis médicaux probants figurant au dossier, une expertise externe devait être mise en oeuvre conformément à l'art. 44 LPGA (cf. arrêt 9C_243/2010 cité, consid. 1.2.1 in fine, avec les références, ainsi que l'ATF 135 V 465 consid. 4.4).

E. 5

a) L'intimé a fondé la décision initiale d'allocation de rente du 28 novembre 2000 sur le rapport médical du Centre de traitements et de réadaptation de l'Hôpital de [...]. En septembre 1998, les médecins

- 18 - diagnostiquaient des lombalgies sur troubles statiques et dégénératifs et un état anxio-dépressif sévère. La problématique rachidienne de l'assuré paraissait secondaire eu égard à l'état psychiatrique inquiétant qui expliquait une grande partie de la symptomatologie. La reprise du travail à 100% semblait impossible à envisager, mais le maintien de l'activité habituelle, au taux de 50%, devait être admise, notamment pour maintenir l'intégration sociale du recourant. En raison d'une incapacité de travail – et de gain – de 50%, une demi-rente d'invalidité a été allouée à l'assuré dès le 1er mars 1999 (12 mois précédent le dépôt de la demande; cf. art. 48 al. 2 aLAI [3e révision de l'AI, en vigueur depuis le 1er janvier 1992]). Lors de la première révision du droit à la rente, l'intimé s'est fondé sur le rapport médical du 25 mars 2003 du médecin traitant. Le Dr I. _____ retenait un état de santé stationnaire grâce à une adaptation au travail et une médication anti-inflammatoire adéquate. Le droit à la demi- rente d'invalidité a dès lors été maintenu. En juin 2004, dans le cadre de la seconde révision du droit à la rente, le Dr I. _____ a posé le même diagnostic qu'en mars 2000, soit un syndrome dorso-lombaire chronique avec troubles statiques et dégénératifs de la colonne dorso-lombaire. L'état anxio-dépressif était diagnostiqué comme sans répercussion sur la capacité de travail. Il retenait une évolution relativement favorable de l'état de santé de son patient mais pas de sa capacité de travail comme maçon, mentionnant cependant la possibilité d'une adaptation dans une activité à plein temps, légère et sans port de charges (cf. questions complémentaires au rapport médical du 24 juin 2004). En septembre 2005, le Dr I. _____ mentionnait à l'OAI un état de santé stationnaire et un pronostic réservé quant à la possibilité d'augmenter le taux d'activité professionnelle (cf. rapport du 2 septembre 2005). En mai 2006, le Dr I. _____ considérait que l'état anxio-dépressif avait contribué à limiter l'activité professionnelle et que le recourant se plaignait de manière récurrente de dorso-lombalgies associées à des gonalgies bilatérales qui le rendaient très fragile dans les

- 19 - activités exercées à genoux. Il envisageait difficilement l'exercice d'une activité professionnelle au-delà de 50% (cf. rapport du 11 mai 2006). Le recourant a été examiné au COMAI en février 2007. L'expertise psychiatrique a permis d'exclure la présence de tout trouble psychiatrique, particulièrement un trouble anxio-dépressif, un syndrome douloureux somatoforme persistant et une somatisation. Les experts ont relevé l'épisode dépressif sévère de 1998, nécessitant l'hospitalisation à l'Hôpital de [...]. Le recourant a ensuite bénéficié d'un suivi régulier par son médecin traitant et d'un traitement antidépresseur, pendant environ trois ans, qui ont pris fin en raison d'une évolution favorable. Sur le plan somatique, l'examen ostéo-articulaire a révélé quelques signes indirects d'une pathologie non organique, l'examen neurologique était dans les limites de la norme et le status lombaire n'a mis en évidence que des douleurs à la palpation de L3 à S1, sans contracture de la musculature paravertébrale ni limitation de la mobilité. Au niveau des genoux, il n'existait aucun signe permettant d'évoquer une pathologie spécifique. Les experts ont conclu à une discordance entre l'intensité des plaintes algiques et les limitations alléguées par l'assuré et le peu de constatations objectivables. Cela étant, ils ont considéré qu'en raison de son status ostéo-articulaire, l'assuré était limité dans toute activité physiquement lourde, essentiellement pour ce qui est de garder pendant longtemps les mêmes positions et

d'effectuer des mouvements de contrainte répétitifs au niveau du rachis. L'ancienne profession de maçon n'était plus exigible puisqu'elle nécessitait des activités physiquement lourdes non adaptées aux problèmes ostéo-articulaires de l'assuré. Une activité bien adaptée au problème rachidien était parfaitement envisageable à plein temps, avec tout au plus une légère diminution de rendement de 10 à 20% pour favoriser une alternance régulière des positions. Sur la base de ces observations, le SMR a admis une amélioration de l'état de santé de l'assuré et l'exigibilité de la reprise d'une activité professionnelle adaptée à 100%, avec toutefois une diminution de rendement de 10 à 20% (cf. avis du 7 novembre 2007). Partant, l'OAI a décidé, le 10 mai 2011, la suppression de la demi-rente

- 20 - d'invalidité – retenant un degré d'invalidité de 35.06% –, ce qu'il a confirmé par décision du 14 juillet 2011. b) Il y a dès lors lieu d'admettre, à l'instar de l'intimé, une amélioration de l'état de santé du recourant, celui-ci présentant désormais une capacité de travail exigible de 100% dans une activité adaptée avec une diminution de rendement de 10 à 20%. En effet, si le diagnostic de lombalgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs est maintenu, il n'empêche pas le recourant d'exercer une activité légère, permettant l'alternance des positions. Les médecins de l'hôpital de [...] avaient par ailleurs retenu, en 1998, que la problématique rachidienne était secondaire eu égard à l'état psychiatrique du recourant. S'agissant du diagnostic d'état anxio-dépressif, celui-ci a été reconnu par les experts pour les années 1998 à 2001-2002 (trois ans de suivi), conformément au rapport du Dr D. _____ de l'Hôpital de [...]; il n'y avait actuellement plus aucun trouble psychiatrique. Par ailleurs, le Dr I. _____ ne fait état d'aucune atteinte à la santé que les Drs N. _____ et Q. _____ auraient omis de constater ou de nouvelles atteintes survenues après l'expertise pratiquée au COMAI. En 2009, il a considéré que le recourant devait pouvoir travailler à 70% dans l'activité habituelle (cf. fiche d'entretien téléphonique du 27 février 2009). De surcroît, son appréciation de la capacité de travail entre 2004 et 2009 est empreinte d'imprécisions, voire de contradictions, et elle ne saurait dès lors mettre en doute les constatations émises par le COMAI. Il convient à cet égard de rappeler que le médecin traitant, qui a un mandat de soin, est dans une position particulière en raison de la confiance réciproque qui régit la relation patient/médecin. Il n'a pas, d'emblée, de raison de mettre en doute l'incapacité alléguée par son patient, surtout dans une situation d'évaluation difficile (ATF 125 V 351 consid. 3a/cc; 122 V 157 consid. 1c et les références). L'expert est dans une position différente puisqu'il n'a pas un mandat de soin mais d'expertise en réponse à des questions posées par des tiers. Il tient compte des affirmations du patient. Il doit parfois

- 21 - s'écarter de l'appréciation plus subjective du médecin traitant (VSI 2001, 109 consid. 3b/bb). c) L'appréciation des Drs N. _____ et Q. _____ doit être admise comme ayant pleine valeur probante. Le fait que plus de trois années se soient écoulées entre le rapport d'expertise et la décision de l'OAI n'est pas de nature à ébranler la valeur probante de ce rapport. En effet, il ne figure au dossier aucun rapport médical infirmant les conclusions des experts. Le recourant n'apporte au demeurant aucun élément attestant un changement de circonstances qui réfuterait l'amélioration de son état de santé ou énoncerait une péjoration susceptible d'être prise en compte. Il n'y a pas lieu de mettre en œuvre de nouvelles mesures d'instruction, notamment sous forme d'expertise médicale, comme le requiert le recourant. De telles mesures n'apporteraient, selon toute vraisemblance, pas d'éléments déterminants pour statuer sur la présente cause. En conséquence, on retiendra que l'état de santé du recourant s'est amélioré, au plus tard en 2007, et qu'il peut exercer, à plein temps, avec une

diminution de rendement de 10 à 20%, une activité lucrative légère, permettant l'alternance de positions, n'impliquant pas de porte-à-faux du rachis ni le port de charges moyennes à lourdes.

E. 6

Cela étant constaté, encore faut-il déterminer le degré d'invalidité présenté par le recourant.

a) D'après les renseignements obtenus auprès de la Fédération vaudoise des entrepreneurs (l'ancien employeur [...] SA ayant fait faillite), le recourant aurait pu réaliser un revenu de l'ordre de 75'618 fr. 40 en 2008, en qualité de maçon chef d'équipe. Cet aspect de la décision litigieuse n'est pas contesté et ne prête d'ailleurs pas flanc à la critique, au regard notamment de la Convention nationale du secteur principal de la construction en Suisse en 2008 (art. 41 CN 2008).

- 22 - b) Le recourant reproche à l'intimé d'avoir retenu un salaire statistique inspiré de l'ESS 2006 et de ne pas avoir procédé à un abattement adéquat sur le revenu d'invalidé alors que la situation nécessitait la prise en compte de désavantages salariaux qu'il rencontrait sur le marché du travail (limitations liées au handicap, âge, nationalité, années de service, taux d'occupation). Il convenait, selon lui, de prendre en considération un abattement de 10% au minimum, en plus de la diminution de rendement de 20% constatée par les experts du COMAI. aa) Pour établir le revenu que l'assuré pourrait réaliser malgré les atteintes à la santé dont il souffre (revenu d'invalidé), la jurisprudence admet de se référer, à certaines conditions, aux données statistiques de l'ESS, publiées par l'Office fédéral de la statistique, lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée. En l'absence de formation professionnelle dans une telle activité, il convient de se référer au revenu mensuel brut (valeur centrale) pour une activité simple et répétitive dans l'économie privée, tous secteurs confondus (RAMA 2001 no U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés mentionnés dans l'ESS correspondent à une semaine de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée du travail hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. Par ailleurs, lorsqu'il est fait application des valeurs statistiques ressortant de l'ESS, certains empêchements propres à la personne de l'invalidé (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) requièrent qu'intervienne une réduction (pondération sur les salaires ESS) (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa et bb; cf. pour exemple TF 9C_91/2010 du 2 juillet 2010 consid. 4.1). Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 134 V 322 consid. 5.2). Un tel mode de procéder a pour finalité de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalidé qui correspond au plus près à la mise en valeur exigible

- 23 - des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de la personne assurée (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa). Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte de l'ensemble des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/cc; VSI 2/2002 p. 64 consid. 4b). bb) De l'avis unanime des médecins interrogés, l'activité de maçon n'est plus adaptée puisqu'elle nécessite des activités physiquement lourdes, non compatibles aux problèmes ostéo-articulaires de l'assuré. L'activité actuelle d'employé de garage est exigible à 70% avec un rendement conservé. Cela étant, le recourant dispose, comme on l'a vu, d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, avec un rendement de 80 à 90%. Il

convient dès lors de se référer aux données de l'ESS, en prenant pour base le niveau de rémunération pour des activités simples et répétitives dans le secteur privé (TA1, niveau de qualification 4). Il faut se rapprocher le plus exactement possible du montant que la personne assurée est susceptible d'obtenir sur le marché équilibré du travail (TF 9C_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 3.4). A cet égard, l'intimé a concédé que l'usage des données ESS 2006 adaptées à l'évolution des salaires aurait dû céder le pas à celui des données ESS 2008, une fois ces dernières connues. Partant, le salaire mensuel brut standardisé pour une activité simple et répétitive exercée par un homme en 2008 était de 4'806 francs. En procédant aux adaptations requises pour prendre en considération la durée du travail hebdomadaire dans les entreprises en 2008, soit 41,6 heures (et non 41,7 heures, contrairement à ce qu'a retenu l'intimé; source: Office fédéral de la statistique, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, que l'on peut consulter à l'adresse internet www.bfs.admin.ch), on obtient un revenu annuel de 59'978 fr. 88 pour une activité à 100% (4'998 fr. 24 x 12). cc) Il convient d'examiner si, en plus de la diminution de rendement constatée sur le plan médical, il y a lieu de tenir compte de

- 24 - circonstances supplémentaires pour fixer le revenu d'invalidé. L'OAI estime qu'en fixant la baisse de rendement à 20%, il a adéquatement tenu compte de l'ensemble des limitations fonctionnelles affectant le recourant. Précisons qu'il ne faut pas confondre les notions de "diminution de rendement", qui se rapporte spécifiquement à l'évaluation médicale de la capacité résiduelle de travail, et d'"abattement sur le salaire statistique", dont la fonction est de prendre en compte, dans le cadre de la détermination du degré d'invalidité, singulièrement des perspectives salariales de la personne assurée (revenu d'invalidé), les circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (TF 9C_289/2012 du 15 octobre 2012 consid. 3.2). Selon la jurisprudence, lorsque l'assuré est apte à travailler à plein temps mais avec un rendement diminué, cette diminution de rendement est prise en compte dans la fixation de l'incapacité de travail. En principe, il n'y a pas lieu d'opérer en plus un abattement lié au handicap. En revanche, un abattement à raison d'autres circonstances est admissible dans la limite maximale de 25% (TF 8C_585/2011 du 5 avril 2012 consid. 3.3 et les références). En l'espèce, les experts ont considéré que la capacité de travail de l'assuré était conservée à 100% dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de l'ordre de 10 à 20% pour permettre des changements de positions et des pauses plus fréquentes. Les limitations fonctionnelles (l'assuré étant limité dans toute activité physiquement lourde, essentiellement pour ce qui est de garder pendant longtemps les mêmes positions et d'effectuer des mouvements de contrainte répétitifs au niveau du rachis) ne présentent pas de spécificités telles qu'elles influenceraient particulièrement les perspectives salariales dans le cadre de l'exercice d'une activité simple et légère. S'agissant des autres facteurs personnels et professionnels cités par le recourant, ils ne sont pas pertinents pour justifier un abattement. En effet, l'âge de l'assuré – 48 ans au moment de la décision litigieuse – est encore éloigné de l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral

- 25 - reconnaît généralement que ce facteur devient déterminant et nécessite une approche particulière (cf. par exemple TF 9C_104/2008 du 15 octobre 2008 consid. 4 et les références citées). Au demeurant, le Tribunal fédéral a jugé, dans un arrêt récent 9C_149/2011 du 25 octobre 2012 consid. 3.3 (publié aux ATF 138 V 457), que le moment déterminant pour apprécier les chances d'un assuré proche de l'âge de la retraite de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi correspond à celui où l'on constate que l'exercice d'une activité lucrative est exigible du point de vue médical, soit

dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs. En l'occurrence, le recourant n'était âgé que de 44 ans lors de l'expertise du COMAI, en 2007. S'agissant d'un ressortissant portugais établi en Suisse depuis 1987, au bénéfice d'un permis C, il y a lieu d'admettre qu'il ne s'agit pas d'un facteur susceptible de limiter ses perspectives salariales, au regard des activités – simples et répétitives – entrant en ligne de compte pour lui. Comme autre facteur limitatif, le recourant fait valoir ses années de service passées auprès du même employeur. Or, l'entreprise [...] SA a cessé son activité pour cause de faillite, de sorte que d'éventuels avantages salariaux relatifs à la carrière effectuée dans cette entreprise ne peuvent être pris en considération, dès lors que ceux-ci ont été perdus avec la faillite de l'entreprise, soit sans rapport avec l'invalidité. Finalement, le recourant mentionne qu'en passant d'un travail lourd (maçon) à léger, il gagnerait moins. A cet égard, on relèvera, d'une part, que le caractère léger de la nouvelle activité est intégré dans le salaire statistique et comparé à l'activité "lourde" de maçon lors du calcul de la perte de gain et, d'autre part, que ce facteur ne figure pas au nombre de ceux retenus par la jurisprudence pour justifier un abattement sur le revenu. c) Une comparaison du revenu hypothétique sans invalidité de 75'618 fr. 40 avec le revenu d'invalidité de 47'983 fr. 10 (59'978 fr. 88 – 20%) conduit à un taux d'invalidité de 36.54%. Il s'ensuit que le taux d'invalidité se situant en deçà du degré minimum de 40%, il n'ouvre pas droit à un quart de rente d'invalidité. Dans ces conditions, le recourant ne peut prétendre au maintien d'une rente d'invalidité, de sorte que l'on ne

- 26 - saurait faire grief à l'intimé de lui avoir nié ce droit par décision du 14 juillet 2011. Le seuil minimum de 20% environ de la diminution de la capacité de gain fixé par la jurisprudence (ATF 130 V 488 consid. 4.2 et 124 V 108 consid. 2b) pour ouvrir le droit à une mesure d'ordre professionnel est quant à lui atteint. Il appartient dès lors à l'OAI de statuer sur cette question en examinant si les autres conditions légales propres à l'ouverture de ce droit sont réunies.

E. 7

En définitive, la décision attaquée n'est pas critiquable dans son résultat et doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours. 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 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. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

- 27 -