

VD_GERICHTE ZD12.002847 vom 11. März 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-03-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD12.002847

FR: VD_GERICHTE ZD12.002847 du 11 mars 2014

IT: VD_GERICHTE ZD12.002847 del 11 marzo 2014

Erwägungen

E. 5

a) En l'occurrence, l'OAI a accordé au recourant une rente d'invalidité limitée dans le temps, soit une demi-rente pour la période du 1er octobre 2009 au 30 juin 2010, le droit à la prestation étant au surplus nié pour la période courant dès cette date. Le recourant qualifie de lacunaire et insuffisamment motivé l'avis du SMR du 21 septembre 2010 fondant la décision de l'OAI, plus particulièrement quant à l'existence d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 11 mai 2009. b) En l'espèce, l'échéance du 11 mai 2009 correspond au terme du premier séjour de l'assuré à la Clinique B. _____, lequel est un centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI). Pour mémoire, les médecins de la Clinique B. _____ avaient alors considéré que le recourant présentait une incapacité de travail à 50%, dans la profession actuelle de manoeuvre dans le bâtiment dans un poste adapté dès le 11 mai 2009, à réévaluer dès le 10 juin 2009, étant rappelé qu'avant son admission à la Clinique B. _____, l'assuré avait repris son travail à 50% chez son employeur, moyennant certaines adaptations. Les experts de la Clinique B. _____ ne se sont certes pas expressément, soit quantitativement, prononcés sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée à l'ensemble des limitations fonctionnelles. Il est néanmoins plausible de retenir que cette capacité de travail dans une activité adaptée était de 100%. En effet, les experts relevaient que d'un point de vue médical, la situation était stabilisée et énuméraient déjà les limitations fonctionnelles consistant en l'abstention de ports de charges lourdes répétés au-dessus de 15-20 kg, la montée ou descente fréquente - 28 - d'escaliers ou d'échelle, la marche en terrain irrégulier, le travail en position à genoux ou accroupi. Les limitations fonctionnelles décrites dans le second rapport de la Clinique B. _____ du 20 juillet 2010 sont identiques et les experts considéraient derechef la situation comme médicalement stabilisée en ce sens qu'aucun traitement n'avait un impact significatif, avant de conclure à une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée dès le 27 mai 2010. Le parallélisme des constats lors des première et seconde expertises et l'absence d'évolution significative de l'état de santé physique de l'assuré entre ceux-ci permettent en l'occurrence de fixer au 11 mai 2009 le dies a quo d'une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Au demeurant, dans son rapport du 5 juin 2009, le médecin orthopédiste traitant de l'assuré, le Dr J. _____, considérait que son patient était tout à fait apte à retrouver un travail adapté à sa situation tout en suggérant une réadaptation professionnelle à cet effet. De même, la Dresse P. _____, rhumatologue auprès de la CNA, confirmait dans son rapport du 7 août 2009 une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles précitées. Enfin, il ne saurait être tenu compte des rapports médicaux antérieurs au second séjour de l'assuré à la Clinique B. _____, soit ceux établis le 9 janvier 2010 par le Dr N. _____ et le 10 mars 2010 par le Dr H. _____. En effet, s'ils attestent d'une

incapacité totale de travail de leur patient, ces médecins ne la motivent en aucune manière. Cela étant, peu importe que l'avis du SMR du 21 septembre 2010 soit succinct dans la mesure où il se fonde sur les rapports d'expertise de la Clinique B. _____, lesquels répondent aux réquisits jurisprudentiels. C'est donc à juste titre que l'intimé a retenu, s'agissant de l'état de santé physique du recourant, une pleine capacité de travail dans une activité professionnelle adaptée aux limitations fonctionnelles existant à partir du 11 mai 2009.

- 29 -

E. 6

a) Il s'impose encore de déterminer si cette capacité de travail a été restreinte, voire nulle sur le plan physique ultérieurement au second rapport de la Clinique B. _____, ainsi que, de façon générale, sur le plan psychique. b) Le recourant allègue une péjoration de son état de santé dont l'OAI a omis de tenir compte et, à cet effet, a produit des certificats ou rapports médicaux des Drs J. _____, H. _____, N. _____ et E. _____. c) Préliminairement, il sera observé que les pièces produites doivent être appréciées avec les réserves d'usage dans la mesure où elles émanent des médecins traitants du recourant. d) Les certificats médicaux du Dr J. _____ attestant d'une incapacité de travail à 100% de septembre 2010 à novembre 2010 seront écartés dans la mesure où ce médecin a été consulté pour la dernière fois à une date antérieure, soit le 30 mai 2010. Le rapport du Dr N. _____ du 25 mai 2011 présente certaines incohérences. Il évoque en effet simultanément une incapacité de travail totale, non susceptible de changement, et l'hypothèse d'un emploi adapté autorisant un travail léger avec changements de position chaque heure, à 50%. On croit également comprendre que l'incapacité de travail ne serait pas due qu'à l'état de santé de son patient, mais également aux conditions du marché du travail, facteur étranger à l'invalidité. Quant à la chute du 12 décembre 2010, consécutive à un lâchage du genou droit, elle n'a pas entraîné d'aggravation objectivée cliniquement, à lire le rapport du Dr H. _____ du 23 décembre 2010. L'avis de ce médecin, en sa qualité d'orthopédiste, l'emporte sur celui du Dr N. _____, généraliste. Au demeurant, les phénomènes de lâchage du genou avaient déjà été relevés dans le cadre de l'expertise de la Clinique B. _____, tout comme les atteintes cervicales, et aucun élément du rapport ne vient expliquer en

- 30 - quoi ils seraient à l'origine d'une quelconque aggravation de l'état de santé physique de l'assuré. Les rapports du Dr H. _____ des 8 et 9 avril 2011 diffèrent du constat clinique des experts de la Clinique B. _____ sur deux points : l'amplitude de la flexion-extension du genou et la question de la mise en place d'une prothèse totale du genou. Les degrés de flexion-extension tels que relevés par le Dr H. _____ sont légèrement plus faibles. Néanmoins, aucun élément précis dans le rapport de ce praticien ne permet de retenir que les limitations fonctionnelles telles que décrites par la Clinique B. _____ pourraient être différentes, outre que la mesure de l'amplitude de la flexion-extension peut différer en fonction de la compliance du patient lors de l'examen. S'agissant de la divergence quant à la pose d'une prothèse totale, elle demeure sans incidence en l'espèce et n'aurait d'importance que dans le cadre de l'examen de l'exigibilité d'une réduction du dommage. Enfin, le rapport du Dr H. _____ ne comporte aucune motivation relative à l'impossibilité pour son patient d'exercer toute autre activité professionnelle. En conséquence, c'est à juste titre que l'office intimé a considéré que sur le plan physique, la pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations

fonctionnelles existait depuis le 11 mai 2009 et ne s'était pas modifiée depuis lors. e) Quelque peu différente est l'évolution de l'état de santé psychique du recourant. Pour mémoire, lors du premier séjour à la Clinique B. _____, la Dresse D. _____, psychiatre, n'a pas retenu de diagnostic psychiatrique. De fait, l'état de santé psychique du recourant a fait l'objet d'un suivi régulier depuis le 7 septembre 2009 par le Dr E. _____, lequel a posé d'une part le diagnostic de réaction dépressive prolongée (F43.21), soit plus précisément un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée selon la classification CIM 10, d'autre part le diagnostic de

- 31 - troubles dissociatifs (F44). Le Dr E. _____ a considéré que l'incapacité de travail de son patient était totale depuis le 7 avril 2008 du fait des souffrances physiques et psychiques. Dans la mesure où le recourant a consulté pour la première fois ce médecin le 7 septembre 2009, il ne saurait être tenu compte de l'appréciation de l'incapacité de travail antérieure à cette date. S'agissant de l'incapacité de travail ultérieure, les rapports ou attestations du Dr E. _____ présentent une certaine ambiguïté. Un premier certificat, daté du 7 septembre 2009, attestant d'une incapacité de 50% pour des raisons psychiques et de 50% pour des raisons orthopédiques, est annulé le 15 septembre 2009 pour être remplacé par un certificat attestant d'une incapacité de travail à 100%. Dans son rapport du 5 avril 2011, le Dr E. _____ fait notamment état depuis le

E. 7

septembre 2009. Le Dr G. _____ a arrêté au 7 mars 2010 le terme de cette incapacité de travail à 50%, au motif que par définition, les troubles de l'adaptation ont une durée de six mois. Cette évaluation est confirmée par le rapport de la Clinique B. _____ du 20 juillet 2010. En effet, pendant le séjour de l'assuré dans cette institution, dont il convient de rappeler qu'il a duré du 27 avril 2010 au 26 mai 2010, l'expert psychiatre a lui aussi retenu un diagnostic de trouble de l'adaptation, en l'occurrence avec prédominance de la perturbation d'autres émotions, en précisant que ce trouble ne générerait pas d'incapacité de travail. En conséquence, l'intimé était légitimé à retenir une incapacité de travail de 50 % pour des motifs psychiques du 7 septembre 2009 au 7 mars 2010. 6. a) Selon la jurisprudence (TF 9C_307/2008 du 4 mars 2009 consid. 3), la décision qui accorde simultanément 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. Aux termes de cette disposition, si le degré d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable, la rente est révisée pour l'avenir d'office ou sur demande. Tout changement important des circonstances propre à influencer le droit à la rente peut motiver une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, notamment, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité ; RS 831.201]). La rente peut être révisée en cas de modifications sensibles de l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (TF 9C_307/2008 précité consid. 3). Savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient

- 33 - lors de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ibid., avec les références citées). b) L'incapacité de travail à 50% pour des motifs psychiques ayant pris fin le 7 mars 2010 et la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles étant toujours de 100 % depuis le

E. 11

mai 2009, c'est à juste titre que l'OAI a retenu une amélioration de l'état de santé de l'assuré dès le 8 mars 2010, avec pleine capacité de travail, et revu d'office le droit à la rente au-delà du 30 juin 2010, soit trois mois après le début de l'amélioration, d'autant qu'aucune complication future n'était démontrée. 7. a) Des mesures de réadaptation n'étant pas raisonnablement exigibles (art. 28 al. 1 let. a LAI), il convient encore d'examiner si l'assuré a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI) et dans l'affirmative, si au terme de cette année, il était invalide à 40% pour cent au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI). b) Selon l'art. 29ter RAI, il y a interruption notable de l'incapacité de travail au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI lorsque l'assuré été entièrement apte au travail pendant 30 jours consécutifs au moins. c) En l'espèce, l'accident du 7 avril 2008 a tout d'abord entraîné une incapacité complète de travail, avant reprise à 100% de l'activité professionnelle le 28 juillet 2008 et ceci jusqu'au 9 septembre 2008. À partir de cette date, le recourant a présenté des incapacités de travail variant de 50% à 100%, à l'exception de la période courant du 15 au 28 septembre 2008, pendant laquelle il était à nouveau pleinement apte au travail. Compte tenu de la pleine capacité de travail de l'assuré entre le 28 juillet 2008 et le 9 septembre 2008, c'est à juste titre que l'intimé a fait courir dès le 10 septembre 2008 le calcul du délai d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI. La persistance d'une incapacité de travail moyenne d'au moins 40% depuis cette date n'est pas contestée, tandis qu'en date

- 34 - du 10 septembre 2009, il existait une incapacité de travail à 50% pour des motifs psychiques. Les conditions du droit à la rente étaient donc réalisées depuis le 10 septembre 2009. d) Aux termes de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Le recourant ayant déposé sa demande le 28 avril 2009, le droit à la rente s'est effectivement ouvert dès le 1er octobre 2009. e) Reste à déterminer le degré d'invalidité. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI). Pour cela, 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 (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4, 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue être prises en compte (ATF 129 V 222 et les références citées).

- 35 - Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en règle générale en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322

consid. 4.1, 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1). Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible – le revenu d'invalide peut être évalué, notamment, sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires ([ESS] ; ATF 135 V 297 consid. 5.2, 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 9C_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 3.2). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; TF 9C_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 4.1). Selon une jurisprudence récente, l'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret) constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation de l'administration. Lorsque la juridiction cantonale examine l'usage qu'a fait l'administration de ce pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalide, elle doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou

- 36 - moins élevé (mais limité à 25%) serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2 in fine et les références citées). En l'occurrence, c'est à juste titre que l'OAI a, d'une part, appliqué la méthode générale de comparaisons des revenus, le recourant ayant le statut d'actif lors de la survenance de l'incapacité de travail et, d'autre part, à défaut de reprise d'une activité professionnelle par l'intéressé, arrêté le revenu d'invalide sur la base des données statistiques résultant de l'ESS. Les limitations fonctionnelles du recourant autorisent effectivement une activité simple et répétitive dans le secteur privé (production et services) et justifient un abattement de 10%, ce que le recourant n'a pas contesté. S'agissant de la détermination du revenu sans invalidité, le calcul de l'OAI présente une légère erreur. En effet, ce revenu a été arrêté à 67'463 fr. alors qu'il est de 65'439 fr. 30. (33 fr. 55 x 41,5 heures x 47 semaines). En conséquence, pour la période d'octobre 2009 à juin 2010, le degré d'invalidité est de 58% (65'439 fr.30 – 25'557 fr.30, soit une perte de gain de 39'882 fr. correspondant un degré d'invalidité de 57,89%). L'assuré a donc droit à une demi-rente pendant cette période (art. 28 al. 2 LAI). Pour la période ultérieure au 30 juin 2010, la perte de gain s'élève à 10'324 fr. 70, correspondant à un degré d'invalidité de 15,78%. Ce taux, inférieur au degré minimal de 40% donnant droit à un quart de rente (art. 28 al. 2 LAI), n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité. 8. a) Partant, le recours doit être rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision attaquée, rendue par l'OAI le 6 décembre 2011.

- 37 - 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 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 fr. 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 600 fr. et être mis à la charge du

recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis 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).

- 38 -

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