

VD_GERICHTE ZD14.023876 vom 27. Januar 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-01-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD14.023876

FR: VD_GERICHTE ZD14.023876 du 27 janvier 2016

IT: VD_GERICHTE ZD14.023876 del 27 gennaio 2016

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

a) aa) En l'espèce, sur le plan somatique, lors de la décision rendue le 12 février 2009, le Dr Q._____ avait posé les diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail de status post-embolie pulmonaire bilatérale avec infarctus pulmonaire gauche, status post-exploration chirurgicale par thoracoscopie du lobe inférieur gauche, thoracodynies persistantes gauches, hernie discale C4-C5 avec cervico-brachialgies gauches récidivantes et tendinopathie du sus-épineux gauche. Comme diagnostic sans conséquence sur la capacité de travail, il avait retenu le diagnostic de colopathie probablement fonctionnelle, une maladie de Crohn n'ayant pas été confirmée. Il avait en outre notamment indiqué que le recourant avait dernièrement présenté un état anxio-dépressif suite à la séparation conjugale. Ce praticien avait mentionné comme limitations fonctionnelles qu'en raison des problèmes vertébraux du recourant, le port des charges lourdes était contre-indiqué. Sur le plan de la mobilité, il n'avait pas noté pas de limitation particulière les limitations étant essentiellement dues au syndrome douloureux. Il estimait à 50% maximum la capacité de travail exigible dans l'activité habituelle de [...]. bb) Sur le plan psychique, le Dr N._____ avait posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, en précisant que le recourant était compensé, plus ou moins stabilisé avec d'importantes limitations psychologiques et physiques mais connaissant d'impressionnantes décompensations dépressives et anxieuses lorsqu'il se trouvait confronté à certaines difficultés (retrait, idées suicidaires, équivalents suicidaires). Il estimait l'activité de 50 % exercée semblait être un maximum et ajoutait que lorsque, en fonction de diverses exigences professionnelles, le recourant avait été sollicité davantage, divers

- 26 - symptômes étaient immédiatement apparus: troubles de la concentration, irritabilité, troubles du sommeil, fatigue. b) aa) Lors de la décision attaquée, sur le plan somatique, les Drs B._____ et F._____ ont retenu comme diagnostics avec répercussion durable sur la capacité de travail une thoracodynie persistante gauche dans le cadre d'un status après thoracoscopie avec exploration chirurgicale du lobe inférieur gauche dans un contexte d'embolie pulmonaire bilatérale avec infarctus pulmonaire gauche, des cervicobrachialgies gauches dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis cervical, une périarthrite scapulo-humérale bilatérale avec tendinopathie du sus-épineux gauche et un syndrome rotulien bilatéral à prédominance gauche. Au vu de ces diagnostics, ils ont estimé que les limitations fonctionnelles (rachis et thorax : nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et la position debout. Pas de soulèvement ou de port régulier de

charges d'un poids excédant 5 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas de rotation du tronc ou de la tête. Pas de position prolongée en flexion ou extension de la nuque, pas de mouvements répétés de flexion- extension de la nuque, pas de mouvements répétés de flexion-extension du tronc) n'étaient pas respectées dans l'activité habituelle d'employé [...] travaillant au guichet et que la capacité de travail était donc nulle dans cette activité depuis le 1er décembre 2011. En revanche, ils ont retenu une capacité de travail de 50 % depuis septembre 2001 dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéoarticulaire. Les Drs B._____ et F._____ ont ainsi retenu une aggravation de l'état de santé du recourant sur le plan somatique. Leurs conclusions ne sont pas infirmées par celles du Dr Q._____, qui retient également une aggravation de l'état de santé du recourant et qu'il ne peut plus travailler dans son activité habituelle. Le Dr Q._____ n'explique toutefois pas pour quel motif le recourant ne pourrait pas exercer une activité adaptée sur le plan somatique.

- 27 - Les conclusions des médecins du SMR concernant les affections somatiques dont est atteint le recourant relèvent d'un examen approfondi du cas du recourant. Elles sont motivées et convaincantes. Leur rapport, qui souscrit aux réquisits de la jurisprudence, a valeur probante. bb) Sur le plan psychiatrique, ces praticiens n'ont pas retenu de diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail du recourant. Ils ont expliqué que l'examen psychiatrique objectivait un trouble dépressif récurrent, épisode léger à moyen, sans syndrome somatique, deux critères majeurs étant présents (abaissement de l'humeur d'intensité légère à moyenne et réduction de l'énergie en partie d'origine dépressive, en partie réactionnelle aux douleurs) ainsi que deux critères mineurs (diminution de l'appétit et une certaine diminution de la confiance en soi). En revanche, ils n'ont pas constaté de diminution de la concentration et de l'attention, d'attitude morose et pessimiste face à l'avenir, d'idéation suicidaire, ou de perturbation du sommeil d'origine dépressive. Quant au diagnostic d'anxiété généralisée posé par le Dr C._____, ils ne l'ont pas retenu en raison de l'absence d'attente craintive et de tension motrice continue, retenant uniquement un trouble anxieux, sans précision. Enfin, la consommation de cocaïne débutée trois ans auparavant a été arrêtée quatre mois avant l'examen justifiant le diagnostic de syndrome de dépendance à la cocaïne, actuellement abstinent. Les médecins du SMR ont ainsi exposé de manière circonstanciée les raisons pour lesquelles dès la date de l'examen, ils n'ont pas retenu les diagnostics de trouble dépressif, épisode moyen, d'anxiété généralisée et de consommation de cocaïne nocive pour la santé posés par le Dr C._____ dans son rapport du 12 juin 2013. En revanche, ils ont suivi les conclusions de ce médecin pour la période précédant leur examen, retenant ainsi une incapacité de travail totale du 26 mars 2013 à octobre 2013, date du début du séjour du recourant en [...]. Il apparaît en effet que pour effectuer un tel séjour, l'état de santé psychique du recourant s'est suffisamment amélioré pour lui permettre un tel voyage.

- 28 - Le rapport du 3 juin 2014 du Dr C._____ ne remet pas en cause ces conclusions. Ce rapport est en effet insuffisamment documenté. Le rapport des Drs B._____ et F._____ peut dès lors également être suivi en tant qu'il concerne les problèmes psychiques du recourant, lesquels n'apparaissent plus invalidants. c) En conclusion, force est de retenir une aggravation de l'état de santé du recourant sur le plan somatique dès le 1er décembre 2011.

E. 5

Il reste à examiner l'aspect économique. 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. 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 (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). L'année déterminante est celle de la modification de l'état de santé du recourant, soit en l'espèce 2011, puisque depuis le 1er décembre 2011, le recourant ne peut plus travailler à 50% dans son activité habituelle mais uniquement dans une activité adaptée. a) Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 9C_409/2009 du 11 décembre 2009 consid. 3.1 ; TF I 1034/2006 du 6 décembre 2007 consid. 3.3.2.1).

- 29 - En l'espèce en qualité de collaborateur front-office, le salaire du recourant s'élevait en 2004 à 81'250 fr. par an, revenu qu'il y a lieu d'indexer en 2011 (2005 : 1%, 2006 : 1.2%, 2007 : 1.6%, 2008 : 2 %, 2009 : 2.1%, 2010 : 0.8%, 2011 : 1% [Office fédéral de la statistique, Indice suisse des salaires, Indice des prix à la consommation T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976- 2014 (2/2), soit 89'459 fr. 60. b) Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide. En l'absence, comme en l'espèce, 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 sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb ; TF I 7/2006 du 12 janvier 2007 consid. 5.2 ; VSI 1999 p. 182). c) En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2010, 4'901 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2010, TA 1 niveau de qualification 4) et 4'950 fr. 01 en 2011 compte tenu d'une indexation de 1%. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans

- 30 - les entreprises en 2011 (41,7 heures; Statistique de la durée normale du travail dans les entreprises, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel 2016), le revenu mensuel s'élève à 5'160 fr. 39 (4'950 fr. 01 x 41,7 / 40), ce qui donne un salaire annuel de 61'924 fr. 63, dont le 50% est égal à 30'962 fr. 30. Le montant résultant des statistiques peut faire l'objet d'une

réduction qui 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) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum 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). De jurisprudence constante, le Tribunal fédéral considère que la nature des limitations fonctionnelles présentées par une personne assurée peut constituer un facteur susceptible d'influer sur ses perspectives salariales (ATF 126 V 75 consid. 5a/bb et réf. cit. ; voir également TF I 848/05 du 29 novembre 2006 consid. 5.3.3). En l'espèce, le recourant, qui a travaillé depuis plus de vingt ans au service du même employeur, se voit contraint d'exercer une autre activité et à temps partiel. En outre, ses limitations fonctionnelles sont importantes, à savoir : nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et la position debout; pas de soulèvement ou de port régulier de charges d'un poids excédant 5 kg ; pas de travail en porte-à- faux statique prolongé du tronc ; pas de rotation du tronc ou de la tête ; pas de position prolongée en flexion ou extension de la nuque ; pas de mouvements répétés de flexion-extension de la nuque; pas de mouvements répétés de flexion-extension du tronc. Compte tenu de ces éléments, un taux d'abattement de 15% apparaît justifié. Le salaire avec invalidité s'élève ainsi à 26'318 fr. En le comparant au salaire de 89'459 fr. 60, on obtient un taux d'invalidité de 70.58% ($\{[89'459.60 - 26'318 \text{ fr.}] \times 100\} / 89'459 \text{ fr. } 60$).

- 31 - Le recourant a ainsi droit à une rente entière dès le 1er mars 2012, soit trois mois après le début de l'aggravation de son état de santé (art. 88a al. 2 RAI).

E. 6

Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause, de sorte qu'un complément d'instruction tel que requis par le recourant n'apparaît pas utile. Sa requête doit dès lors être rejetée. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2 ; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1).

E. 7

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens qu'une rente entière est allouée au recourant depuis le 1er mars 2012. Obtenant gain de cause, le recourant a droit à des dépens qu'il convient d'arrêter à l'500 fr. Les frais d'arrêt, par 400 fr., sont mis à la charge de l'OAI.

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