

## **VD\_GERICHTE ZD14.041147 vom 3. Juni 2016**

VD Tribunal cantonal, 2016-06-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD14.041147](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD14.041147)

FR: VD\_GERICHTE ZD14.041147 du 3 juin 2016

IT: VD\_GERICHTE ZD14.041147 del 3 giugno 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

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 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2008 ; anciennement art. 28 al. 1 et 29 al. 1 let. b LAI). 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 (art. 16 LPGA).

#### **E. 4**

a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas

- 28 - échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et réf. cit.). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2 ; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1). L'assureur social — et le juge des assurances sociales en cas de recours — doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire

sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353, consid. 5b ; 125 V 351, consid. 3 ; TF 9C\_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3 ; TF 9C\_1023 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à

- 29 - prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). b) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C\_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6).

## **E. 5**

a) En l'espèce, une modification est intervenue sur le plan économique. En effet, lors de la décision du 8 décembre 2005, le recourant exerçait, bien que de manière réduite, la profession de garagiste indépendant. Il résulte du rapport d'enquête économique que tel n'est plus le cas. L'économiste M. \_\_\_\_\_ a constaté que le revenu tiré de l'activité indépendante, dès lors qu'aucun chiffre d'affaires n'avait été déclaré (mais uniquement quelques frais fixes-AVS, fiduciaire), pouvait être considéré comme insignifiant. Pour autant qu'une capacité de travail soit attestée, il est par conséquent désormais exigible de l'assuré qu'il travaille dans une autre activité. b) Sur le plan médical, lors de la décision du 8 décembre 2005, le Dr H. \_\_\_\_\_, dans son rapport médical du 22 janvier 2005, a mentionné une incapacité de travail de 70% depuis le 21 mai 2004 due à une aggravation de la maladie de Crohn. Lors de la décision attaquée, l'expert R. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de maladie de Crohn fistulante, entéro-colique, de status après

- 30 - résection iléo-caecale en 1987 et de status après résection iléo-colique et recto-sigmoïdienne en 1995. Il a indiqué que l'examen clinique ne mettait pas en évidence de masse abdominale, l'abdomen étant sensible à la palpation sans organomégalie. Il a expliqué avoir constaté un discret syndrome de malabsorption correctement substitué en se référant aux derniers examens sanguins de janvier 2013 qui ne montraient pas d'anémie. Il a dès lors retenu un indice d'activité de la maladie de Crohn se situant à 30 environ, correspondant plutôt à une maladie de Crohn inactive lors de son examen. Il a retenu

comme limitations fonctionnelles le port de charges uniquement légères de maximum 15 kg, de manière non répétitive, devant s'effectuer uniquement dans l'axe du corps et sans effort de soulèvement. Il a outre exclu les travaux penché en avant, accroupi ou à genoux et une limitation des travaux effectués les bras tenus en hauteur. Enfin, il a ajouté que l'environnement professionnel devait permettre un accès facilité aux toilettes. Dans une telle activité, il a estimé la capacité de travail à 70%. Contrairement à ce que soutient le recourant, l'expert a tenu compte des troubles dont le recourant est atteint et qu'il a constatés. Il n'y a aucun rapport médical circonstancié mettant en doute ses conclusions. Le rapport d'expertise comporte une anamnèse, fait état des plaintes du recourant et se fonde tant sur un examen clinique que sur l'entier du dossier. Procédant d'une analyse approfondie du cas du recourant, elle a valeur probante concernant le taux de capacité de travail du recourant. En ce qui concerne la date depuis laquelle le recourant dispose d'une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée, l'expert indique la date du 1er août 2002, au motif que c'est depuis cette date que le recourant est apte à travailler à 50% dans son activité habituelle. Toutefois, la décision du 8 décembre 2005 a augmenté à 100% la demi- rente octroyée depuis août 2002 au recourant à cause d'une aggravation de l'état de santé de celui-ci dès mai 2004, entraînant une incapacité de travail de 70% dans son activité habituelle, taux confirmé dans l'expertise. L'expert a en outre exposé qu'il était difficile de se prononcer sur l'évolution durant ces 18 dernières années.

- 31 - Au degré de la vraisemblance prépondérante, il y a lieu d'admettre en conséquence que la capacité de travail de 70% dans une activité adaptée existe depuis l'expertise, soit depuis novembre 2013.

## **E. 6**

Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée - qui priment sur les mesures de réadaptation - suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente. Il n'y a ainsi pas lieu d'allouer de mesures de réadaptation à une personne assurée qui disposait déjà d'une importante capacité résiduelle de travail, dès lors qu'elle peut mettre à profit la capacité de travail nouvellement acquise dans l'activité qu'elle exerce actuellement ou qu'elle pourrait normalement exercer (TF 9C\_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5.3 ; 9C\_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2.). La jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération ; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge

ou de la durée du versement de la rente (TF 9C\_800/2014 du 31 janvier 2015 et réf. cit. ; 9C\_920/2013 du 20 mai 2014 consid. 4.4 et réf. cit.).

- 32 - En l'occurrence, le recourant est au bénéfice d'une rente depuis le 1er août 1994, qui était d'abord entière jusqu'à fin février 2003, puis de 50% jusqu'au 31 août 2004, puis à nouveau entière, soit depuis près de vingt ans. Pendant cette période, il a uniquement exercé quelques activités dans son garage à son propre rythme sans contraintes d'horaire ou de rendement. Il en va de même s'agissant de son activité relative à son immeuble. Il a ainsi été totalement éloigné du monde du travail et de ses exigences. Si l'OAI a envisagé des mesures professionnelles en vue d'une formation pour diminuer le préjudice économique, il ne résulte pas du dossier qu'il ait proposé au recourant ou même envisagé l'octroi éventuel de mesures d'accompagnement à la réintégration professionnelle. Sous l'angle de l'aptitude objective, on ne peut affirmer sans examen concret de la situation, que le recourant ne nécessite aucune mesure d'ordre professionnel au vu des seules activités simples et répétitives qu'il pourrait exercer. Certes sur le plan subjectif, le recourant semble opposé à exercer une activité salariée à 70%. Toutefois, il appartiendrait alors à l'OAI en application de l'art. 21 al. 4 LPGGA de mettre le recourant en demeure.

#### **E. 7**

En conclusion, bien fondé, le recours doit être admis et la cause renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction dans le sens du considérant ci-dessus, puis nouvelle décision.

#### **E. 8**

a) Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al 1bis LAI), sont mis à la charge de l'intimé, qui succombe. b) Bien qu'obtenant gain de cause, le recourant, ayant agi sans l'assistance d'un mandataire professionnel (cf. art. 61 let. g LPGGA), n'a pas droit à l'allocation de dépens.

- 33 -

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