

VD_GERICHTE ZD15.039110 vom 4. März 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-03-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD15.039110

FR: VD_GERICHTE ZD15.039110 du 4 mars 2016

IT: VD_GERICHTE ZD15.039110 del 4 marzo 2016

Erwägungen

E. 1

Limitations fonctionnelles articulaires : il existe une limitation à la marche, la position debout prolongée, aux positions accroupies ou agenouillées, de même que la position assise prolongée. Limitations également des efforts soutenus avec le membre supérieur gauche.

E. 2

Quelle est la capacité de travail en % comme maçon ou monteur-électricien ? Compte tenu de ce qui précède, 0%.

E. 3

Quelle est la capacité de travail en % dans une activité adaptée du strict point de vue rhumatologique ? Dans une activité légère, manuelle permettant des changements de position fréquents, on peut retenir une capacité de travail de l'ordre de 50%.

E. 4

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en

- 28 - lien avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'AI, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (cf. ATF 127 V 294 consid. 4c in fine et ATF 102 V 165; cf. VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références citées). Avant tout, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (cf. ATF 130 V 396 consid. 5.3 et consid. 6).

E. 5

a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se base sur des documents médicaux, le cas 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. En outre, les renseignements médicaux 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 (cf. ATF 125 V 256 consid. 4 ; cf. TF 9C_58/2013 du 22 mai 2013 consid. 3.1). 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 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 de l'expert soient dûment 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 (cf. ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 et 125 V 351 consid. 3a). Quant aux constatations émanant de médecins consultés par l'assuré, elles doivent être admises avec réserve. Il faut en effet tenir

- 29 - compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients. Ainsi, il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (cf. ATF 125 V 350 consid. 3b/cc et les références).

b) La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1, 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3, 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 et 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 avec la jurisprudence citée). Lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b, 352 consid. 3b/aa et les références ; TF 9C_803/2013 du 13 février 2014 consid. 3.1, 9C_298/2009 du 3 février 2010 consid. 2.2 et 9C_603/2009 du 2 février 2010 consid. 3.2).

E. 6

En l'espèce, les décisions des 13 et 21 juillet 2015 par lesquelles l'OAI a alloué une demi-rente d'invalidité dès le 1er avril 2009 au recourant se fondent sur les avis médicaux successifs du SMR, à savoir ceux des 29 avril 2013, 24 janvier 2014 et 30 juin 2015. L'intimé a estimé ainsi que si l'incapacité de travail était totale à l'échéance du délai d'attente d'une année prévu par la loi, soit en 1999, une capacité de

- 30 - travail de 50% pouvait toutefois être exigée dans l'exercice d'une activité adaptée à l'état de santé dès 1998. L'OAI a considéré en conséquence qu'à l'ouverture du droit à la rente, à partir du 1er avril 2009, l'exercice d'une activité adaptée était exigible à 50%, avec un préjudice économique de 50.29%, ouvrant ainsi à l'assuré le droit à la demi-rente. Le recourant ne remet pas en question - à juste titre - que c'est à compter du 1er avril 2009 que le droit aux prestations de l'AI peut lui être reconnu. Le droit à la rente prend en effet 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 – soit en l'occurrence le 8 octobre 2008 -, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré (cf. consid. 3c supra). Au plan somatique, le recourant ne critique pas l'appréciation de l'OAI qui suit l'avis de la Dresse Z. _____ (cf. avis SMR du 29 avril 2013 du Dr R. _____), selon laquelle il est apte à exercer une activité adaptée (légère,

manuelle et permettant des changements de position fréquents) au taux de 50% depuis 1998. Le recourant soutient par contre que seule son atteinte somatique aurait été prise en compte par l'intimé pour lui reconnaître le droit à une demi-rente, au détriment de l'aspect psychiatrique. Or, il allègue présenter sur ce dernier plan une totale incapacité de travail et de gain, en se référant pour l'essentiel à l'avis du 15 septembre 2015 du Dr P. _____ et de la psychologue T. _____. Sur le plan psychiatrique, le recourant a fait l'objet d'une expertise par le Dr L. _____ sur la période de décembre 2011 à février 2012. Dans son rapport du 8 mars 2012, cet expert a posé les diagnostics de syndrome de dépendance au cannabis (F12.25), de syndrome de dépendance aux opiacés (F11.22), d'agoraphobie (F40.00), de trouble anxieux non spécifié (état de stress post traumatique subsyndromal) (F41.9) et de trouble dépressif récurrent (épisode actuel moyen) (F33.1). Au terme de son analyse, le Dr L. _____ retient qu'en raison du trouble

- 31 - dépressif exclusivement, l'assuré présente une incapacité de travail psychiatrique moyenne de 40% devant être admise dès le 1er juin 1998 et ceci en toute activité professionnelle. Il précise que cette situation devrait rester stable, ajoutant qu'en l'absence d'événements nouveaux, une aggravation ultérieure ne paraît pas probable. L'expert a examiné le recourant à trois reprises sans avoir observé de véritable majoration de la symptomatologie (cf. rapport d'expertise psychiatrique du 8 mars 2012 du Dr L. _____, p. 23). En terme de « maladie psychiatrique » au sens strict, le Dr L. _____ expose tout d'abord les raisons médicales pour lesquelles la toxicomanie (dépendance au cannabis et aux opiacés) ne peut pas être génératrice d'incapacités de travail dans le cas particulier (cf. rapport d'expertise psychiatrique du 8 mars 2012 du Dr L. _____, pp. 14-15 et 19-20). Il relève ensuite une agoraphobie certes bien présente mais dont l'absence de sévérité particulière chez l'expertisé empêche de retenir cette atteinte pour incapacitante dans les métiers exercés jusqu'alors (cf. rapport d'expertise psychiatrique du 8 mars 2012 du Dr L. _____, pp. 16 et 20). S'agissant de l'épisode dépressif, qu'il qualifie de degré moyen, le Dr L. _____ mentionne retrouver un tableau clinique comparable à celui observé en son temps par les spécialistes précédemment consultés dans leur rapport d'expertise du 18 octobre 2000. Il est d'avis que les discrets éléments d'état de stress post traumatique constatés et vraisemblablement déjà présents avec la même intensité en 2000, n'ont pas valeur incapacitante en tant que tels s'agissant des activités exercées jusqu'alors par l'assuré. Il expose dans son rapport en détail et de manière convaincante les motifs pour lesquels l'état de stress post traumatique consécutif aux tortures vécues par l'intéressé dans son pays natal a évolué vers une rémission, à tout le moins partielle, avant sa venue en Suisse. Il prend spécialement soin

- 32 - d'expliquer en quoi une modification durable de la personnalité en tant que séquelle de cette affection est exclue dans le cas particulier. Ainsi, s'il ne trouve pas tous les critères diagnostiques du trouble d'état de stress post traumatique, le Dr L. _____ observe qu'il en reste des signes et symptômes épars (soit des cauchemars, des conduites d'évitement, l'apparition de détresse avec des manifestations neurovégétatives observable à l'évocation des sévices vécues ainsi que des éléments d'hyperéveil relatés par l'assuré lui-même). Si l'assuré a probablement présenté un tableau complet du trouble d'état de stress post traumatique dans les mois suivant ses incarcérations et la torture au [...], la situation a ensuite évolué vers la rémission, l'intéressé s'étant d'ailleurs montré « particulièrement résilient » compte tenu de son parcours depuis lors. L'expert psychiatre en déduit une symptomatologie résiduelle d'état de stress post traumatique qui ne génère pas pour autant

de limitations significatives ni d'incapacité de travail dans les activités exercées jusqu'alors par l'assuré (cf. rapport d'expertise psychiatrique du

E. 8

Vu ce qui précède, les recours, mal fondés, doivent être rejetés, et les décisions des 13 et 21 juillet 2015 confirmées.

- 37 - a) La procédure est onéreuse; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). b) En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que ce dernier est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a au demeurant 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 LPGGA).

- 38 -

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