

VD_GERICHTE ZD16.055906 vom 10. April 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-04-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.055906

FR: VD_GERICHTE ZD16.055906 du 10 avril 2018

IT: VD_GERICHTE ZD16.055906 del 10 aprile 2018

Erwägungen

E. 16

juin 2014 et entretien téléphonique du 21 avril 2015 entre les Dresses L. _____ et S. _____), contrairement à la Dresse Q. _____, laquelle considère qu'il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires dans le but de déterminer les possibilités d'activité en relation avec la perte auditive (cf. rapport du 22 décembre 2014 et courrier du 11 avril 2017). L'appréciation de la Dresse Q. _____ ne saurait être suivie. Certes, les experts n'ont pas jugé utile de procéder à une expertise ORL. Toutefois, ils se sont entretenus avec la Dresse Q. _____ et ils ont eu accès à toutes les informations relatives à l'atteinte auditive. Dans ce contexte, ils ont constaté que le recourant était limité pour les activités nécessitant des communications orales, mais que sa situation s'était améliorée consécutivement à la dernière adaptation des appareils auditifs. Ils ont également décrit le recourant comme ayant bien compris les questions et réalisé les gestes et postures demandés. Dès lors qu'ils étaient en possession des données médicales émanant de spécialistes et

- 25 - en présence du constat d'une surdité totale bilatérale, il suffisait effectivement aux experts de se prononcer sur la base de l'examen clinique en observant le comportement de l'assuré équipé de son appareillage. La Dresse Q. _____ ne critique pas les limitations fonctionnelles retenues par les experts en relation avec la surdité, le seul point qui oppose l'appréciation des experts et celle de la Dresse Q. _____ porte sur l'évaluation de la capacité de travail, sur laquelle cette dernière a d'abord considéré qu'il était nécessaire d'investiguer, puis qu'elle était de 50 % dans une activité adaptée, puis qu'il y avait lieu de procéder à des nouvelles investigations. Toutefois, la Dresse Q. _____ n'explique pas les raisons pour lesquelles la capacité de travail résiduelle de l'intéressé serait de 50 %, respectivement partielle (cf. notamment rapport du 28 janvier 2015, entretien téléphonique du 2 avril 2015 et courrier du 11 avril 2017). En dernier lieu, la Dresse Q. _____ regrette l'absence de volet ORL dans l'expertise pluridisciplinaire, lequel aurait permis d'apprécier la capacité auditive de son patient, son niveau de réhabilitation ainsi que la pénibilité d'activité en relation avec sa perte auditive. Or, la mesure de la capacité auditive du recourant a été effectuée par le Dr K. _____ à la demande de l'OAI dans le cadre de la procédure d'octroi de l'appareillage acoustique. Les experts ont eu connaissance des résultats de ces mesures. L'appréciation du niveau de réhabilitation et de pénibilité d'activité n'est pas déterminante pour l'évaluation de la capacité de travail sans l'aspect médical, lorsque comme dans le cas d'espèce, les limitations fonctionnelles sont connues, cette appréciation concerne les éventuelles mesures d'ordre professionnel (réhabilitation), dont le droit est subordonné à certaines conditions, respectivement les possibilités d'emploi dans un marché équilibré du travail. En outre, le recourant a reçu un courrier du 25 janvier 2016 de l'intimé l'informant que l'expertise pluridisciplinaire porterait uniquement sur des

examens en médecine interne, en psychiatrie et en rhumatologie. Ses droits de participation ont ainsi été respectés. Il n'a au demeurant pas contesté l'absence du volet ORL de l'expertise.

- 26 - Partant, force est de constater qu'on ne saurait faire grief aux experts de ne pas avoir fait appel à un expert ORL dans le cadre de leur expertise. c) S'agissant de l'atteinte psychique, les experts ont posé le diagnostic de dysthymie (F34.1) sans répercussion sur la capacité de travail contrairement aux médecins de la V. _____ qui ont, quant à eux, posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F33.2) et de trouble de la personnalité (F60.9). Les diagnostics posés ressortent de la classification internationale des maladies (CIM 10). Le trouble dépressif récurrent (F33) est caractérisé par la survenue répétée d'épisodes dépressifs correspondant à la description d'un tel épisode (F32). Dans les épisodes dépressifs typiques de chacun des trois degrés de dépression : léger (F32.0), moyen (F32.1) ou sévère (F32.2, F32.3), le sujet présente un abaissement de l'humeur, une réduction de l'énergie et une diminution de l'activité. Il existe une altération de la capacité à éprouver du plaisir, une perte d'intérêt, une diminution de l'aptitude à se concentrer, associé couramment à une fatigue importante, même après un effort minime. On observe habituellement des troubles du sommeil, et une diminution de l'appétit. Il existe presque toujours une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi et, fréquemment, des idées de culpabilité ou de dévalorisation, même dans les formes légères. L'humeur dépressive ne varie guère d'un jour à l'autre ou selon les circonstances, et peut s'accompagner de symptômes dits « somatiques », par exemple d'une perte d'intérêt ou de plaisir, d'un réveil matinal précoce, plusieurs heures avant l'heure habituelle, d'une aggravation matinale de la dépression, de ralentissement psychomoteur important, d'une agitation, d'une perte d'appétit, d'une perte de poids et d'une perte de la libido. Le nombre et la sévérité des symptômes permettent de déterminer trois degrés de sévérité d'un épisode dépressif : léger, moyen et sévère. Dans le cadre d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, plusieurs des symptômes dépressifs précités, concernant typiquement une perte de

- 27 - l'estime de soi et des idées de dévalorisation ou de culpabilité, sont marqués et pénibles. Les idées et les gestes suicidaires sont fréquents et plusieurs symptômes « somatiques » sont habituellement présents. Quant à la dysthymie (F34.19), elle consiste en un abaissement chronique de l'humeur, persistant au moins plusieurs années, mais dont la sévérité est insuffisante, ou dont la durée des différents épisodes est trop brève, pour justifier un diagnostic de trouble dépressif récurrent, sévère, moyen ou léger. Selon le rapport du 15 février 2016 des Drs P. _____ et M. _____, sur le plan clinique, le recourant est orienté dans le temps, dans l'espace mais partiellement quant à sa situation, sans trouble du cours ni du contenu de la pensée, son discours étant clair, compréhensible, mais tournant en boucle. Les médecins traitants relèvent des pensées obsédantes de rumination et des sentiments de dévalorisation, leur patient faisant par ailleurs état de tensions intracrâniennes. Sur le plan affectif, le recourant présente une thymie abaissée avec un comportement irritable, énervé, associé à une anxiété. Des troubles du sommeil sont présents de même que des idées noires versus suicidaires passagères, avec néanmoins la possibilité pour le recourant de donner des garanties de non passage à l'acte. Le rapport mentionne également un lien entre la thymie triste et les bourdonnements des oreilles, empêchant le recourant de dormir et entraînant comme conséquence une fatigue importante et le comportement irritable. Le rapport des médecins psychiatres traitants n'évoque pas la

répétition d'épisodes dépressifs caractéristiques du trouble récurrent. Certains des symptômes typiques d'un état dépressif se retrouvent certes dans le rapport du 15 février 2016, sans présenter cependant de caractère marqué et pénible. Les idées noires ou suicidaires ne sont pas fréquentes mais passagères, sans risque de passage à l'acte. Les symptômes somatiques que sont les troubles du sommeil et la fatigue sont par ailleurs mis en lien avec les acouphènes. Enfin, il ressort du rapport d'expertise du C. _____ que le recourant est suivi par ses médecins psychiatres traitants à raison d'un rendez-vous mensuel d'une heure, ce qui est

- 28 - atypique en présence d'un épisode dépressif sévère, et qu'il lui est prescrit 10 mg de Ciprexal par jour, soit la dose minimale. Le rapport d'expertise du C. _____ relève, s'agissant de l'état de santé psychique du recourant, que celui-ci se plaint d'une symptomatologie dépressive, attribuée à ses acouphènes, un sentiment d'inutilité et à l'absence d'issue à ses problèmes de santé. Les symptômes décrits par le recourant dans le cadre de l'anamnèse psychiatrique, plus particulièrement la tristesse, l'anhédonie, la perte de confiance et de l'estime de soi, normalement caractéristiques d'un épisode dépressif, n'ont pas été retrouvés par l'expert psychiatre dans le cadre de l'examen clinique, lequel décrit un expertisé euthymique, sans trouble cognitif patent, ni signe de la lignée psychotique ou anxieuse, mais plutôt irritable et revendicateur, affirmant haut et fort qu'il ne va pas bien, qu'il souffre et qu'il faut l'aider, paraissant plutôt démonstratif, avec un contenu de la pensée fixé sur les problèmes de santé. En retenant une dysthymie, l'expert psychiatre du C. _____ admet l'existence d'un trouble de l'humeur affectif (F30-F39), sous la forme d'un abaissement de l'humeur. Il ne conteste donc pas la présence de la thymie triste observée par les médecins psychiatres traitants, mais apprécie différemment l'intensité de ce trouble. Le rapport des médecins psychiatres traitants quant à lui n'autorise pas un diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sur la base des critères de la CIM 10. De surcroît, il ne fournit aucune information quant aux symptômes dépressifs qui auraient pu être observés dans le cadre des consultations. Les médecins psychiatres traitants du recourant ont également posé le diagnostic de trouble spécifique de la personnalité, sans précision (probablement avec une structure psychotique) (F60.9), sans préciser son impact sur la capacité de travail de leur patient. Les troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (F60-F69) regroupent divers états et types de comportement cliniquement significatifs qui ont tendance à persister et qui sont l'expression de la

- 29 - manière caractéristique de vivre de l'individu et de sa façon d'établir des rapports avec lui-même et avec autrui. Certains de ces états et types de comportement apparaissent précocement au cours du développement individuel sous l'influence conjointe de facteurs constitutionnels et sociaux, tandis que d'autres sont acquis plus tard dans la vie. L'expert psychiatre du C. _____ n'a pas observé de traits patents de personnalité pathologique. Même si le trouble spécifique de la personnalité devait être retenu, il n'influence vraisemblablement pas la capacité de travail du recourant. Un tel trouble se serait en effet déjà manifesté dans ses relations sociales et professionnelles. Or, le recourant se décrit comme une personne gentille, sociable, sans problèmes relationnels. Ni son parcours professionnel, ni son stage au COPAI ne sont révélateurs de dysfonctionnements permettant de retenir que ce trouble serait incapacitant. Partant, l'expertise des Drs B. _____ et N. _____ satisfait aux réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. En effet, les experts ont pris en considération les plaintes de l'intéressé, ont fait un examen clinique approfondi et ont complété leurs observations par des

investigations, notamment par des radiographies du 1er mars 2016. Elle ne recèle aucune contradiction ou erreur. En particulier, la mention de l'absence de prise en charge psychiatrique se réfère à la période antérieure à 2011. L'appréciation de la situation médicale est claire et motivée. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a estimé que le recourant présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. d) Selon le principe inquisitoire, qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur qui prend les mesures d'instruction

- 30 - nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (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 9C_88/2013 du 4 septembre 2013 consid. 4.1.2). En l'occurrence, la requête du recourant tendant à la mise en œuvre d'instructions complémentaires sur le plan médical et l'audition des Drs P. _____, M. _____ et Q. _____ ainsi que celle de M. X. _____ doit être rejetée, les éléments au dossier étant clairs, dénués de contradiction et permettant à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. 6. Sur le plan économique, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu hypothétique sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalidé). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). Le moment déterminant pour la comparaison des revenus est l'année de l'ouverture du droit éventuel à la rente (ou de sa révision), soit dans le cas d'espèce 2012 (cf. consid. 3b supra). 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 ; c'est pourquoi il se déduit en principe du revenu 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 129 V 222 consid. 4.3.1). Selon le rapport de l'employeur du 1er septembre 2011, le salaire mensuel de l'assuré au 1er janvier 2010 s'élevait à 5'030 fr., soit 65'390 fr. annuellement (13e salaire compris). Le revenu sans invalidité déterminant pour l'année 2012 est ainsi de 71'327 fr. 40 après adaptation à l'évolution

- 31 - des salaires nominaux de 2010 à 2012 (+ 1 % et + 0,8 % / cf. Office fédéral de la statistique [ci-après : OFS] La Vie économique, tableau B 10.2) et non de 66'909 fr. comme retenu par l'intimé. b) S'agissant du revenu d'invalidé, l'OAI s'est à juste titre fondé sur l'Enquête sur la structure des salaires (ci-après : l'ESS). En effet, en l'absence d'activité effectivement exercée par le recourant dans une activité adaptée raisonnablement exigible, la jurisprudence admet de s'y référer (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 76 consid. 3a/bb ; 124 V 323 consid. 3b/bb ; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3). Le Tribunal fédéral a précisé à cet égard que sont déterminantes les statistiques du tableau TA1, secteur privé, salaires bruts standardisés (ATF 124 V 231 consid. 3b/aa ; TF 9C_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 5.1). Selon la jurisprudence, le montant ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la

nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation) ; une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 135 V 297 consid. 5.2 in fine, 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). Vu l'évaluation de l'invalidité de l'assuré à dater de l'année 2012, il y a lieu de se référer à l'ESS de cette même année (cf. ATF 128 V 174 consid. 4a), et non l'ESS de 2010, comme l'a fait l'intimé. Selon l'ESS 2012, le salaire médian des hommes occupés à des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé est de 5'210 fr. (ESS 2012, TA1, niveau de qualification 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 les entreprises en 2012 (41,7 heures ; cf. OFS / La Vie économique, tableau B 9.2), le revenu mensuel après adaptation s'élève à 5'431 fr. 40, soit 65'177 fr. 10 annuellement.

- 32 - L'intimé a retenu un taux d'abattement de 10 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles affectant le recourant. Cette appréciation n'est pas critiquable, dès lors qu'elle tient correctement compte de l'ensemble des circonstances personnelles de l'intéressé. Le recourant ne convainc pas lorsqu'il soutient que sa situation justifie une réduction de 15 à 20 %. En particulier, le fait qu'il n'ait pas de formation professionnelle ne fait pas partie des critères déterminants justifiant une réduction du revenu de référence. Les salaires fixés par l'ESS pour les activités professionnelles de niveau de qualification 1 (tâches manuelles ou physiques simples) recouvrent précisément des activités ne nécessitant aucune formation spécifique. La non maîtrise parfaite de la langue française alléguée par le recourant ne justifie pas non plus un abattement supplémentaire. Lors de son stage au COPAI, l'équipe d'observation a eu l'occasion de relever que le recourant disposait de bonnes facultés intellectuelles et d'apprentissage. Il s'était d'ailleurs montré capable d'appliquer les règles. Il avait démontré une bonne capacité d'apprentissage par la pratique, comprenant bien les consignes et ayant des rendements proches de la norme. Instruit, il parlait et lisait bien le français. Ces différents éléments ne vont pas dans le sens d'une faculté d'adaptation réduite. Enfin, le recourant ne peut tirer aucun argument de l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_874/2014 du 2 septembre 2015 cité à l'appui de son recours. D'une part en effet, les deux situations ne sont pas identiques. D'autre part, dans son arrêt, la Haute Cour a examiné quel était le taux d'abattement à appliquer à l'aune de l'absence d'un certain nombre d'années de service. En définitive, il ne figure au dossier aucun élément justifiant de revenir sur le taux d'abattement de 10 % fixé par l'intimé. Après déduction de 10 % sur le salaire statistique, le revenu annuel d'invalidité déterminant pour l'année 2012 s'élève à 58'659 fr. 40 (66'177 fr. 10 x 90 : 100). c) La comparaison des revenus sans et avec invalidité précités aboutit à un préjudice économique de 12'668 fr. (71'327 fr. 40 – 58'659 fr. 40). Le taux d'invalidité qui en découle, de 17,75 % ([12'668 fr. : 71'327 fr. 40] x 100) ne suffit pas à ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

- 33 - C'est ainsi à juste titre que l'intimé a nié le droit à une rente d'invalidité au recourant. 7. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 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 des assurances est soumise à des frais judiciaires (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge du recourant, qui succombe. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, ni au recourant qui succombe (61 let. g LPGA et art. 55 al. 1 LPA-VD), ni à l'intimé qui n'y a pas droit comme assureur social (cf.

ATF 128 V 323).

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