

VD_GERICHTE ZD17.048298 vom 14. Mai 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-05-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.048298

FR: VD_GERICHTE ZD17.048298 du 14 mai 2019

IT: VD_GERICHTE ZD17.048298 del 14 maggio 2019

Erwägungen

E. 6

a) En l'espèce et comme exposé ci-avant, l'enquête a été valablement produite au dossier, si bien que les experts devaient en tenir compte dans l'examen global de l'expertisé. Il s'agit d'un moyen de preuve adéquat pour apprécier la capacité de travail du recourant. De surcroît, les conclusions des experts ne se sont manifestement pas fondées exclusivement sur le matériel d'observation, puisque cet élément n'occupe que trois lignes dans une expertise de trente-trois pages. Bien au contraire, pour arriver à la conclusion de pleine capacité de travail et de simulation, les experts ont procédé à de nombreux examens cliniques, dont des tests de validation de symptômes et de cohérence. a) Dans ce contexte, il convient d'emblée de relever, comme on le verra ci-dessous, que les contradictions entre les plaintes subjectives du recourant et les éléments médicaux au dossier – y compris ceux obtenus auprès des médecins traitants – sont fréquentes, tant sur le plan somatique que sur le plan psychique. aa) Ni le diagnostic d'obésité ni les limitations fonctionnelles qui en découlent ne sont contestés, étant précisé que le diagnostic était

- 30 - déjà mentionné par le Dr F. _____ dans son rapport adressé à l'OAI le 13 mars 2013, ainsi que dans les avis SMR des 10 juillet 2013 et 17 février 2014. Le BMI est estimé à 33,2 par le Dr R. _____ et le Prof. M. _____ dans leurs rapports des 11 juillet et 9 août 2016. Il s'est encore accentué au moment de l'expertise passant à 40,2, de sorte que l'état de santé s'est aggravé. Se fondant sur l'appréciation des experts du Q. _____, l'OAI a retenu, aux termes de la décision attaquée, que l'intéressé disposait depuis toujours d'une entière capacité de travail dans une activité adaptée. Sur le plan cardiovasculaire, les experts ont posé les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail, de stent actif sur la circonflexe proximale pour occlusion chronique, de lésions non significatives sur le réseau coronaire gauche interventriculaire antérieure moyenne et la circonflexe moyenne et d'hypertension artérielle. Ils rejoignent en cela les conclusions du Dr C. _____ (rapports des 21 mai 2015 et 2 septembre 2016). S'agissant de la capacité de travail, le cardiologue traitant du recourant a préavisé négativement s'agissant des efforts physiques liés à son travail dans le bâtiment, concluant à une capacité physique faible « compatible avec un travail non physique au niveau cardiaque (bureau, etc.) » (rapport du 1er septembre 2016). L'examen clinique pratiqué par le Dr K. _____ dans le cadre de l'expertise n'a pas amené d'autres éléments sur ce plan. Les experts considèrent qu'une perte pondérale est exigible de l'expertisé, mais admettent cependant que l'obésité l'empêche, pour le moment, de pratiquer certaines tâches d'un peintre en bâtiment (fournir des efforts importants ; lourdes tâches ; longs déplacements à pied), mais pas, par exemple, de peindre des portes ou des fenêtres ni de gérer son entreprise. C'est ici le lieu de pointer le manque de compliance mis en lumière tant par les experts que par le Dr C. _____ dans son rapport du 21 mai 2015. Moyennant le respect de ces limitations fonctionnelles, les experts retiennent qu'il

n'y a pas eu d'incapacité de travail durable. Lorsqu'il critique le fait que les experts retenaient des limitations

- 31 - fonctionnelles sans toutefois lui reconnaître une incapacité de travail, le recourant perd de vue que la pleine capacité de travail est reconnue dans une activité adaptée et non dans l'activité de peintre en bâtiment. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a retenu que le recourant pouvait exercer une activité de chauffeur livreur de produits légers et de surveillance de chantier, activité d'ailleurs exercée selon les observations réalisées. bb) Contrairement à ce qu'affirme le recourant sur le plan pneumologique, les experts n'ont pas considéré que l'intéressé simulait ses problèmes d'apnée du sommeil. Au contraire, les experts ont reconnu un diagnostic de syndrome des apnées du sommeil d'importance modérée, d'important tabagisme chronique et de status après uvulo-pharyngopalatoplastie. Ils n'ont pas considéré que le recourant les avait simulés, mais estimé qu'ils n'avaient pas d'incidence sur la capacité de travail. Ces pathologies ont été examinées par les experts qui ont procédé à de plus amples investigations, se procurant le rapport du 24 novembre 2016 de la Dresse O. _____ du Centre d'investigation et de recherche sur le sommeil du Centre hospitalier N. _____. Il convient de souligner ici que la Dresse O. _____ a conclu qu'il n'y avait pas de contre-indication formelle, du point de vue somnologique, à la conduite automobile et à l'absence des critères polysomnographiques pour un trouble comportemental en sommeil, sans se prononcer sur la capacité de travail. Celle-ci a aussi relevé également le manque de complaisance du recourant qui n'a que peu porté le matériel mis à disposition. Pour sa part, le Dr R. _____ a indiqué dans le bref rapport qu'il a adressé le 24 août 2016 à l'OAI qu'il n'avait pas rempli le questionnaire adressé par l'autorité, expliquant que le syndrome d'apnées obstructives du sommeil ne constituait pas en soi un motif d'incapacité de travail. Les conclusions des experts sur ce point ne divergent pas de celles des spécialistes consultés par le recourant et concordent, s'agissant de la conduite automobile, avec les observations recueillies par le Service LFA et Détective E. _____.

- 32 - cc) Le recourant conteste la validité de l'expertise en tant qu'elle concerne le trouble factice. Il considère que les experts admettent hésiter sur la notion de trouble factice puisqu'ils atténuent leur propos avec l'emploi du terme « probable. » Du fait de la retenue exprimée dans le rapport d'expertise du Q. _____, la simulation avancée par l'intimé ne serait pas médicalement confirmée. Par trouble factice, l'on entend, selon la CIM-10 (Classification internationale des maladies), la « simulation répétée et cohérente de symptômes, en l'absence d'un trouble physique ou mental avéré » dont les motifs « sont presque toujours obscurs et probablement internes. » Il s'agit d'un « état le plus souvent interprété comme un trouble des conduites visant à acquérir un statut de malade ou à présenter un comportement de malade. » Toujours selon la CIM-10, les « mobiles externes les plus couramment rencontrés dans la simulation comprennent [notamment] [...] le fait d'obtenir des indemnités, une pension, ou de meilleures conditions de vie » (Elsevier Masson, OMS, CIM- 10/ICD-10, descriptions cliniques et directives pour le diagnostic, 10e révision, pp. 199-200). Il s'agit ici d'évaluer la réalité de la démente précoce, rendant la capacité de travail du recourant inexploitable quelle que soit l'activité envisagée qui a justifié la décision du 7 octobre 2014 octroyant à l'intéressé une rente entière AI. Sur ce point, il convient de relever que la validité des résultats de l'examen neuropsychologique pouvait être remise en cause par l'observation clinique d'une faible appétence à l'effort, par la suspicion d'éléments de surcharge non organiques de la part de l'expertisé, aussi bien à

l'analyse d'épreuves de validation des symptômes, que par la mise en évidence de discordances intra-tests et inter-tests. La neuropsychologue H._____ a pointé de nombreuses incohérences : le tableau neuropsychologique de dysfonction cognitive sévère et globale ne pouvait pas être expliqué par un faible niveau intellectuel, un faible niveau de scolarisation, par une atteinte cérébrale organique de type vasculaire qui ne pouvait pas expliquer l'atteinte cognitive globale et l'apparition progressive des troubles selon l'anamnèse. En outre, selon la neuropsychologue, une atteinte cérébrale de type tumorale ou neuro-dégénérative sévère semblait peu probable

- 33 - compte tenu des capacités en expression orale préservées, de l'autonomie de l'expertisé dans ses activités de la vie quotidienne, de la possibilité que celui-ci a de pouvoir conduire et s'orienter dans différents endroits de sa ville de résidence et de l'IRM du 15 juin 2016 dans les limites de la norme. Ce dernier point est confirmé par l'expert neurologue qui relève les contradictions entre les plaintes du recourant et son excellent souvenir des faits anciens et même récents, le faisant douter de l'existence effective d'un trouble dégénératif du système nerveux central. Pour le Dr I._____, il n'y a aucune incapacité de travail. Cette appréciation est d'ailleurs dans la ligne du rapport rédigé le 27 juin 2016 par le Prof. M._____ à l'attention de son confrère le Dr R._____, le neurologue traitant s'étonnant, au vu de l'IRM du 16 juin 2016, de l'absence d'aggravation de l'atrophie cérébrale et de l'absence d'importante atrophie au niveau des hippocampes en fonction des dysfonctions neurocognitives alléguées. S'agissant du Prof. M._____, l'on s'étonne dans un premier temps qu'il ne relève pas, dans son rapport du 10 juin 2016, la contradiction entre une vigilance « catastrophique » et un test de Stroop « encore bon. » Toutefois, dans un second temps, il convient de relever que dans son rapport du 9 août 2016 adressé à l'OAI, il a estimé que l'on pouvait exiger du recourant un temps de présence de six heures par jour. Il n'en demeure pas moins que les rapports du Prof. M._____ ne font guère le poids face aux conclusions des experts sur le plan neurologique. Vu la faible appétence à l'effort et la suspicion d'éléments de surcharge non organiques relevées par la neuropsychologue H._____ dans le cadre de l'expertise, l'examen neurologique réalisé le 8 juin 2016 sous les auspices du neurologue-traitant (cf. rapport du 10 juin 2016) doit être apprécié avec la plus grande retenue et ne permet pas d'évaluer la situation médicale au degré de la vraisemblance prépondérante. Quant à l'expert psychiatre, il a été confronté à un expertisé indépendant et autonome dans les faits et gestes de sa vie quotidienne. Le Dr J._____ a estimé que les capacités de jugement et de raisonnement du recourant étaient maintenues, notamment en fonction de la discussion au sujet de la problématique assécurologique.

- 34 - En l'occurrence le recourant n'est pas affecté de troubles incapacitants et en particulier d'une démence précoce. C'est donc à juste titre et conformément aux règles de l'art que l'expert psychiatre a posé le probable diagnostic de troubles factices (F 68.1) en conformité à la CIM- 10, la définition même de cette pathologie impliquant une absence d'incidence sur la capacité de travail. dd) Le Dr J._____ a procédé à l'examen psychique du recourant. Sous réserve du probable trouble factice, il n'a pas identifié de symptômes propres à un tableau relevant d'une pathologie psychiatrique (humeur, personnalité, idées délirantes, éthylisme, etc.). Il a établi ce constat au terme d'une anamnèse et d'un examen clinique adéquat (cf rapport d'expertise du 22 mars 2017, pp. 12 et 18 notamment). Cette appréciation est au demeurant confirmée par les autres éléments du dossier. Les observations réalisées par le Service LFA et Détective E._____ n'ont pas

montré de fatigue ou de perte d'intérêt dans le cadre professionnel. Le dossier médical constitué a montré que le recourant a plutôt pris du poids qu'il n'en a perdu. D'autre part, lorsqu'interrogé par le Service LFA le 13 juin 2016 – circonstance dans laquelle on aurait compris que le recourant fût stressé – celui-ci fait au contraire preuve d'un certain « aplomb » selon les termes des enquêteurs. Le tableau clinique anxio-dépressif annoncé par le Dr F. _____, médecin interniste, dans son rapport, au demeurant guère étayé, du 7 septembre 2016 ne permet pas de mettre en doute les conclusions motivées de l'expert psychiatre. En l'absence d'autre diagnostic psychique que le probable trouble factice, c'est à juste titre que l'expert J. _____ a exclu une incapacité de travail sous cet angle. ee) Au surplus, aucun élément au dossier ne laisse à supposer que l'activité du recourant était « occupationnelle » et recommandée par ses médecins ni que l'un ou l'autre d'entre eux ne lui avait prohibé la

- 35 - conduite automobile comme il a tenté de le faire croire aux enquêteurs du Service LFA lors de son audition du 13 juin 2016. c) Les explications des experts emportent la conviction de la Cour de céans s'agissant de l'absence de démence précoce. Dans ce contexte, il est démontré, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée n'a jamais été altérée. Le rapport d'expertise du 22 mars 2017 a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et tient compte des plaintes du recourant. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation sont claires et les conclusions dûment motivées. Cette expertise remplit par conséquent les conditions de la jurisprudence pour se voir reconnaître pleine valeur probante que les griefs du recourant ne sont pas de nature à remettre en cause. En définitive, la Cour de céans retient avec l'intimé que le recourant présente une entière capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles d'ordre somatique. d) Quant au certificat de la Dresse T. _____ daté du 5 septembre 2018, attestant une incapacité de travail totale pour la période du 29 août 2018 au 1er octobre 2018, il porte sur une période postérieure au prononcé de la décision entreprise.

E. 7

Sous l'angle économique, le recourant ne critique pas les revenus avec et sans invalidité tels que retenus par l'OAI. Dès lors que les experts médicaux ont conclu à une pleine capacité de travail dans son activité adaptée de chef d'entreprise du second-œuvre ou de chef de chantier, il importe peu que le recourant ait été observé par le détective dans la même activité adaptée avec un taux

- 36 - d'occupation qualifiée de « temps partiel » (cf. rapport Détective E. _____ du 24 mai 2016). Le revenu avec invalidité a été calculé sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), éditée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) dans sa version 2012 (cf. ATF 142 V 178 consid. 2.5.3), plus particulièrement du tableau T1_skill_level, et adapté à la moyenne usuelle du travail horaire dans les entreprises (La Vie économique, tableau B 9.2). Quant au revenu sans invalidité, il ressort du compte individuel AVS du recourant (formulaire d'examen du droit à la rente du 19 février 2014). Les deux montants ont été indexés à l'évolution statistique des salaires (La Vie économique, tableau B 10.2). Cette méthode n'est pas critiquable. Il a encore été tenu compte de l'âge et des années de services du recourant (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75) par un abattement de 10 % opéré sur le revenu d'invalidité qui ne prête pas davantage flanc à la critique. Vérifiés d'office, les calculs effectués par l'office intimé sont corrects et doivent ainsi être approuvés.

E. 8

En outre, il y a lieu de confirmer l'effet rétroactif de la suppression de rente, porté au 1er octobre 2015, soit au moment du premier suivi détaillé des activités du recourant. Cette date se justifie au vu des observations recueillies par le Service LFA et les détectives mandatés (Synthèses des observations du Service LFA des 14 juin 2016 et 19 juin 2017, en particulier l'observation du 28 octobre 2015). Conformément à l'art. 88bis al. 2 let. b RAI, il incombait au recourant d'informer l'intimé de la continuation de son activité pour U. _____ Sàrl, ainsi que le lui rappelait la décision du 7 octobre 2014 (p. 4).

- 37 - En présence d'une violation de l'obligation d'informer, il ne fait donc pas de doute que l'intimé était légitimé à prononcer une suppression rétroactive de la prestation en cause.

E. 9

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 contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). c) Le recourant a déposé avec ses conclusions au fond une demande d'assistance judiciaire. S'agissant de l'assistance d'un conseil d'office, l'assistance judiciaire sera rejetée dès lors que le requérant n'a pas démontré son indigence (ATF 135 I 221 consid. 5.1 ; ATF 128 I 225 consid. 2.5.1), ceci malgré les avis des 15 et 30 novembre 2017 l'invitant à compléter sa demande d'assistance judiciaire dans un dernier délai au

E. 11

décembre 2017. Dès lors qu'il s'est acquitté des frais de justice, la requête d'assistance judiciaire est sans objet en tant qu'elle concerne l'exonération d'avance de frais.

- 38 -