

VD_GERICHTE ZD18.004651 vom 6. September 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-09-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.004651

FR: VD_GERICHTE ZD18.004651 du 6 septembre 2019

IT: VD_GERICHTE ZD18.004651 del 6 settembre 2019

Erwägungen

E. 4

a) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité (art. 4 al. 1 LAI et 8 LPGA). On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, 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 devant être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2, deuxième phrase, LPGA ; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1 ; 127 V 294 consid. 4c in fine et 102 V 165).

- 14 - b) Selon la jurisprudence, il y a lieu d'appliquer à toutes les maladies psychiques (ATF 143 V 418), et en particulier aussi aux dépressions légères à moyennes (ATF 143 V 409), la procédure d'administration des preuves prévalant en matière de troubles douloureux sans substrat organique (troubles somatoformes douloureux) et de troubles psychosomatiques analogues, à savoir au moyen d'une grille d'indicateurs (ATF 141 V 281). aa) La preuve d'un trouble somatoforme douloureux, et donc désormais de tout trouble psychique, suppose en premier lieu un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1 ; 130 V 396 consid. 5.3 et 6), en tenant compte en particulier du critère de gravité inhérent à ce diagnostic et en faisant référence aux limitations fonctionnelles constatées (ATF 141 V 281 consid. 2.1.1 et 2.1.2). L'analyse doit également prendre en considération d'éventuels facteurs excluant la valeur invalidante à ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). bb) Une fois le diagnostic posé, le point de savoir si ce dernier entraîne une incapacité de travail totale ou partielle doit ensuite être analysé au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4.1.1). Le premier groupe d'indicateurs a trait à l'examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du déroulement et de l'issue (succès, résistance, échec) d'un traitement conduit dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité sur les ressources adaptatives de l'assuré. Il s'agit également de tenir compte de la structure de personnalité, des capacités inhérentes à la personnalité de l'assuré et d'éventuels troubles de la personnalité de l'assuré, ainsi que du contexte

- 15 - social – étant toutefois précisé, sur ce dernier point, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être, comme par le passé, mises de côté (ATF 141 V 281 consid. 4.3 à 4.3.3). Le second groupe d'indicateurs porte sur l'examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines

de la vie et le traitement suivi, d'autre part (ATF 141 V 281 consid. 4.4 à 4.4.2). Le Tribunal fédéral a par ailleurs maintenu, voire renforcé, la portée des motifs d'exclusion définis dans l'ATF 131 V 49, aux termes desquels il y a lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques du trouble au sens de la classification sont réalisées (ATF 141 V 281 consid. 2.2). Des indices d'une telle exagération apparaissent notamment en cas de discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psycho-social intact (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1 ; TF 9C_16/2016 du 14 juin 2016 consid. 3.2).

E. 5

Dans le cas particulier, il est constant que la demande de prestations de l'assurance-invalidité du recourant a été déposée en lien avec des troubles psychiques. a) Du dossier constitué par l'office AI en cours de procédure administrative, il résulte que le Dr B. _____ a posé le diagnostic incapacitant d'épisode dépressif. Il a retenu une capacité de travail de 50% dans l'activité de comptable, ce taux étant susceptible d'atteindre à

- 16 - terme 100% pour autant que le poste envisagé requiert peu d'adaptabilité et de responsabilité. Il devait en outre être moins exposé que celui que le recourant occupait au sein de l'Administration fiscale vaudoise (cf. rapport du Dr B. _____ du 11 avril 2013). Le 2 janvier 2014, le Dr B. _____ a indiqué que le recourant avait interrompu son suivi psychiatrique depuis environ une année. Par la suite, le Dr S. _____ a diagnostiqué un syndrome de stress post-traumatique complexe associé à une dépression moyenne à grave. D'après ce médecin, le recourant présentait une incapacité de travail totale excluant toute mesure de réadaptation (cf. rapport du Dr S. _____ du 24 septembre 2014). b) Toujours dans le cadre de la procédure administrative, le recourant a fait l'objet d'une expertise psychiatrique réalisée par le Dr H. _____. Dans son rapport du 4 février 2016, il a posé le diagnostic incapacitant de dysthymie ayant évolué vers des épisodes dépressifs moyens et légers récurrents. Il a estimé que la capacité de travail dans toute activité adaptée dans le domaine comptable était de 100% avec une baisse de rendement de l'ordre de 20 à 30%. Ultérieurement, il a précisé que la capacité de travail était de 40% dès le 6 novembre 2013 (début du stage de comptabilité) jusqu'au mois de juin 2015 avant d'atteindre 100% avec une baisse de rendement de 20 à 30% à compter du mois de juillet 2015 (cf. courrier du 31 mai 2016). Il a justifié son point de vue en soulignant qu'il n'avait pas retenu de fluctuation significative de la capacité de travail depuis 2012, car les moments d'épisodes dépressifs moyens avec syndrome somatique n'avaient pas atteint trois mois, sans être suivis d'améliorations partielles, allant dans le sens d'épisodes dépressifs légers. Malgré les diagnostics retenus, le recourant avait toujours pu s'occuper adéquatement de sa fille, conduire sa voiture, chercher du travail, essayer de monter une entreprise, travailler quelques heures par mois ou par semaine en fonction des moments, ce qui montrait que les limitations fonctionnelles en lien avec les troubles psychiques présentés n'étaient pas significatives (cf. rapport d'expertise du 4 février 2016, p. 39).

- 17 - c) Le recourant conteste la valeur probante du rapport d'expertise du Dr H. _____ lui reprochant plus particulièrement de ne pas avoir pris en compte l'avis des psychiatres traitants B. _____, S. _____ et X. _____ et de ne pas avoir interpellé ce dernier avant de rendre son rapport. aa) Dans son rapport du 4 mars 2019, le Dr X. _____ a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent léger à moyen et de trouble de la personnalité complexe. Si, dans son certificat médical du 25 janvier 2018, il a retenu une incapacité de travail complète à compter du 4 décembre 2017 sans toutefois justifier son point de vue, il a par la suite (cf. rapports des 1er mai 2018 et 4 mars 2019) considéré qu'elle était de 50% au long cours. Il n'a cependant pas précisé à partir de quelle date l'état de santé du recourant justifiait une amélioration de sa capacité de travail. bb) Il ressort du rapport d'expertise du Dr H. _____ du 4 février 2016 que celui-ci a tenu compte des avis des Drs B. _____ et S. _____ et qu'il a discuté leur appréciation (loc. cit., pp. 10 ss.). En particulier, il a expliqué pour quels motifs il n'y avait pas lieu, selon lui, de retenir un état de stress post-traumatique tel que diagnostiqué par le Dr S. _____. S'il n'évoque pas l'avis du Dr X. _____, il ressort toutefois du rapport dressé par ce dernier le 1er mai 2018 que l'expert l'a appelé en date du 8 février 2016. L'expert n'a cependant pas modifié ses conclusions en rédigeant son rapport complémentaire le 31 mai 2016. Le 1er mai 2018, le Dr X. _____ a posé le diagnostic nouveau (non formulé par les précédents psychiatres) de trouble de la personnalité complexe comprenant des traits de personnalité anxieuse ainsi que l'avait retenu l'expert. Or, ce dernier a exclu de manière motivée la présence d'un trouble de la personnalité en indiquant que, selon l'anamnèse, l'assuré ne présentait pas, de longue date, des comportements durables et stables nettement dysharmonieux dans plusieurs secteurs du fonctionnement (ibid., p. 27). Par ailleurs, le Dr X. _____ ne dit pas en quoi les diagnostics de l'expert H. _____ seraient mal fondés. A cela s'ajoute qu'il n'explicite pas les éléments cliniques sur lesquels il fonde ses conclusions, tout en

- 18 - admettant qu'elles sont en partie conformes à celles de l'expert. L'appréciation du Dr X. _____ ne permet par conséquent pas de remettre en cause l'expertise du Dr H. _____, le psychiatre traitant ne décrivant pas une situation différente de celle observée par l'expert. cc) Contrairement à ce que prétend le recourant, il y a lieu d'admettre que son état de santé est globalement stabilisé. Si cette stabilisation ne saurait être considérée comme absolue en présence d'épisodes dépressifs, force est toutefois de constater que la situation n'a manifestement guère évolué depuis plusieurs années. Comme déjà relevé plus haut en relation avec l'évaluation de la capacité de travail, l'expert H. _____ a expliqué qu'il n'avait pas retenu de fluctuation significative de la capacité de travail depuis 2012, car les moments d'épisodes dépressifs moyens avec syndrome somatique n'avaient pas atteint trois mois, sans être suivis d'améliorations partielles, allant dans le sens d'épisodes dépressifs légers (rapport d'expertise du 4 février 2016, p. 39). dd) Le recourant ne met pas en évidence des éléments objectivement vérifiables, de nature notamment clinique ou diagnostique, qui auraient été ignorés dans le cadre de l'appréciation de l'expert et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé du point de vue sur lequel s'est fondé l'office intimé ou pour établir le caractère incomplet de celui-ci. L'expert a pris en compte l'ensemble de la situation du recourant et a procédé à un examen approfondi et détaillé avant de poser les diagnostics retenus, clairement motivés, et de se prononcer de manière circonstanciée sur la capacité de travail et son exigibilité. d) Cependant, afin de conférer pleine valeur probante à l'expertise du Dr H. _____, il reste encore à déterminer si l'expert a dégagé une appréciation concluante de la capacité de travail du recourant à la lumière des indicateurs déterminants en l'espèce. aa) En premier

lieu, il convient d'observer que les diagnostics ont été posés en référence à la Classification statistique internationale des

- 19 - maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10), à la lumière des éléments cliniques constatés et moyennant des indications claires sur le degré de gravité des symptômes et sur les limitations fonctionnelles inhérentes à ces atteintes. bb) Concernant les indicateurs du degré de gravité fonctionnelle, l'expert H. _____ a dûment tenu compte de l'intensité des manifestations concrètes des atteintes à la santé diagnostiquées relevant que la dysthymie présentée auparavant par le recourant avait évolué vers un trouble dépressif récurrent, épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique, actuellement en rémission partielle, dans le sens d'un épisode dépressif léger. Si, dans le passé, les limitations fonctionnelles étaient significatives (isolement social partiel, sans troubles de la concentration significatifs objectivables, ralentissement psychomoteur modéré), la symptomatologie dépressive était actuellement légère (léger isolement social, sans troubles de la concentration significatifs objectivables, ni de ralentissement psychomoteur). Sous l'angle du traitement, l'expert a constaté que le recourant bénéficiait uniquement d'une prise en charge psychothérapeutique auprès de son psychiatre traitant à raison d'une séance mensuelle et sans traitement médicamenteux, ce qui lui paraissait relever d'une collaboration moyenne pour la psychothérapie mais insuffisante pour la pharmacologie. Il a dès lors préconisé une prise en charge psychothérapeutique hebdomadaire, combinée à un traitement antidépresseur avec monitoring sanguin pour accélérer le processus de guérison et diminuer le risque de rechute. Il s'agissait aussi d'augmenter la confiance en soi du recourant. La mise en place d'un tel traitement ciblant les traits de personnalité anxieuse et le déconditionnement de l'assuré était exigible d'un point de vue asséculo-logique. S'agissant de l'analyse des comorbidités, l'expert n'a signalé aucune atteinte dont les effets auraient pu se faire sentir en parallèle aux troubles psychiques diagnostiqués. Il a toutefois relevé que le recourant présentait une personnalité peu proactive. Se référant à l'appréciation du Dr B. _____, il a précisé que son éloignement prolongé du monde du travail avait favorisé son sentiment d'insécurité et ses doutes. Le recourant présentait par ailleurs des traits de la personnalité anxieuse, actuellement non

- 20 - décompensés, qui favorisaient un comportement en retrait et augmentaient le risque de rechutes dépressives. En ce qui concerne enfin les ressources tirées du contexte social, l'expert H. _____ a observé que le recourant conservait de bonnes capacités cognitives et ressources personnelles, car il était en mesure d'exécuter des tâches administratives, de conduire sa voiture, de lire, de regarder la télévision, d'avoir des activités avec ses amis, de faire les courses, de préparer les repas, de se charger d'une partie des tâches ménagères, de s'occuper adéquatement de sa fille et de l'aider pour ses devoirs, de travailler quelques heures par mois pour un client et de chercher d'autres emplois. Il était également parti en vacances durant l'été 2015. cc) Concernant les indicateurs de la cohérence, l'expert H. _____ n'a pas retenu de discordances entre le tableau clinique observé au moment de l'expertise, les plaintes du recourant et son dossier asséculo-logique, à l'exception du rapport du Dr S. _____, l'entretien d'expertise n'ayant pas révélé la présence d'un état de stress post-traumatique contrairement à ce qu'avait diagnostiqué ce médecin. dd) L'expert H. _____ a constaté qu'il n'y avait pas d'exagération consciente des symptômes, en-dehors d'un décalage existant entre les troubles de la concentration décrits subjectivement et non objectivés au moment de l'expertise ou au niveau de la fatigue. Il convient ainsi de constater l'inexistence d'un motif d'exclusion de la rente. ee) Dans le

cadre de l'instruction menée par l'office intimé, le recourant a bénéficié de différentes mesures professionnelles. Les coachings ayant donné lieu aux bilans de compétences indexés les 11 juin et 12 septembre 2013 ont abouti à des conclusions favorables, soulignant la prise de confiance manifestée par le recourant et sa volonté de se donner toutes les chances pour un retour durable sur le marché de l'emploi. De même, l'attestation de stage indexée le 28 mars 2014 a mis en évidence son implication dans les tâches confiées ainsi que ses qualités individuelles, ce qui a également été relevé par l'expert H._____ (cf. rapport d'expertise du 4 février 2016, p. 33). Enfin, le rapport dressé dans

- 21 - le cadre du coaching mis en œuvre de septembre à novembre 2016 (indexé le 28 novembre 2016) a qualifié d'excellente l'attitude du recourant, que cela soit du point de vue de son attitude en général, de son engagement ou de sa motivation. e) A la lumière de ce qui précède, il convient donc de s'en tenir aux conclusions du rapport d'expertise du Dr H._____, qui est soigneusement élaboré, repose sur un examen complet du dossier médical, tient compte de l'ensemble des spécificités du cas particulier et comporte des conclusions claires, dûment motivées et exemptes de contradictions. Ce rapport satisfait ainsi pleinement aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante (cf. consid. 3c ci-dessus). Le recourant ne fait que souligner la divergence d'opinions existant entre l'expert et les médecins traitants au sujet de l'importance des atteintes et de leurs (éventuelles) répercussions sur la capacité de travail résiduelle. Il n'apporte, en revanche, aucun élément objectivement vérifiable qui aurait été omis par l'intimé dans son appréciation, ni ne démontre que l'expertise comporterait des contradictions manifestes ou ignorerait des éléments cliniques ou diagnostiques essentiels. Le recourant n'explique pas non plus en quoi les points de vue des Drs X._____, B._____ et S._____, lesquels ne coïncident d'ailleurs pas, seraient objectivement mieux fondés que celui de l'expert. f) En définitive, il convient de retenir, à l'instar de l'intimé, que l'état de santé du recourant s'est effectivement amélioré à compter du 1er juillet 2015, l'incapacité totale de travail ayant pris fin à cette date aux dires de l'expert. Partant, l'intimé était légitimé à supprimer la rente d'invalidité de trois quarts servie au recourant avec effet au 1er octobre 2015, conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201).

E. 6

Sous l'angle économique, le recourant remet en question l'évaluation de son degré d'invalidité, plus particulièrement la détermination du revenu sans invalidité, reprochant à l'office intimé de ne pas tenir compte de sa formation spécialisée.

- 22 - a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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). 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). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; 128 V 174). b) Le revenu sans invalidité est celui que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGA; art. 28a al. 1 LAI). Selon la

jurisprudence, pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 134 V 322 consid. 4.1; TF 9C_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 6.2). Lorsque l'on peut partir de l'idée que l'assuré aurait continué son activité professionnelle sans la survenance de l'atteinte à la santé, on prendra en compte le revenu qu'il obtenait dans le poste occupé jusqu'alors, le cas échéant, en l'adaptant au renchérissement et à l'évolution générale des salaires réels (RAMA 2006 n° U 568 p. 65, U 87/05, consid. 2). On ne peut s'écarter de ce principe qu'à titre exceptionnel, lorsque sur le vu des circonstances du cas particulier, il apparaît comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que

- 23 - sans atteinte à la santé, le salaire réel aurait augmenté grâce à un développement des capacités professionnelles individuelles (lié en particulier à un complément de formation) ou en raison d'une circonstance personnelle comme une promotion à une fonction supérieure ou un changement de profession (RAMA 2006 n° U 568 p. 65, U 87/05, consid. 2.1.2; 1993 n° U 168 p. 97, U 110/92, consid. 3b; TF 8C_516/2013 du 14 avril 2014 consid. 3.2 et la référence). S'il n'est pas possible de se fonder sur le dernier salaire réalisé en raison de circonstances particulières ou que celui-ci ne peut pas être déterminé faute de renseignements ou de données concrètes, il faut se référer à des valeurs moyennes ou des données tirées de l'expérience. Le recours aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires suppose aussi de prendre en considération l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles qui peuvent le cas échéant avoir une répercussion sur le revenu (TF 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 4.4.2 et les références citées). c) aa) En l'espèce, pour la détermination des revenus avec et sans invalidité, l'office intimé s'est fondé sur les conclusions de l'expert H. _____ selon lesquelles le recourant peut poursuivre son activité de comptable (sans mise en œuvre des compétences acquises par le biais du MBA) à 100% avec une diminution de rendement de 30%, raison pour laquelle il prend comme base le salaire d'un comptable dans les deux situations. Il n'y a pas lieu de revenir sur ce point. En effet, à la lumière du dossier constitué, il n'apparaît pas que le recourant – du moins, il ne le prétend pas – aurait perçu de revenu en relation avec les spécialisations acquises au travers de ses formations successives. Il n'y a donc aucune raison d'en tenir compte. bb) Lorsqu'il y a lieu d'évaluer le degré d'invalidité de la personne assurée, il convient de ne pas perdre de vue l'objectif principal de l'assurance-invalidité, tel qu'il ressort du message du Conseil fédéral du 24 octobre 1958 relatif à un projet de loi sur l'assurance-invalidité ainsi qu'à un projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants

- 24 - (FF 1958 II 1161 ss), soit l'atténuation des conséquences économiques de l'invalidité. Par définition, il n'appartient pas à l'assurance-invalidité d'indemniser une perte – hypothétique – de revenu ou de capacité à vaquer à ses occupations habituelles relative à des activités que la personne assurée n'aurait jamais exercées en l'absence d'atteinte à la santé (cf. ATF 137 V 334 consid. 5.5.3 ; en relation avec la question d'une formation professionnelle entreprise ultérieurement par l'assuré, cf. TF 9C_221/2014 du 28 août 2014 et TF 8C_311/2012 du 10 mai 2013). cc) Quand bien même le recourant a obtenu des certificats lui permettant en théorie d'obtenir des avancements sur le plan professionnel, on constate qu'il a obtenu ces titres plusieurs années avant d'être en incapacité de travail et

qu'il n'a pourtant obtenu aucun revenu supérieur grâce aux formations entreprises. En conséquence, ce n'est pas l'incapacité de travail qui a empêché le recourant de percevoir un revenu supérieur consécutif à sa spécialisation. Partant, il n'apparaît pas comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que sans atteinte à la santé, le salaire réel aurait augmenté de manière substantielle grâce au développement des capacités professionnelles du recourant. En l'occurrence, pour fixer le revenu sans invalidité, l'intimé a pris en compte un salaire issu des données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires à défaut de revenu déterminant réalisé par le recourant avant son incapacité de travail. Si l'on se base sur les données chiffrées avancées par le recourant dans son écriture du 6 juin 2018 et que l'on retient le dernier revenu mensuel connu de 10'000 fr. perçu en tant qu'employé d'A._____ SA en 2011, dont on ignore au demeurant s'il tenait compte de sa formation spécialisée, on obtient un revenu annuel de 120'000 francs en 2011. Indexé à 2015 (0,8%, 0,8%, 0,7% et 0,3% ; cf. tableau T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2018, établi par l'Office fédéral de la statistique [OFS] ; cf. aussi ATF 129 V 408), ce montant s'élève à 123'150 fr. (montant arrondi). Comparé au revenu d'invalidité de 81'713 fr. (cf. rapport final du 3 juillet 2017 du Service de réadaptation de l'office AI), il s'ensuit une perte de gain de 41'437 fr., soit un degré d'invalidité de 34% (taux

- 25 - arrondi). Dès lors, le fait de se fonder sur le dernier revenu réalisé par le recourant ne change rien à son droit à la rente.

E. 7

a) Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) comprend notamment le droit pour l'intéressé de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 143 V 71 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 135 II 286 consid. 5.1). Il n'y a toutefois pas violation du droit à l'administration de preuves lorsque la mesure probatoire refusée est inapte à établir le fait à prouver, lorsque ce fait est sans pertinence ou lorsque, sur la base d'une appréciation des preuves dont elle dispose déjà, l'autorité parvient à la conclusion que les faits pertinents sont établis et que le résultat de la mesure probatoire sollicitée ne pourrait pas modifier sa conviction (appréciation anticipée des preuves : ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1). b) En l'occurrence, le dossier est complet sur le plan médical avec l'expertise convaincante du Dr H._____ (cf. en particulier consid. 5 ci-dessus), permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en toute connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu d'ordonner une mesure d'instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise médicale, telle que requise par le recourant. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit. Ainsi, quoi qu'en dise le recourant, le dossier constitué ne souffre d'aucune lacune, de sorte que toute mesure d'instruction complémentaire apparaît superfétatoire. Quant à la demande d'audition de médecins, il n'y a pas lieu d'y accéder. En effet, nonobstant les avis médicaux divergents, l'instruction du cas sur le plan médical, laquelle a donné lieu à une expertise psychiatrique probante, s'avère complète et suffisante pour trancher le présent litige.

E. 8

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

- 26 -

E. 9

a) 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; 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, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA- VD). En l'occurrence, au vu de la nature et de la complexité du litige, les frais judiciaires, mis à la charge du recourant, sont arrêtés à 400 francs. b) Il n'y a pas lieu d'allouer une indemnité de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA a contrario ; art. 55 LPA-VD).

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