

## **VD\_GERICHTE ZD18.039598 vom 30. September 2019**

VD Tribunal cantonal, 2019-09-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD18.039598](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.039598)

FR: VD\_GERICHTE ZD18.039598 du 30 septembre 2019

IT: VD\_GERICHTE ZD18.039598 del 30 settembre 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

Comme relevé au considérant 2 ci-avant, le présent litige s'inscrit dans le contexte d'une demande de révision engagée par le recourant le 31 janvier 2017, au motif que son état de santé se serait aggravé. a) Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite (art. 17 al. 2 LPGA). Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations, dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ou lorsqu'un tel changement a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

- 27 - Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5 ; 126 V 75 consid. 1b ; 113 V 275 consid. 1a). Sous cet angle, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 372 consid. 2b ; 112 V 390 consid. 1b). Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 ; 125 V 368 consid. 2 et la référence citée ; TF 9C\_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.1). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065 p. 833). Si les conditions de l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut encore être modifiée si les exigences prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA pour la reconsidération d'une décision administrative entrée en force sont réalisées (ATF 125 V 368 consid. 2 ; TF 9C\_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.2). b) En l'espèce, l'office intimé a nié l'existence d'une aggravation de l'état de santé du recourant, sur la

base du rapport d'examen du Dr Y. \_\_\_\_\_ du 23 avril 2018. Il a ainsi estimé qu'en absence de changement et donc de motif de révision, il y avait lieu de maintenir le droit à une demi-rente reconnu depuis le mois d'avril 2010.

- 28 - Cette appréciation ne prête pas le flanc à la critique et doit être confirmée pour les motifs qui suivent. aa) Il faut en premier lieu constater que le rapport d'examen clinique rhumatologique du Dr Y. \_\_\_\_\_ du 23 avril 2018 est fondé sur une étude circonstanciée du dossier du recourant et sur des examens complets. Ce spécialiste a pris en considération les plaintes de l'intéressé et a établi son appréciation en pleine connaissance du dossier, avec une description du contexte médical, aboutissant à des conclusions claires, dénuées de contradictions. Ce rapport d'examen remplit ainsi tous les réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante, de sorte que les critiques du recourant à son encontre ne peuvent être suivies. Il y a en particulier lieu de relever que le Dr Y. \_\_\_\_\_ a bien pris en compte le rapport d'imagerie du Dr W. \_\_\_\_\_ du 8 septembre 2017 dans le cadre de son appréciation. Le fait que l'intéressé n'ait pas remis au Dr Y. \_\_\_\_\_ l'entier de son dossier radiologique, bien qu'invité à le faire, ne permet pas encore d'affirmer que son rapport serait dénué de valeur probante. Le Dr Y. \_\_\_\_\_ a en effet pris soin d'examiner tous les éléments radiologiques au dossier et l'on peine à voir celui qui aurait été omis dans ce cadre. On voit également mal que l'on puisse reprocher à l'expert de ne pas avoir tenu compte d'un rapport d'imagerie qui aurait été réalisé au mois d'août 2018, soit quatre mois après son examen, respectivement un mois après la notification de la décision attaquée. Pour le surplus, un rapport d'examen ou d'expertise n'a pas à intégrer tous les diagnostics posés par les médecins traitants de l'expertisé pour se voir reconnaître valeur probante ; dans le cas d'espèce, le recourant n'a au demeurant pas indiqué quel diagnostic n'aurait pas été retenu, à tort, par le Dr Y. \_\_\_\_\_. On peine à suivre l'intéressé lorsqu'il plaide que l'examen somatique se limite à « une brève discussion » : il ressort au contraire de l'examen du Dr Y. \_\_\_\_\_ que ce spécialiste a pris le soin de détailler le status du recourant, aux niveaux général, neurologique et ostéo-articulaire. Quant à la méthode d'examen qui

- 29 - n'aurait pas été expliquée à l'intéressé – lequel a du reste d'ores et déjà été examiné par un médecin spécialiste du SMR le 14 octobre 2009, ainsi qu'auprès de la Clinique de réadaptation X. \_\_\_\_\_ le 10 mars 2014 – on ne voit pas là non plus quel argument entend en tirer le recourant. Le déroulement de l'expertise n'a du reste pas donné lieu à des critiques, et le rapport d'examen du Dr Y. \_\_\_\_\_ correspond sans exception aux rapports de même type traditionnellement mis en œuvre par l'office intimé, ce que la Cour de céans peut régulièrement observer au travers d'autres dossiers dans le cadre desquels un examen clinique rhumatologique est mis en œuvre au SMR. En particulier, l'expert a procédé aux tests courants au niveau ostéo-articulaire. Il n'était au demeurant pas attendu qu'il procède à des mises en situation avec port de charges, ainsi que paraît le soutenir le recourant. Les limitations fonctionnelles sont décrites de façon claire, et aucun élément ne vient les remettre en question. Les raisons qui conduisent le Dr Y. \_\_\_\_\_ à maintenir que l'intéressé est en mesure d'exercer une activité adaptée à la pathologie ostéoarticulaire à 50 % sont également finement posées : en effet, ce spécialiste a observé qu'au cours de l'entretien, la tolérance à la position assise était satisfaisante. Si, contrairement au Dr Q. \_\_\_\_\_, le Dr Y. \_\_\_\_\_ a maintenu une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, c'est au vu de la pluralité de pathologies ostéoarticulaires et de limitations fonctionnelles en découlant, qui conduisaient fatalement à une baisse de rendement. Il a

toutefois relevé, à l'instar de l'expert de la Clinique de réadaptation X. \_\_\_\_\_, avoir observé des motifs d'exclusion, tels qu'une certaine démonstrativité à l'examen du rachis cervical, lombaire et des épaules, ainsi que la présence de trois signes de non-organicité selon Waddell sur cinq. Si le recourant présente des difficultés d'ordre social (ne travaillant plus depuis longtemps et ne disposant que d'une demi-rente AI, des prestations complémentaires et de l'aide sociale), il a cependant certaines ressources disponibles ou mobilisables, puisqu'il est bien soutenu par son épouse et son fils. En outre, le recourant dispose d'une aptitude moyenne à la communication en français lui permettant

- 30 - notamment de se faire « tout à fait comprendre » du Dr Y. \_\_\_\_\_ et comprenant les questions posées. Ce dernier a mis en évidence que le recourant n'était cependant pas motivé par la reprise d'une activité professionnelle, semblant toutefois avoir bien adhéré à la thérapie, conduite suivie jusqu'à présent dans les règles de l'art. La personnalité actuelle du recourant face à sa maladie est décrite comme plutôt passive, puisqu'il ne recherche pas activement une activité adaptée à ses problèmes de santé. S'agissant des incohérences, le Dr Y. \_\_\_\_\_ a noté que, malgré des douleurs cotées à 8-9/10, l'intéressé est encore capable de conduire la voiture de son fils pour se rendre chez les médecins et faire les commissions avec sa femme, qu'il est capable de prendre les transports publics tout seul, de sortir avec ses petits-enfants, tous les jours quelques minutes avec plaisir, même si par moments, il ne supporte pas leurs bruits, et de partir en 2017 en [...] en avion pour des raisons familiales. Pour le surplus, le Dr H. \_\_\_\_\_, médecin-traitant, a maintenu dans son rapport du 10 septembre 2018 produit à l'appui du recours que l'état de son patient se péjorait. Or, il l'alléguait déjà les 15 juillet 2011 et 16 août 2012. Les éléments qui sont listés dans son rapport du 10 septembre 2018 ne sont pas nouveaux et ont été pris en considération par le Dr Y. \_\_\_\_\_ dans son appréciation. S'agissant en particulier du canal cervical étroit, il était déjà mentionné dans le protocole opératoire du Dr N. \_\_\_\_\_ et de la Dre O. \_\_\_\_\_ du 23 janvier 2013, ainsi que dans le rapport adressé par le premier à l'OAI le 15 janvier 2018, ce qui n'a pas échappé au Dr Y. \_\_\_\_\_ (rapport d'examen rhumatologique, p. 3). Il est donc erroné d'alléguer comme le soutient le Dr H. \_\_\_\_\_ que le diagnostic du canal cervical étroit vient « s'ajouter aux différents diagnostics déjà évoqués » dans la mesure où celui-ci était bien connu dès 2013. Ce médecin ne décrit quoi qu'il en soit aucunement les effets qui en découlent sur la capacité de travail. Au demeurant, la décision litigieuse date du mois de juillet 2018 et les plaintes du recourant rapportées par le Dr H. \_\_\_\_\_ du mois d'août 2018, soit postérieurement. A supposer que les limitations fonctionnelles en découlant dans une activité adaptée se soit aggravées depuis le prononcé de la décision litigieuse, ces éléments

- 31 - pourront cas échéant faire l'objet d'une nouvelle demande de révision auprès de l'office intimé. Quant à l'absence de signature du rapport du Dr Y. \_\_\_\_\_ par un second médecin, elle ne constitue pas non plus un élément à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de la valeur probante d'un rapport. Dans ces circonstances, c'est dès lors sans abuser de son pouvoir d'appréciation que l'intimé, en se fondant sur l'expertise pleinement probante du Dr Y. \_\_\_\_\_, a retenu que le recourant présentait une incapacité de travail totale dans son activité habituelle, respectivement une incapacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, et ce à compter du mois d'avril 2009. En pareilles circonstances, l'office intimé était dès lors fondé à rejeter la demande de révision de l'assuré. bb) Pour le surplus, le fait que dans une communication interne à l'intimé, la question des assurés proches de l'âge de la retraite, respectivement de leur réadaptation, ait

été posée, est sans incidence sur le résultat de la présente affaire. Il est constant que dans la mesure où l'état de santé de l'intéressé ne s'est pas modifié, et qu'il demeure en mesure d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis le mois d'avril 2009, c'est cette date qui est déterminante selon la jurisprudence. En effet, s'agissant de l'âge du recourant, il convient de rappeler que le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible (ATF 138 V 457 consid. 3.3 et 3.4). Le recourant étant âgé de 51 ans et 10 mois au moment déterminant où le Dr G.\_\_\_\_\_ a constaté qu'il conservait une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée (cf. rapport du 14 octobre 2009), il n'avait alors pas encore atteint l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral admet qu'il peut être plus difficile de se réinsérer sur le marché du travail (ATF 143 V 431

- 32 - consid. 4.5.2). Aussi, si l'âge du recourant peut limiter dans une certaine mesure ses possibilités de retrouver un emploi, on ne saurait considérer qu'il rend à lui seul cette perspective illusoire au point de procéder à une analyse globale de sa situation au sens de la jurisprudence précitée (ATF 138 V 457). Les arguments du recourant selon lesquels c'est un taux d'invalidité de 84 % qui devrait être retenu ne sont dès lors pas pertinents.

#### **E. 5**

Le dossier est complet et permet ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a pas lieu de donner suite à la requête d'expertise judiciaire formulée par le recourant. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit.

#### **E. 6**

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. c) 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).

- 33 -

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