

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 janvier 2010

Présidence de M. DIND

Juges : Mmes Dormond Béguelin et Rossier, assesseurs

Greffier : Mme Diserens, greffière ad hoc

Cause pendante entre :

J._____, à Chavannes-Renens, recourant, représenté par l'avocat Christian Bacon, à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD (ci-après : OAI), à Vevey, intimé.

Art. 7, 8 et 16 LPGA ; 28 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. a) J._____, né en 1957, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en octobre 2003. Par décision du 13 mai 2005, l'OAI a retenu que ce dernier présentait une incapacité de travail totale dans son métier habituel d'opérateur sur machines, mais que, dans une activité adaptée, privilégiant le contrôle et la surveillance, il possédait une capacité de travail entière. Sur le plan économique, après comparaison des revenus, le degré d'invalidité était de 16.85%, d'où un refus de prestations.

b) En date du 21 juin 2005, J._____ a fait opposition à dite décision ; il a produit complémentairement un rapport médical du 15 juillet 2005 de la Dresse B._____, rhumatologue, attestant d'une aggravation de son état de santé, particulièrement sur le plan psychique, et préconisant une expertise pluri-disciplinaire.

L'OAI a entrepris des mesures d'instruction complémentaires. Le 16 avril 2007, le Service médical régional AI (SMR), par le Dr Z._____, rhumatologue, et le Dr A._____, psychiatre, ont procédé à un examen rhumato-psychiatrique. Ce rapport contient notamment une anamnèse circonstanciée, la description du status médical et l'examen du dossier radiologique. Le diagnostic posé est le suivant :

- avec répercussion sur la capacité de travail :
 - séquelles douloureuses et fonctionnelles d'une plaie délabrante de la face postérieure de la main G survenue le 30.01.2002 (T 92.8)
 - séquelles douloureuses et fonctionnelles d'une plaie du poignet et de la main D survenue le 28.02.2003 (T 92.8)
 - Omalgies D (M 75.4)
 - Troubles statiques et dégénératifs rachidiens étagés (M 54.2.3)
 - Aucun sur le plan psychiatrique
- sans répercussion sur la capacité de travail
 - Trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F 33.4)
 - Dysthymie à début tardif (F 34.1)
 - Traits de personnalité dépendante (F 60.7)

En conclusion, le SMR retient ce qui suit (p. 9 et 10) :

« *Les limitations fonctionnelles somatiques sont les suivantes :*

- A) *MSG* : ce *MSG* est à considérer comme pratiquement inopérant sauf pour de petites activités sollicitant la main G et ne nécessitant aucune dextérité et aucune force.
- B) *MSD* : pas de travail sollicitant le *MSD* en force ou avec déploiement d'une importante force de préhension, d'une grande précision ou d'une grande dextérité ; pas de travail imposant de tenir le *MSD* surélevé à plus de 45° environ de flexion ou d'abduction ou niveau de l'épaule.
- C) *Rachis* : les importantes limitations fonctionnelles imposées par les atteintes des *MS* n'étant compatibles qu'avec des activités des plus légères, aucune limitation fonctionnelle supplémentaire n'est à retenir pour ce qui concerne le rachis.

Les limitations fonctionnelles psychiatriques : aucune. (...) L'évolution a été favorable dès l'été 2005 (moins d'une année).

Concernant la capacité de travail exigible, elle est limitée de manière très significative par les importantes atteintes fonctionnelles des *MS*, prédominant à G. Comme cela a été mentionné plus haut, aucune activité manuelle réaliste n'est exigible du *MSG*. En ce qui concerne le *MSD*, il n'est sollicitable que pour des activités manuelles légères ; la rentabilité dans une hypothétique activité même adaptée au plan biomécanique est limitée par la persistance des douleurs neurogènes, même si celles-ci touchent le *MSG* lequel ne devrait pas être sollicité significativement dans une activité respectueuse des limitations fonctionnelles énumérées ci-dessus.

Dans son rapport du 04.12.2003 à l'AI, la Dresse W. _____, chef de clinique à Longeraie, reconnaît une incapacité de travail de 100% comme opérateur de machine sur une chaîne de production, elle conclut d'ailleurs à un pronostic sombre.

Dans son examen détaillé du 05.07.2004, le médecin d'arrondissement de la SUVA à Lausanne, le Dr X. _____, conclut au fait que « du point de vue médico-théorique, une pleine capacité de travail reste cependant envisageable dans une activité légère, n'exigeant pas d'habileté particulière, privilégiant clairement le contrôle et la surveillance au travail purement manuel ». Certes, actuellement, l'assuré annonce une gêne plus marquée que ce qui semblait avoir été le cas lors de l'examen par le Dr X. _____, au niveau cervico-scapulaire D. Les limitations fonctionnelles imposées par la problématique au niveau de l'épaule sont clairement respectées par les limitations fonctionnelles imposées par les atteintes au niveau de la main elle-même. Dans ce contexte, au plan purement somatique, il n'y a pas d'argument permettant de s'écarter des conclusions de la SUVA dans le sens que la capacité de travail exigible au plan somatique est complète dans une activité extrêmement légère, respectant les diverses limitations fonctionnelles contraignantes énumérées plus haut. Sur le plan somatique, il est également adéquat de suivre la SUVA en admettant que les dites conclusions sont valables dès le 31.05.2005, puisque c'est la date retenue par la Suva (courrier à Me Bacon du 07.04.2005) ».

Par décision du 2 octobre 2007, et conformément au jugement rendu par le Tribunal des assurances le 7 mai 2007, la CNA/SUVA a accordé à l'intéressé une rente d'invalidité de 30% à partir du 1^{er} juin 2005.

Par décision sur opposition du 21 novembre 2007, l'OAI a considéré ce qui suit :

« Vous contestez notre position avant tout au plan médical, considérant que votre capacité de travail est réduite dans toute activité, même adaptée ; vous alléguiez en outre une aggravation de votre état de santé tant somatique que psychiatrique, vous référant à cet égard à un certificat de la Dresse B. _____ du 15 juillet 2005.

Pour donner suite à votre opposition, et notamment pour juger d'une possible aggravation de votre état de santé, nous avons fait procéder à un examen clinique rhumatologique et psychiatrique auprès du Service médical régional AI (SMR).

Il ressort de cet examen qu'au plan psychiatrique, vous avez souffert d'un épisode dépressif sévère, lequel a justifié une incapacité de travail totale, mais d'une durée largement inférieure à une année, donc n'ouvrant pas le droit à une rente AI.

D'autre part, du point de vue somatique, les atteintes d'origine non accidentelle que vous présentez ne limitent pas votre capacité de travail dans une activité adaptée à votre état de santé.

Les médecins examinateurs du SMR rejoignent donc le médecin d'arrondissement de la SUVA, pour lequel les conséquences des deux accidents que vous avez subis ne permettent plus l'exercice de votre dernière activité professionnelle, mais autorisent une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à vos limitations fonctionnelles. (...)

Dans le cadre de l'examen médical pluridisciplinaire effectué au SMR, vous avez été examiné par un médecin psychiatre et par un spécialiste en médecine interne et rhumatologie. Cet examen a fait l'objet d'un rapport fort détaillé ; les médecins se basent sur des examens complets, tant du point de vue psychiatrique que somatique, ont tenu compte des plaintes exprimées ainsi que de l'ensemble des autres avis médicaux au dossier, et leurs conclusions sont claires et motivées.

Nous considérons dès lors que ce rapport remplit toutes les conditions posées par la jurisprudence pour admettre la valeur probante d'un rapport médical, et n'avons ainsi aucune raison de nous écarter de ses conclusions.

Force est de constater que les rapports des différents médecins que vous avez consultés ne permettent pas de comprendre les raisons pour lesquelles il conviendrait de s'écarter de l'avis des spécialistes du SMR.

Nous rappelons en outre que selon la jurisprudence, l'avis de l'expert, respectivement du spécialiste, doit en principe être préféré à celui du médecin traitant en raison des rapports de confiance qui lient ce dernier à

son patient, lesquels peuvent nuire à l'appréciation objective de la situation (ATF 125 V 350 spéc. cons. 3b/cc p. 353 et la jurisprudence citée ; VSI 2000 p. 154 et 2001 p. 106; RCC 1988 pp. 504 ss).

Nous soulignons également que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité.

En l'espèce, en l'absence d'atteintes invalidantes, tant somatiques que psychiatriques, autres qu'accidentelles, nous n'avons aucune raison de nous écarter de la prise de position de l'assurance-accidents, jugée par le Tribunal cantonal des assurances.

En conclusion, nous considérons qu'une capacité de travail totale peut raisonnablement être exigée de vous dans une activité adaptée à vos limitations fonctionnelles.

Il convient maintenant d'évaluer votre capacité de gain dans une telle activité. (...) En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2004, Fr. 4588.- par mois, part au 13^{ème} salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2004, TA1 ; niveau de qualification 4).

Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit en effet convenir qu'un certain nombre d'entre elles vous sont accessibles malgré vos atteintes à la santé (ATFA du 6.3.03 réf. I 419/02, ATFA du 2.4.03 réf. I 339/02). (...)

- taux d'invalidité : 30.73%, arrondi à 31%.

Ce taux d'invalidité inférieur à 40% ne vous ouvre pas le droit à une rente AI (...). En revanche, ce degré d'invalidité pourrait vous ouvrir le droit à des mesures professionnelles, et nous demandons dès lors à notre service de réadaptation de reprendre l'examen de votre droit à cette prestation sans délai (...) ».

B. Dans un mémoire du 7 janvier 2008, J._____ a recouru auprès du Tribunal des assurances contre la décision sur opposition. Il conclut, en procédure, à la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire et, au fond, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité avec effet rétroactif.

Dans ses griefs, le recourant fait valoir qu'il n'est pas en mesure d'exercer une activité simple et répétitive dans les secteurs de la production et des services. Selon lui, l'application des statistiques ESS ne serait pas possible en l'espèce, eu égard aux limitations fonctionnelles importantes de ses membres supérieurs. Ainsi, les activités regroupées dans le tableau TA1, niveau 4, de l'ESS, à savoir portier, surveillant ou

surveillant de parking, ne seraient pas adaptées à ses difficultés, notamment son impossibilité à « rester dans une même position plus d'un certain laps de temps ». Le recourant fait également valoir qu'il s'est montré coopératif en acceptant une éventuelle mesure de réinsertion professionnelle ; dès lors qu'il n'a reçu aucune convocation de l'OAI afin de discuter d'un placement, il en conclut que la réinsertion a échoué et ceci sans que cela ne lui soit imputable. Enfin, le recourant se réfère au rapport du 15 juillet 2005 de la Dresse B._____, préconisant une expertise pluridisciplinaire.

Dans sa réponse du 20 février 2008, l'OAI propose le rejet du recours en se référant à sa décision.

En réplique, le recourant a déposé un rapport adressé à son conseil le 18 mars 2008 par le Dr S._____, médecin généraliste, qui retient ce qui suit :

« Les problèmes ostéoarticulaires et psychiques de M. J._____ ne sont malheureusement pas susceptibles de s'améliorer au cours du temps (sa capacité de travail résiduelle n'excède pas 30% même pour un travail léger par ex : gardien de parking). On peut se demander s'il serait pertinent d'entrevoir une reconversion ou un reclassement professionnel pour cet homme âgé de 50 ans et muni d'un bagage socio-professionnel peu étoffé. (...) Afin d'étayer au mieux mes constatations et mon pronostic, je pense qu'une expertise multidisciplinaire (rhumatologue & psychiatre) serait souhaitable ».

Dans sa duplique du 26 juin 2008, l'OAI, se référant à un avis du SMR du 20 juin 2008, constate que le Dr S._____, médecin traitant, ne fait pas état d'éléments nouveaux mais formule une opinion divergente.

Le recourant, dans ses déterminations du 16 octobre 2008, et l'OAI, dans ses déterminations du 12 novembre 2008, ont chacun maintenu leur position.

E n d r o i t :

1. La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD).

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Les conditions prévues par la loi pour la recevabilité des recours auprès du Tribunal cantonal des assurances (art. 60 ss LPGA [loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 ; RS 830.1] notamment) sont manifestement remplies et il y a lieu d'entrer en matière.

3. Le recourant prétend à une rente d'invalidité entière.

a) Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 in fine LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et mesures de réadaptation exigibles.

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur antérieure au 1^{er} janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins. A partir du 1^{er} janvier 2004, un degré d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un

degré d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

Aux termes de l'art. 16 LPGA (et auparavant de l'art. 28 al. 2 LAI), pour évaluer le taux d'invalidité, 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 réadaptations, sur un marché du travail équilibré.

Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration (en cas de recours, le tribunal) 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 (ATF 125 V 261 consid. 4). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 2c, 105 V 158 consid. 1 ; RCC 1980 p. 263 ; Pratique VSI 2002 p. 64).

b) La première question à résoudre est celle de la valeur probante des pièces médicales au dossier. A cet égard, suite à l'opposition du recourant à la décision du 13 mai 2005, l'OAI a mandaté le SMR pour un examen rhumatologique et psychiatrique, qui a été réalisé le 16 avril 2007 par deux médecins spécialistes FMH. Ce rapport d'examen contient une anamnèse circonstanciée, la description du status médical, l'examen du dossier radiologique, les diagnostics, ainsi qu'une appréciation consensuelle du cas étayée, avec des conclusions claires. Il répond ainsi aux exigences de la jurisprudence pour avoir pleine valeur probante (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 125 V 351 consid. 3a ; TFA I 573/2004 du 10 novembre 2005, consid. 5.2).

Le rapport de la Dresse B._____ invoqué par le recourant, daté du 15 juillet 2005, ne saurait remettre en cause la valeur probante de l'examen réalisé postérieurement au SMR. Il en va de même du rapport du Dr S._____ du 18 mars 2008 déposé en procédure ; en sa qualité de médecin traitant, celui-ci apporte sa propre appréciation de la situation mais ne pose pas de diagnostic qui ne serait pas connu du SMR, susceptible d'entraîner une incapacité de travail de longue durée, partant, de remettre en cause les conclusions de l'expertise (cf avis du SMR du 20 juin 2008).

c) Par décision du 2 octobre 2007, la CNA, conformément au jugement du Tribunal des assurances du 7 mai précédent, a fixé le degré d'invalidité du recourant à 30%.

La question de la coordination entre l'assurance accidents et l'assurance invalidité a fait l'objet de différents arrêts. Dans l'arrêt 133 V 549, le Tribunal fédéral s'exprime comme suit :

« (...) 6.3 Schliesslich ist Folgendes zu beachten : In BGE 126 V 288 E. 2d S. 294 wird ausgeführt, dass zumindest rechtskräftig abgeschlossene Invaliditätsschätzungen nicht unbeachtet bleiben dürfen. Vielmehr müssen sie als Indizien für eine zuverlässige Beurteilung gewertet und als solches in den Entscheidungsprozess erst später verfügender Versicherungsträger miteinbezogen werden. (...)

6.4 Aus den vorstehenden Gründen ist in gleicher Weise wie in AHl 2004 S. 181, I 564/02 und BGE 131 V 362 eine absolute Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung der Unfallversicherung für die Invalidenversicherung im Sinne von BGE 126 V 288 und daher die Berechtigung der IV-Stelle zur Einsprache gegen die Verfügung und zur Beschwerde gegen den Einspracheentscheid des Unfallversicherers über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad zu verneinen ».

Suivant cette jurisprudence, l'évaluation de l'assureur accidents n'a donc pas une portée absolue et il en va de même pour celle de l'assurance invalidité. Il s'agit néanmoins d'éléments qui doivent être pris en considération et dont on ne saurait s'écarter sans motifs suffisants.

d) En l'espèce, sur le plan somatique, il ressort de l'examen du SMR qu'il n'y a pas d'élément médical que l'assureur accidents n'aurait pas pris en considération et que l'OAI devrait prendre en compte. Le

recourant ne le prétend du reste pas, se bornant à contester la valeur de l'examen SMR et l'évaluation sur le plan économique, c'est-à-dire l'application des statistiques ESS. Sur le plan psychique, le SMR ne retient pas de limitations fonctionnelles.

Dans ces conditions, il apparaît que l'on doit considérer comme déterminantes les appréciations concordantes de l'évaluation de la capacité de travail et de gain faite par la CNA/SUVA et l'OAI, à savoir un taux d'invalidité de 30%, ce taux n'ouvrant pas droit à une rente, même partielle, de l'assurance invalidité.

Au demeurant, l'argumentation développée par le recourant pour contester l'application des valeurs statistiques ne peut être retenue. La jurisprudence admet en effet qu'en l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité, ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible -, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base des salaires fondés sur les données statistiques résultant des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb ; VSI 2002 p. 68). Il est également de jurisprudence constante que le salaire statistique est suffisamment représentatif de ce que l'intéressé est en mesure de réaliser en tant qu'invalidité dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées compatibles avec les limitations fonctionnelles citées ; il n'est donc pas nécessaire de faire allusion à des exemples concrets (cf ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 p. 475 ss). La méthode d'évaluation de l'invalidité mise en oeuvre par l'administration n'est ainsi pas critiquable et correspond aux exigences du Tribunal fédéral en la matière, ce d'autant plus que la déduction maximale de 25% a été admise pour tenir compte des importantes limitations fonctionnelles du recourant. Enfin, ce n'est pas parce que le recourant n'a pas été convoqué par l'OAI pour une éventuelle mesure de placement qu'il faut en déduire qu'une réinsertion a échoué. Au contraire, la décision attaquée, tout en refusant au recourant le droit à une rente, admet que le taux d'invalidité reconnu pourrait lui ouvrir le droit à des mesures professionnelles.

4. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision sur opposition confirmée. Les frais de justice sont mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 LPA-VD). Celui-ci n'a pas droit à des dépens (art. 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 21 novembre 2007 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais de justice, fixés à 450 fr. (quatre cent cinquante francs), sont mis à la charge de J._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Christian Bacon (pour J._____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI)
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :