

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 juin 2009

Présidence de M. ABRECHT
Juges : MM. Jomini et Neu
Greffier : M. Kramer

Cause pendante entre :

F. _____, à Bière, recourant, représenté par le Syndicat du personnel des transports (ci-après : le SEV), à Berne,

et

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

E n f a i t :

A. F._____, né en 1964, a travaillé pour W._____ en tant que conducteur de train. Faisant état de plusieurs épisodes dépressifs survenus depuis 1999, il a rempli une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) le 16 mai 2006, sollicitant une orientation professionnelle, un reclassement dans une nouvelle profession, une rééducation dans la même profession et une rente.

Dans un rapport du 19 juin 2006, le Dr H._____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant de l'assuré, pose le diagnostic de syndrome dépressif récurrent majeur, existant depuis 1999, le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail étant celui de diabète, présent dès la fin 2004. Le Dr H._____ indique que l'intéressé a été totalement incapable de travailler dès le 11 janvier 2006 et à 50% du 24 avril 2006 à ce jour. Il considère que la capacité de travail dans l'activité habituelle de conducteur de train s'élève à 50%, l'exercice d'autre activité n'étant pas exigible compte tenu du fait que l'assuré ne possède aucune autre formation.

Le Dr P._____ et la Dresse D._____, respectivement chef de clinique et médecin assistante à l'Hôpital psychiatrique de Z, ont établi un rapport le 24 juillet 2006, dans lequel ils retiennent le diagnostic, affectant la capacité de travail, de trouble dépressif récurrent et de trouble de la personnalité à investiguer. Ils indiquent que l'assuré a été hospitalisé à deux reprises en 1999 pour un épisode dépressif sévère avec tentamen médicamenteux. F._____ n'a bénéficié d'aucun suivi psychiatrique jusqu'en août 2004. Il a alors repris un traitement pour un trouble anxio-dépressif avec une hospitalisation en septembre 2004 motivée par un nouvel état dépressif avec tentamen médicamenteux. La dernière hospitalisation a eu lieu du 18 janvier au 6 avril 2006 en raison de la résurgence d'une symptomatologie dépressive et anxieuse avec idées suicidaires dans un contexte de difficultés de couple, de pression au travail et du suicide d'un de ses amis. Il est également fait état d'une

consommation d'alcool périodique de façon impulsive et abusive avec la recherche d'un effet anxiolytique et désinhibiteur. Le Dr P. _____ et la Dresse D. _____ estiment que l'activité habituelle est encore exigible. L'assuré présente toutefois une diminution de la capacité de travail lors de rechutes dépressives avec actuellement une capacité de travail de 50% depuis le 26 avril 2006, réévaluée une fois par mois. Il est également exigible de l'assuré qu'il exerce une activité adaptée, soit un emploi comportant un taux modéré de responsabilités, de contraintes et respectant un temps de repos suffisant, en plein, mis à part lors de rechute dépressive entraînant une diminution de rendement.

Dans un rapport du 23 février 2007, le Dr P. _____ et la Dresse D. _____ indiquent que l'état de santé de l'intéressé est stationnaire et que le diagnostic s'est modifié, l'assuré présentant un trouble dépressif récurrent et un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif, depuis 1999, affectant la capacité de travail. Actuellement, la capacité de travail de l'assuré est de 50% dans l'activité habituelle. Dans un emploi impliquant un taux modéré de responsabilités et de contraintes, ladite capacité pourrait être de 100 pour-cent.

Mandaté en qualité d'expert par l'OAI, le Dr B. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a établi un rapport le 26 septembre 2007, dans lequel il ne retient aucun diagnostic affectant la capacité de travail. Le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail est celui de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger sans syndrome somatique (F 33.0), présent depuis 1999, de personnalité émotionnellement labile, type impulsif (F 60.30), présent depuis l'adolescence, et de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, utilisation épisodique (F 10.26), présent depuis 1993 environ. Le Dr B. _____ estime que "l'assuré présente un trouble de la personnalité dont les éléments constitutifs sont insuffisamment marqués pour être à l'origine d'une diminution de la capacité de travail, tant dans le passé qu'actuellement. La personnalité pathologique est à l'origine d'une vulnérabilité de l'apparition d'une symptomatologie anxieuse et

dépressive lors d'événements stressants, ce qui est à l'origine d'incapacités de travail pendant les hospitalisations et au cours des mois qui suivent la sortie. Par contre, il n'y a pas d'indices pour une capacité de travail réduite après la dernière hospitalisation (18 janvier au 6 avril 2006). L'assuré se sent apte à assumer un travail administratif chez son employeur actuel ou même une activité de maintenance, le médecin conseil de l'Office fédéral des transports lui ayant demandé de rendre son permis de conducteur de train en raison de la médication psychotrope qu'il prenait. Stricto sensu, il n'y a pas de contre-indication à l'exercice de l'activité habituelle (absence d'altération de la conscience, absence de ralentissement psychomoteur induit par la médication psychotrope)". En outre, l'expert précise que les abus d'alcool ne sont pas à l'origine d'une capacité de travail diminuée (rapport du 26 septembre 2007, pp. 9-10).

Par projet de décision du 27 novembre 2007, confirmé dans une décision du 23 janvier 2008, l'OAI a refusé à F._____ le droit à des prestations, au motif qu'il ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante.

B. **a)** F._____, agissant par l'intermédiaire du SEV, a recouru contre cette décision par acte du 22 février 2008, en concluant à ce qu'elle soit reconsidérée dans le sens de la reprise du dossier sous l'angle de la réinsertion. Pour l'essentiel, le recourant fait valoir qu'il existe des divergences aux niveaux des diagnostics posés et de l'évaluation de la capacité résiduelle de travail entre l'expert et l'avis de plusieurs autres médecins.

A l'appui de son recours, F._____ a produit un courrier du 5 mai 2008, dans lequel le Dr M._____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin conseil de l'Office fédéral de l'aviation civile et de l'Office fédéral des transports, indique que l'intéressé n'est pas apte à la conduite des trains en raison d'un diabète mal contrôlé impliquant des traitements incompatibles avec ce type d'activité et non autorisé d'une part, et, d'autre part, d'un traitement psychiatrique non autorisé avec une situation imparfaitement stabilisée et contrôlée.

Dans sa réponse du 10 avril 2008, l'OAI a préavisé pour le rejet du recours, au motif que les conclusions du Dr B._____ étaient pleinement probantes et globalement superposables à celles des autres médecins.

b) Lors de l'audience d'instruction, tenue le 15 mai 2008, le recourant a, pour l'essentiel, déclaré qu'il avait pu s'inscrire auprès de l'assurance-chômage, son médecin-traitant l'ayant déclaré apte au travail depuis le 1^{er} avril 2008, et qu'il avait également rendez-vous avec la Fondation Intégration pour tous (ci-après : IPT).

Le juge instructeur a suspendu la procédure afin que les démarches auprès d'IPT puissent aboutir.

c) Le 12 juin 2008, l'OAI a transmis à l'autorité de céans le calcul du préjudice économique de l'assuré, le revenu d'invalidité étant de 60'144 fr. et le gain sans invalidité de 77'227 francs.

Par courrier du 24 novembre 2008, F._____ a exposé à l'autorité de céans qu'il avait dû interrompre en août précédent le stage entrepris le 19 mai 2008 auprès d'IPT en raison de la dégradation de son état de santé.

Sur requête du juge instructeur, F._____ a produit le 9 février 2009 une attestation du 3 février précédent, dans laquelle le Dr C._____ et la Dresse V._____, respectivement chef de clinique et médecin assistante au Secteur psychiatrique Z, indiquent que le recourant est suivi par la Dresse V._____ depuis octobre 2008 et qu'il présente actuellement une symptomatologie anxio-dépressive dans le cadre d'un probable trouble bipolaire qui se surajoute à un trouble de la personnalité émotionnellement labile type impulsif. Ces praticiens exposent également que la compliance médicamenteuse est médiocre, comme l'atteste le taux de Lithium réalisé en novembre 2008. De surcroît, l'assuré présente une

consommation d'alcool nocive pour la santé, avec une perturbation des tests hépatiques, susceptible d'aggraver le syndrome dépressif.

Le 16 mars 2009, l'OAI s'est déterminé en indiquant que, de l'attestation médicale du 3 février 2009, il ne ressort qu'un seul élément qui n'ait pas été mentionné par l'expert Betz, à savoir un "probable trouble bipolaire", lequel n'est absolument pas étayé. L'OAI maintient par conséquent ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009), applicable aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. a LPA-VD), les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

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

b) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est recevable en la forme (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]).

2. En l'espèce, seul est litigieux le taux d'invalidité du recourant.

3. Selon la jurisprudence, résumée notamment dans un arrêt du 21 mars 2006 (TFA I 274/05 consid. 1.1), le droit applicable quant au fond est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de

fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2; 127 V 466 consid. 1; 126 V 124 consid. 4b et les références citées).

4. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Cette invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 in fine LAI).

b) L'art. 8 al. 1 LAI pose le principe de l'octroi, en faveur des assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente, de mesures de réadaptation nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer ou à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18 LAI (art. 8 al. 3 let. b LAI)

c) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (art. 17 al. 2 LAI)

Selon la jurisprudence, est réputé invalide au sens de l'art. 17 al. 1 LAI l'assuré qui, du fait de la nature et de la gravité de l'atteinte à sa santé - après la survenance de celle-ci -, subit une perte de gain permanente ou durable d'environ 20% dans les activités lucratives qu'on peut encore attendre de lui sans formation professionnelle complémentaire (ATF 124 V 108; VSI 2000 p. 63; VSI 1997 p. 79).

d) Selon l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle.

L'art. 18 LAI prévoit un service de placement et une aide en capital aux assurés susceptibles d'être réadaptés.

5. a) 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 les mesures de réadaptation exigibles.

Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, 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, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

Selon l'art. 16 LPGA, 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 réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

c) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes à la santé physique, entraîner une invalidité. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'AI, 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 doit être déterminée aussi

objectivement que possible (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b [arrêt du 31 janvier 2000, I 138/98] et les références citées; ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

6. Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de trancher la question litigieuse. Selon la jurisprudence, il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références; RAMA 2000 n° KV 124 p. 214).

7. a) En l'espèce, l'intimé a rejeté la demande de prestations du recourant en se fondant sur les conclusions du Dr B._____. Or, force est de constater que l'expertise réalisée par ce spécialiste se base sur des examens complets, prend en compte les plaintes exprimées par le recourant et décrit clairement le contexte médical. Ses conclusions sont claires, exemptes de contradictions et dûment motivées, de sorte que pleine valeur probante doit leur être reconnue.

Le recourant fait toutefois valoir qu'il existe des discordances entre l'expertise du Dr B._____, lequel estime la capacité de travail du recourant entière dans toutes activités, et l'avis de plusieurs autres médecins.

En effet, le Dr H._____ considère que la capacité de travail du recourant en tant que conducteur de train s'élève à 50%, l'exercice d'une autre activité n'étant pas exigible compte tenu du fait que l'assuré n'a aucune autre formation. Or, l'absence d'une autre formation professionnelle n'est pas, en tant que telle, déterminante au regard de l'AI

pour juger de la capacité résiduelle de travail du recourant. L'opinion du Dr H._____, médecin traitant, n'est par conséquent pas de nature à remettre en cause les conclusions de l'expert B._____.

Il en va de même de l'avis du Dr P._____ et de la Dresse D._____, qui estiment que le recourant présente une capacité résiduelle de travail de 50% dans l'activité habituelle, mais entière dans un emploi adapté, excepté lors des rechutes dépressives entraînant une diminution de rendement. Moins motivées et étayées, leurs conclusions ne sauraient prévaloir sur celles de l'expert.

b) A l'appui de son recours, F._____ a produit un rapport du Dr M._____, lequel estime que le recourant n'est pas apte à la conduite des trains en raison d'un diabète mal contrôlé impliquant des traitements incompatibles avec ce type d'activité et non autorisé d'un part, et, d'autre part, d'un traitement psychiatrique non autorisé avec une situation non parfaitement stabilisée et contrôlée. L'opinion du Dr M._____ se fonde sur des considérations liées à la sécurité des voyageurs et n'évalue pas, au sens strict, la capacité de travail du recourant. Il s'ensuit que l'opinion du Dr M._____ ne saurait primer sur celle de l'expert B._____.

En cours de procédure, le recourant a également produit une attestation du Dr C._____ et de la Dresse V._____, qui font état d'un probable trouble bipolaire. Toutefois, il ne ressort d'aucune pièce au dossier que l'assuré aurait présenté une telle atteinte avant la décision du 23 janvier 2008. Au sens de la vraisemblance prépondérante, il convient ainsi de considérer qu'il s'agirait le cas échéant d'une affection postérieure à la décision entreprise, qui devrait, dans la mesure où le diagnostic de trouble bipolaire devait être confirmé et affecterait la capacité de travail, faire l'objet d'une nouvelle demande de prestations AI.

c) En conséquence, l'autorité de céans considère que l'assuré présente une capacité de travail entière dans toutes activités.

Dès lors que la capacité de travail du recourant est entière dans l'activité habituelle, il n'y a pas lieu de procéder à la comparaison des revenus avec et sans invalidité.

Le recourant ne présentant pas d'invalidité, l'intimé a dès lors refusé à juste titre le droit à des prestations.

8. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision entreprise.

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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al. 1bis LAI applicable ratione temporis à la présente procédure puisque celle-ci a été introduite après le 1^{er} juillet 2006).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 500 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

b) Le recourant n'obtenant pas gain de cause, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision attaquée est confirmée.

III. Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. (cinq cents francs) sont mis à la charge du recourant.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Syndicat du personnel des transports (pour F. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

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).

Le greffier :