

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 juin 2011

Présidence de M. JOMINI
Juges : M. Perdrix et Mme Férolles, assesseurs
Greffière : Mme de Quattro Pfeiffer

Cause pendante entre :

X. _____, à Yverdon-les-Bains, recourant, représenté par Me Roberto Izzo,
avocat à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

E n f a i t :

A. X._____, né en 1952, journaliste de profession, a été opéré le 23 mai 1997 d'un abcès sévère touchant l'avant-bras gauche. L'évolution n'ayant été que partiellement favorable, il a réduit son taux de travail à 40%, d'entente avec son employeur. Le 6 janvier 1999, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) tendant à l'octroi d'une rente.

Après avoir requis les avis des Drs H._____, chirurgien plasticien, et L._____, médecin-chef du Service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur du Centre hospitalier [...], selon lesquels la capacité de travail n'excédait pas 40% depuis la mi-juillet 1998, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) a soumis l'assuré à un examen clinique pluridisciplinaire. Celui-ci a été effectué le 30 juillet 2002 par les médecins du Service médical régional AI (ci-après : SMR), qui ont posé, dans leur rapport du 5 août 2002, les diagnostics de séquelles d'abcès de l'avant-bras gauche chez un gaucher, avec déformation et flexum résiduel des deux derniers doigts, de neuropathie périphérique des deux membres inférieurs et de diabète non insulino-dépendant. Compte tenu de la persistance des douleurs et des limitations fonctionnelles touchant certains doigts, les médecins du SMR retenaient une capacité de travail exigible de 80% dans l'activité de journaliste, réputée adaptée.

Dans un rapport de synthèse du 7 août 2002, le SMR a considéré que l'atteinte principale à la santé de l'assuré consistait en une rétraction myotendineuse de l'avant-bras et de la main, et que l'incapacité de travail avait évolué de la manière suivante : 100% du 17 mai au 22 juin 1997, 75% du 23 juin au 31 août 1997, 100% du 1^{er} septembre au 7 octobre 1997, 75% du 8 octobre 1997 au 16 mars 1998, 60% du 17 mars au 8 juin 1998, 100% du 9 au 22 juin 1998, 75% du 23 juin au 14 juillet 1998 et 20% dès le 15 juillet 1998. Le SMR était d'avis que les limitations observées, à savoir une diminution de l'habileté et du rendement dans les

travaux fins de la main gauche chez un gaucher contrarié qui écrivait de la main droite, ne justifiaient pas une incapacité de travail supérieure à 20% dans la profession de journaliste depuis le mois de juillet 1998.

Au vu de ces éléments, l'OAI a rendu une décision le 14 août 2002 reconnaissant à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité du 17 mai au 31 octobre 1998, sur la base d'un degré d'invalidité de 75 pour-cent. L'assuré s'est opposé à cette décision le 22 octobre 2002, faisant valoir que sa capacité de travail ne dépassait pas 40 pour-cent.

Un stage d'évaluation professionnelle a été organisé du 24 novembre au 24 décembre 2003, dans le but de déterminer les aptitudes de l'assuré à la réadaptation professionnelle. Au terme de celui-ci, le rapport établi le 4 février 2004 concluait que rien ne permettait de contredire l'évaluation du SMR, à savoir l'exigibilité d'une capacité résiduelle de travail de 80% dans une activité à plein temps sans port de charges avec le membre supérieur gauche, en position assise ou debout.

Consulté par l'assuré le 2 septembre 2004, le Dr O._____, chirurgien orthopédique, a constaté une nette péjoration de l'état clinique de l'intéressé. Dans un rapport du 2 novembre 2004, ce médecin a considéré qu'au vu de l'organisation de l'activité de journaliste et des lésions anatomiques constatées, la capacité de travail ne pouvait raisonnablement dépasser 50%, l'assuré ayant besoin de plusieurs heures quotidiennes de repos. Il a précisé, dans un rapport du 2 mars 2005, que dans une activité ne sollicitant pas le bras gauche et permettant l'alternance régulière de positions, la capacité de travail exigible de l'assuré pouvait théoriquement atteindre 80 pour-cent.

Un examen clinique a été effectué le 11 juillet 2005 au SMR par la Dresse G._____, spécialiste en chirurgie de la main. Celle-ci a estimé, dans un rapport du 15 juillet 2005, que l'activité de journaliste paraissait parfaitement adaptée aux séquelles de l'assuré, qui était uniquement limité dans son habileté et sa rapidité à utiliser un ordinateur.

Elle fixait ainsi la capacité de travail exigible à 80% dans toute activité depuis le 15 juillet 1998.

Par deux décisions du 26 juin 2006, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une demi-rente du 1^{er} mai au 31 août 1998, sur la base d'un degré d'invalidité de 60%, puis à une rente entière du 1^{er} septembre au 31 octobre 1998, sur la base d'un degré d'invalidité de 100%, considérant que l'incapacité de travail n'était plus que de 20% à compter du 15 juillet 1998.

L'assuré a formé opposition à cette décision le 26 juillet 2006, faisant valoir que sa capacité de travail n'excédait pas 50 pour-cent.

B. Le 27 mars 2007, X. _____ a déposé une deuxième demande de prestations de l'AI motivée par une affection rétinienne.

Interpellé par l'OAI, le Dr C. _____, ophtalmologue, a posé, dans un rapport du 7 juin 2007, le diagnostic de cataracte droite et rétinopathie diabétique bilatérale. Il relevait que l'assuré présentait une baisse d'acuité visuelle sévère comportant un risque d'impotence visuelle important et fixait l'incapacité de travail à 100% depuis le 23 janvier 2007, pour une durée indéterminée.

L'assuré a commencé un second stage d'évaluation professionnelle le 7 décembre 2009, interrompu après deux jours en raison de douleurs oculaires. Le Dr C. _____ a relevé à cet égard, le 12 janvier 2010, que son patient ne pouvait effectuer aucune activité demandant une qualité visuelle suffisante, puisqu'il était à considérer comme une personne malvoyante. Ce même médecin a précisé, les 2 et 10 juin 2010, que l'acuité visuelle de l'œil droit était de 5% sans correction, non améliorable, et que celle de l'œil gauche n'était pas chiffrable, ce qui rendait les déplacements difficiles et excluait tout travail sur ordinateur. Il était d'avis que cette affection, associée à celles touchant le bras gauche et les membres inférieurs liées au diabète,

induisait une incapacité de travail totale dans la profession de journaliste ainsi que possiblement dans toute autre activité.

Par décision sur opposition du 14 septembre 2010, l'OAI a retenu que l'assuré présentait une capacité de travail exigible de 80% dans toute activité lors de ses décisions du 26 juin 2006, mais que son état de santé s'était ensuite péjoré sur le plan oculaire au mois de janvier 2007. Il lui a donc reconnu le droit à un quart de rente du 1^{er} avril au 30 juin 2007, sur la base d'un degré d'invalidité de 40%, puis à une rente entière à compter du 1^{er} juillet 2007, sur la base d'un degré d'invalidité de 100 pour-cent.

C. X. _____ a recouru contre cette décision sur opposition le 14 octobre 2010, en concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'il a droit à une rente d'invalidité du 1^{er} novembre 1998 au 23 janvier 2007, sur la base d'un degré d'invalidité de 50%, puis à une rente entière dès le 23 janvier 2007, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il précise que seuls sont litigieux le refus d'octroi de prestations à compter du 1^{er} novembre 1998, ainsi que le point de départ de la rente entière au 1^{er} juillet 2007, le surplus n'étant pas contesté. Il reproche en substance à l'OAI de s'être fondé uniquement sur l'appréciation du SMR, sans tenir compte des autres avis médicaux versés au dossier, et soutient que son affection oculaire occasionne une incapacité de travail totale depuis le 23 janvier 2007, de sorte que le droit à une rente entière devrait lui être reconnu depuis cette date. Il requiert enfin la mise en œuvre d'une expertise médicale afin de déterminer sa capacité de travail en relation avec l'affection dont il souffre au bras gauche.

Dans sa réponse du 14 décembre 2010, l'OAI conclut au rejet du recours. Il considère que les rapports du SMR sont concordants et convaincants, en se prévalant d'un nouvel avis du SMR du 6 décembre 2010. Il rappelle en outre que le droit à la rente n'est ouvert qu'à partir du moment où l'assuré présente une incapacité de travail moyenne de 40%

au moins pendant une année, soit en l'occurrence depuis le mois d'avril 2007.

Dans ses déterminations du 26 janvier 2011, le recourant maintient sa position et renouvelle sa requête d'expertise judiciaire.

E n d r o i t :

1. Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours l'a été en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) ; il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a).

b) En l'espèce, le litige porte uniquement sur le refus de rente à compter du 1^{er} novembre 1998 ainsi que sur le point de départ de la rente entière au 1^{er} juillet 2007, le surplus n'étant pas contesté.

3. a) 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.

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.

A teneur 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 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]).

b) 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 (art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007 ; art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1^{er} janvier 2008).

L'assuré a droit à une rente s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 29 al. 1 let. b LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 ; art. 28 al. 1 let. b LAI dans sa teneur dès le 1^{er} janvier 2008).

c) Le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les

documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, il doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. 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 également 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 et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1 et les références citées). Aussi un rapport médical ne saurait-il être écarté pour le seul motif qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur. De même, le simple fait qu'un certificat médical ait été établi à la demande d'une partie ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante ; une expertise privée peut ainsi également valoir comme moyen de preuve. Pour qu'un avis médical puisse être écarté, il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (TF 9C_607/2008 du 27 avril 2009 consid. 3.2 et les références citées).

4. En l'espèce, l'OAI a reconnu au recourant le droit à une demi-rente du 1^{er} mai au 31 août 1998, sur la base d'un degré d'invalidité de 60%, et à une rente entière du 1^{er} septembre au 31 octobre 1998, sur la base d'un degré d'invalidité de 100%, puis à un quart de rente du 1^{er} avril au 30 juin 2007, sur la base d'un degré d'invalidité de 40%, et à une rente entière à compter du 1^{er} juillet 2007, sur la base d'un degré d'invalidité de 100 pour-cent.

Le recourant reproche en substance à l'OAI d'avoir retenu une capacité de travail exigible de 80% depuis le 15 juillet 1998 sur la seule base du rapport du SMR du 15 juillet 2005, au détriment des autres rapports médicaux figurant au dossier. Il soutient pour sa part que l'atteinte à son bras gauche entraînait une invalidité d'au moins 50%, ce qui justifierait le maintien d'une demi-rente du 1^{er} novembre 1998 au 23 janvier 2007.

Dans son rapport du 15 juillet 2005, la Dresse G._____ du SMR considère que les séquelles d'abcès de l'avant-bras gauche du recourant ne limitent ce dernier que dans son habileté et sa rapidité à utiliser un ordinateur. Elle en conclut que la profession de journaliste habituellement exercée par l'intéressé paraît parfaitement adaptée à ses limitations et qu'une capacité de travail de 80% peut donc être exigée dans cette activité. Ses conclusions confirment en tous points celles des précédents rapports du SMR des 5 et 7 août 2002, lesquels relèvent en outre que le recourant est un gaucher contrarié qui a pour habitude d'écrire de la main droite, de sorte que les limitations fonctionnelles touchant certains doigts de la main gauche ne justifient pas une incapacité de travail supérieure à 20% depuis le mois de juillet 1998. Cette appréciation s'oppose toutefois à celle des Drs H._____ et L._____, précédemment consultés par l'assuré, qui retiennent tous deux une incapacité de travail de 60% depuis la mi-juillet 2008. Or, comme le relève à juste titre l'office intimé, les rapports de ces deux médecins sont plus succincts et moins étayés que ceux du SMR, dont les conclusions procèdent d'une analyse soignée de l'anamnèse, reposent sur des examens cliniques complets, sont claires et dûment motivées. Dans ces conditions, il convient d'accorder une pleine valeur probante à l'appréciation du SMR (cf. supra, consid. 3c), dont l'application concrète a d'ailleurs pu être constatée à l'occasion du stage d'évaluation professionnelle de 2003. Quant à l'avis du Dr O._____, il ne saurait être déterminant dans la mesure où les limitations fonctionnelles retenues laissent sous-entendre que ce médecin ignorait que son patient était ambidextre.

En conséquence, il y a lieu de retenir, sans qu'aucune mesure d'instruction complémentaire soit nécessaire, que le recourant présente une capacité de travail exigible de 80% dans son activité habituelle de journaliste, réputée adaptée à son état de santé, depuis le mois de juillet 1998. C'est donc à juste titre que l'OAI a mis un terme au droit à la rente trois mois plus tard, soit au 31 octobre 1998.

5. Le recourant conteste également le point de départ de la rente entière d'invalidité qui lui a été allouée depuis le 1^{er} juillet 2007, pour une durée indéterminée. Il rappelle que le Dr C. _____ atteste une incapacité de travail totale en raison d'une cataracte droite et d'une rétinopathie diabétique bilatérale depuis le 23 janvier 2007, de sorte que le droit à la rente entière devrait lui être reconnu dès cette date.

Ce raisonnement ne saurait être suivi. S'il est établi que la péjoration de l'état de santé du recourant remonte au 23 janvier 2007, il n'en demeure pas moins que le droit à la rente n'est ouvert qu'à partir du moment où l'assuré a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (cf. supra, consid. 3b), soit en l'occurrence à partir du mois d'avril 2007 (neuf mois à 20% et trois mois à 100%). C'est donc à bon droit que l'OAI n'a reconnu au recourant le droit à une rente entière d'invalidité qu'à compter du 1^{er} juillet 2007.

6. Au vu de ce qui précède, le recours se révèle mal fondé et doit donc être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

Les frais de justice sont arrêtés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; cf. aussi art. 49 al. 1 LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36] et art. 2 al. 1 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2]).

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 14 septembre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant X._____.

- 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 Roberto Izzo, avocat (pour X._____),
- 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).

La greffière :