

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 573/04

Arrêt du 10 novembre 2005
IIIe Chambre

Composition
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Kernen et Seiler. Greffière : Mme Gehring

Parties
Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, avenue Général-Guisan 8, 1800 Vevey, recourant,

contre

S._____, intimé, représenté par Me Christian Bacon, avocat, place St-François 8, 1002 Lausanne

Instance précédente
Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

(Jugement du 8 juillet 2004)

Faits:

A.

S._____, né en 1949, a travaillé depuis 1981 en qualité d'aide-installateur sanitaire. Souffrant de lombo-sciatalgies, il a subi au cours de l'année 1983, le curetage d'une hernie discale lombaire avant de pouvoir reprendre à plein temps l'exercice de son métier. A la suite d'une nouvelle poussée de lombo-sciatalgies, il a présenté une incapacité totale de travail à compter du 4 novembre 1998. N'ayant repris aucune activité lucrative depuis lors, il a déposé, le 23 décembre 1999, une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une rente.

Procédant à l'instruction du dossier, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) a recueilli divers avis médicaux. Selon le docteur F._____ (spécialiste en orthopédie), S._____ souffre de lombo-sciatalgies gauches chroniques sur status post curetage d'une hernie discale entre les quatrième et cinquième vertèbres lombaires et d'antélisthésis de degré I avec lésion de Modic II du plateau inférieur de la quatrième vertèbre lombaire, entraînant une incapacité partielle (50 %) d'exercer le métier d'aide-installateur sanitaire (rapport du 6 avril 1999). Diagnostiquant un trouble anxio-dépressif en sus de ces affections, le médecin traitant de l'assuré considère que celui-ci subit une incapacité totale de travail dans toute activité lucrative (rapport du 17 mars 2000 du docteur J._____ [spécialiste FMH en médecine interne]).

En regard du caractère contradictoire de ces avis, l'office AI a confié un mandat d'expertise pluridisciplinaire aux médecins de la Clinique X._____. Selon un rapport établi le 26 mars 2001 par le docteur G._____ avec le concours des docteurs E._____ (spécialiste en neurologie) et M._____ (spécialiste en psychiatrie), S._____ souffre de lombo-sciatalgies chroniques rebelles à tout traitement, entraînant une incapacité totale de travail dans n'importe quelle activité lucrative, fût-elle exercée à temps partiel et adaptée à son état de santé. Interpellé par le docteur A._____ (médecin généraliste auprès du Service médical régional de

l'assurance-invalidité [ci-après : SMR]) au sujet de ces conclusions, le docteur G._____ les a confirmées aux termes d'un rapport complémentaire daté du 3 mai 2001. Divergeant partiellement de l'avis de ce médecin, le docteur A._____ a indiqué dans un rapport du 16 juillet 2001 que les troubles lombaires en cause empêchent certes l'exercice du métier d'aide-installateur sanitaire, mais pas celui d'une activité légère et favorisant l'alternance des positions. Suivant le point de vue de ce dernier, l'office AI a communiqué à S._____ un projet de décision aux termes duquel il a rejeté sa demande, motif pris qu'il présente un degré d'invalidité (5,6%) insuffisant pour ouvrir droit à la rente.

L'assuré ayant contesté ces conclusions, l'office AI a requis un complément d'instruction sous forme d'une expertise pluridisciplinaire confiée aux médecins du SMR. Dans un rapport daté du 12 novembre 2002, les docteurs A._____, O._____ (spécialiste en rhumatologie) et V._____ (spécialiste en psychiatrie) ont posé les diagnostics de trouble somatoforme douloureux chronique et syndrome lombo-vertébral modéré et conclu à l'incompatibilité de ces affections avec l'exercice du métier d'aide-installateur sanitaire, mais pas avec celui d'une activité lucrative limitant le port de charges répétitives excédant 25 kg., permettant l'alternance des positions assise ainsi que debout et évitant les mouvements extrêmes du tronc ou en porte-à-faux, les terrains instables, les sols mouillés, la position agenouillée ou accroupie au-delà de quinze minutes, de même que l'utilisation d'engins vibrants. Se fondant sur ces conclusions, l'office AI a derechef et pour les mêmes motifs que ceux invoqués initialement, rejeté la demande de l'assuré (décision du 17 janvier 2003 confirmée sur opposition le 22 mai suivant).

B.

Par jugement du 8 juillet 2004, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a admis le recours formé par S._____ contre la décision sur opposition de l'office AI. Considérant que l'assuré subit une incapacité totale de travail dans toute activité lucrative, les premiers juges lui ont alloué une rente entière à partir du 1er novembre 1999.

C.

L'office AI interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont il requiert l'annulation.

S._____ - qui demande l'assistance judiciaire gratuite - conclut, sous suite de frais et dépens, au rejet du recours. En revanche, l'Office fédéral des assurances sociales propose l'admission de celui-ci.

Considérant en droit:

1.

Le litige porte sur le droit à la rente de l'intimé, singulièrement sur le degré d'invalidité qu'il présente.

2.

Les premiers juges ont correctement exposé les dispositions légales sur la notion d'invalidité (art. 4 LAI et 8 al. 1 LPGA), l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et de gain (art. 7 LPGA), ainsi que l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI). Sur ces points, il suffit de renvoyer au jugement attaqué, en précisant que les principes dégagés par la jurisprudence en ce qui concerne les notions d'incapacité de gain et d'invalidité, comme de l'évaluation de l'invalidité conservent leur validité sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 343). En outre, il convient d'ajouter que les modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), entrées en vigueur au 1er janvier 2004, ne sont pas applicables en l'espèce (ATF 129 V 4 consid. 1.2. et les références).

3.

3.1 Nonobstant le trouble somatoforme douloureux chronique diagnostiqué par les médecins du SMR (rapport du 12 novembre 2002), il n'est pas contesté au dossier que l'intimé ne présente pas de trouble psychique invalidant. En effet, aucune des pièces médicales ne permet de se convaincre que l'on se trouve en présence d'une telle affection au sens de la jurisprudence récente (cf. ATF 130 V 353 consid. 2.2.2. sv.)

3.2 Sur le plan somatique, il est établi que l'intéressé souffre d'un syndrome douloureux lombo-vertébral entraînant une incapacité totale de travail dans sa profession. En revanche, le litige porte sur sa capacité d'exercer une activité lucrative adaptée à son état de santé. Les premiers juges ont retenu que celle-ci était inexistante en regard du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 26 mars 2001 du docteur G._____. Contestant la valeur probante de ce document, l'office recourant se prévaut du rapport d'expertise pluridisciplinaire du SMR, aux termes duquel l'assuré dispose d'une capacité totale de travail dans une activité lucrative raisonnablement exi-

gible.

4.

Pour affirmer que l'intimé n'est pas apte à exercer une activité lucrative adaptée à son état de santé, le docteur G._____ se fonde sur les constatations issues d'un stage d'observation professionnelle effectué par l'intéressé dans les ateliers de la Clinique X._____. En particulier, il indique que les activités réalisées par celui-ci (travaux de ponçage et de peinture d'une porte) se sont révélées non rentables en terme économique, en raison de la symptomatologie douloureuse qui ralentit le rythme d'exécution et contraint l'intéressé à consentir de nombreuses pauses (rapports des 26 mars et 3 mai 2001).

Ce faisant, le docteur G._____ attribue l'incapacité de l'intimé d'exercer une activité lucrative raisonnablement exigible, à des facteurs économiques et non pas aux troubles lombaires dont celui-ci souffre. En revanche, il n'exclut nullement qu'il existe des activités lucratives compatibles avec ces affections. Il n'est d'ailleurs pas contesté au dossier que constituent de telles activités, celles limitant le port de charges répétitives excédant 25 kg., permettant l'alternance des positions assise ou debout et évitant les mouvements extrêmes du tronc (notamment en porte-à-faux), la position agenouillée ou accroupie, ainsi que l'utilisation d'engins vibrants (rapport du 12 novembre 2002 du SMR). Or, en tant qu'elles ne permettent pas l'alternance des positions assise et debout, impliquent des mouvements extrêmes du tronc, la position à genoux ou accroupie, ainsi que l'utilisation d'engins vibrants - susceptibles d'augmenter la rentabilité de l'activité en question -, les activités de ponçage et de peinture assignées à l'intéressé étaient inadaptées à son état de santé.

Au demeurant, le docteur G._____ fonde ses conclusions sur des facteurs économiques - dont l'assurance-invalidité n'a pas à répondre - et non pas médicaux. Or, la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt M. du 6 mai 2003, I 762/02).

Sur le vu de ce qui précède, les conclusions du docteur G._____ ne sont pas convaincantes et, contrairement à l'avis des premiers juges, il n'y a pas lieu de leur accorder valeur probante (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

5.

5.1 S'agissant du rapport du 12 novembre 2002 des docteurs A._____, O._____ et V._____, les premiers juges lui ont nié toute valeur probante, motif pris que le collège s'est basé sur une observation médicale de une à deux heures seulement et qu'il ne disposait pas du dossier radiologique. En outre, ils ont retenu le grief de prévention à l'encontre du docteur A._____, considérant que celui-ci avait "exprimé de vives critiques à propos de l'expertise de la Clinique X._____".

5.2 Aux termes d'un courrier daté du 23 avril 2001, le docteur A._____ a indiqué - en regard notamment des conclusions du docteur F._____ (cf. rapport du 6 avril 1999) et à défaut d'une péjoration de l'état de santé psychique et somatique du recourant - ne pas saisir les motifs médicaux fondant une incapacité totale de travail de celui-ci dans toute activité lucrative. Observant que les limitations professionnelles constatées par l'expert reposaient sur des motifs économiques, il l'a invité à préciser la capacité de travail de l'assuré à la lumière de considérations exclusivement médicales. Le docteur G._____ ayant maintenu ses précédentes conclusions (cf. un rapport du 3 mai 2001), le docteur A._____ s'en est alors écarté (cf. rapport du 16 juillet 2001), retenant que les affections en cause justifient, selon lui, une incapacité totale de travail de l'intéressé dans son ancien métier, mais qu'elles n'empêchent en revanche pas l'exercice d'une activité lucrative légère et favorisant l'alternance des positions.

Ce faisant, le docteur A._____ n'a pas émis à l'encontre du rapport du docteur G._____, des critiques fondant un grief de prévention, mais il a exprimé un point de vue médical divergent de celui de l'expert. Or, l'examen critique d'un médecin sur l'appréciation médicale d'un confrère ne saurait constituer un motif de

prévention si celui-là étaye son point de vue de manière scientifique et objective. C'est assurément le cas des observations du docteur A. _____ qui a clairement expliqué les motifs pour lesquels il considérait l'évaluation du docteur G. _____ comme non concluante (cf. courrier du 23 avril 2001 et rapport du 16 juillet 2001). On ne voit pas non plus en quoi la participation de ce médecin à l'expertise pluridisciplinaire après avoir effectué un premier compte rendu de la situation devrait priver les conclusions du SMR de toute valeur probante. Enfin, au regard du déroulement de l'expertise et de son contenu, on ne relève aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité du docteur A. _____, ni d'ailleurs des autres médecins qui se sont prononcés à cette occasion.

En outre, la jurisprudence considère qu'un rapport émanant d'un service médical régional au sens de l'art. 69 al. 4 RAI présente une pleine valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence (ATF 125 V 352 consid. 3a), ce qui n'est guère contestable en l'espèce. A cet égard, il n'est pas décisif que le collège se soit prononcé sans disposer du dossier radiologique, en tant que les diagnostics constatés dans celui-ci (cf. rapports du 11 mars 1999 du docteur F. _____ et du 28 avril 1999 du docteur L. _____ [spécialiste FMH en radiologie]) sont les mêmes que ceux retenus dans l'évaluation du SMR. Aussi convient-il, pour déterminer le degré d'invalidité litigieux, de retenir que l'intimé dispose d'une capacité totale de travail dans une activité adaptée à son état de santé.

6.

6.1 Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué 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 (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b).

6.2 Le revenu sans invalidité se détermine en règle générale d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], Zurich 1997, p. 205 sv.). On ne saurait s'écarter d'un tel revenu pour le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettaient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les arrêts cités); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (cf. AJP 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a). En 1998, l'intimé réalisait comme personne valide un revenu annuel moyen de 46'829 fr. (21 fr. 70 x 41,5 heures x 52 semaines; cf. questionnaire pour l'employeur du 25 janvier 2000). Adapté à l'évolution des salaires intervenue en 1999 (date de l'ouverture éventuelle du droit à la rente; ATF 129 V 222, 128 V 174), on obtient un montant de 46'969 fr. (0,3 %; La Vie

économique 2004/12, table B 10.2), dont il n'y a en l'occurrence pas motif de s'écarter, en regard notamment des nombreuses années de service effectuées par l'assuré auprès de son dernier employeur.

6.3 S'agissant du gain d'invalide, lorsque l'assuré n'a pas - comme en l'espèce - repris d'activité professionnelle, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 sv consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb; VSI 1999 p. 182). En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel pouvaient prétendre en 1998 les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (ESS 1998, TA1, niveau de qualification 4). Ce secteur offre un éventail suffisamment varié d'activités non qualifiées pour qu'un certain nombre d'entre elles soient immédiatement accessibles à l'intimé. Ce salaire mensuel hypothétique s'élève à 4'268 fr. par mois, part au 13ème salaire comprise. Il représente - compte tenu du fait que les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à celle prévalant dans l'entreprise du dernier employeur de l'assuré (41,5 heures) - un revenu d'invalide de 4'428 fr. par

mois (4'268 fr. x 41,5 heures : 40 heures). Adapté à l'évolution des salaires intervenue en 1999 (0,3 %; La Vie économique 2004/12, table B 10.2), il s'élève à 4'441 fr. par mois. Sous déduction d'un abattement de 15

% compte tenu de l'âge de l'intimé et des limitations liées au handicap (ATF 126 V 79), le revenu d'invalidité s'élève à 3'775 fr. par mois.

6.4 En procédant à la comparaison des gains déterminants, il appert que l'intimé ne présente pas d'invalidité. Le recours se révèle donc bien fondé.

7.

S'agissant d'un litige qui concerne l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, la procédure est en principe gratuite (art. 134 OJ). Dans la mesure où elle vise à la dispense des frais de justice, la demande d'assistance judiciaire déposée par l'intimé est dès lors sans objet. En revanche, les conditions auxquelles l'art. 152 al. 1 et 2 OJ subordonne la désignation d'un avocat d'office sont remplies dans le cas présent. L'attention de l'intimé est cependant attirée sur le fait qu'il devra rembourser la caisse du Tribunal, s'il devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 152 al. 3 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:

1.

Le recours est admis et le jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 8 juillet 2004 est annulé.

2.

Il n'est pas perçu de frais de justice.

3.

L'assistance judiciaire est accordée. Les honoraires (y compris la taxe à la valeur ajoutée) de Me Christian Bacon sont fixés à 2'500 fr. pour la procédure fédérale et seront supportés par la caisse du tribunal.

4.

Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 10 novembre 2005

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

La Présidente de la IIIe Chambre: La Greffière: