Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 719/03

Arrêt du 16 juillet 2004
IVe Chambre

Composition
MM. et Mme les Juges Ferrari, Président, Widmer et Ursprung. Greffière : Mme Moser-Szeless

Parties
A._____, recourant, représenté par Me Olivier Ribordy, avocat, avenue de la Gare 1, 1920 Martigny,

contre

Office cantonal AI du Valais, avenue de la Gare 15, 1951 Sion, intimé

Instance précédente
Tribunal cantonal des assurances, Sion

(Jugement du 8 octobre 2003)

Faits:
A.
Arrivé en Suisse au printemps 1987, A._____, ressortissant d'ex-Yougoslavie, né le 29 juin 1952, travaillait comme ouvrier agricole pour l'entreprise O._____, à raison de sept à huit mois par année. Cessant toute activité agricole, son employeur a résilié son contrat de travail au 30 novembre 1998; il n'a pas repris d'activité depuis lors et a bénéficié d'indemnités journalières de l'assurance-chômage jusqu'en avril 1999.

Souffrant de lombosciatalgies, le prénommé a subi une hémilaminectomie pour hernies discales L4-L5 et L5-S1 le 21 mai 1999. Son médecin traitant, le docteur T._____, a attesté d'une incapacité de travail totale à partir du 6 avril 1999. En raison de la persistance des douleurs lombaires, A._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après: l'office AI). Dans un rapport du 8 mai 2000, le docteur M._____, spécialiste FMH en neurochirurgie ayant opéré l'assuré, a posé le diagnostic de status post-hémilaminectomie, lombalgies et syndrome douloureux somatoforme; il estimait nulle la capacité de travail de l'assuré dans sa profession.

Après avoir requis un rapport (du 14 décembre 2000) sur les possibilités de réadaptation de A._____, l'office AI confia une expertise pluridisciplinaire à la Clinique R._____. Dans son rapport du 10 octobre 2001, complété par un consilium neurologique et psychiatrique, le docteur G._____, directeur médical de la Clinique R._____, a retenu, entre autres atteintes, les diagnostics de lombosciatique gauche (de type L5) et syndrome radiculaire chronique (L5 droit), ainsi que hernie sous-ligamentaire L4-L5 persistante, trouble somatoforme persistant, et état dépressif d'intensité moyenne. Selon lui, la pathologie mixte, somatique et psychique, justifiait une incapacité de travail entière dans le métier d'ouvrier agricole, mais n'empêchait pas l'assuré de mettre à profit une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée légère.

Dans un projet de décision du 17 janvier 2002, l'office AI a indiqué à l'assuré que son degré d'invalidité devait être fixé à 26 %, ce qui n'était pas suffisant pour ouvrir le droit à une rente. A._____ contesta ce projet en faisant parvenir à l'administration un courrier de son médecin traitant (du 23 février 2002) selon lequel sa capacité de travail ne serait, à l'avenir, pas supérieure à 30 %.
Après avoir recueilli d'autres pièces médicales du docteur T._____, l'office AI rendit une décision le 6 janvier 2003 par laquelle il nia le droit de l'assuré à un reclassement professionnel. Par une décision séparée du même jour, qu'il confirma sur opposition de l'assuré (décision sur opposition du 6 juin 2003), il nia également son droit à une rente de l'assurance-invalidité, en retenant un taux d'invalidité de 30 %.
B.
A._____ a déféré la décision sur opposition au Tribunal cantonal valaisan des assurances, en concluant à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité. A l'appui de son recours, puis en cours de procédure, il a produit de nouveaux rapports médicaux dont trois certificats médicaux des Institutions psychiatriques du Valais romand (ci-après: IPVR), selon lesquels il présentait un épisode dépressif récurrent sévère avec de graves troubles somatoformes douloureux qui le rendait inapte au travail. Ses conclusions ont été rejetées par jugement du 8 octobre 2003.
C.
L'assuré interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont il requiert l'annulation. Sous suite de frais et dépens, il conclut, principalement, à l'allocation d'une demi-rente d'invalidité et, à titre subsidiaire, au renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour instruction complémentaire.

L'office AI conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
1.1 La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA) sont entrées en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (in casu, le 6 juin 2003) (ATF 129 V 4 consid. 1.2, 169 consid. 1, 356 consid. 1, et les arrêts cités).
1.2 En l'espèce, le point de savoir si, en vertu de l'art. 2 LPGA en corrélation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les normes de la LPGA sur l'incapacité de travail (art. 6), l'incapacité de gain (art. 7), l'invalidité (art. 8) et l'évaluation du taux d'invalidité (art. 16) doivent être prises en considération, comme l'ont retenu les premiers juges, peut rester ouverte. Dans un arrêt A. du 30 avril 2004, I 626/02, prévu pour la publication au Recueil officiel, le Tribunal fédéral des assurances a jugé que les définitions légales contenues aux art. 3 à 13 LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA et qu'il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (cf. arrêt cité A. du 30 avril 2004, consid. 3.1, 3.2 et 3.3). La formalisation normative de l'art. 16 LPGA ne conduit pas non plus à un changement de la jurisprudence relative à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité, laquelle doit être effectuée, comme par le passé, selon la méthode générale de la comparaison des revenus (arrêt cité A. du 30
avril 2004, consid. 3.4; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 s. consid. 2a et b).
1.3 Le jugement entrepris expose 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), l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI), ainsi que l'évaluation du taux d'invalidité (art. 16 LAI ou 28 al. 2 aLAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003); il rappelle également les principes jurisprudentiels relatifs à la tâche du médecin dans l'appréciation de la capacité de travail de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4 et les références) et à la valeur probante des rapports et expertises médicaux (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références). Il convient donc d'y renvoyer en précisant que les modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision de la LAI), entrées en vigueur au 1er janvier 2004, ne sont pas applicables au présent litige (cf. consid. 1.1).

2.
En substance, les premiers juges ont retenu un revenu sans invalidité de 33'764 fr. 40, sur la base des salaires pour l'an 2000 résultant des conventions collectives de travail dans le domaine de l'agriculture. Ils ont comparé ce revenu, compte tenu d'une incapacité de travail attestée par le docteur G._____ de 50 % dans une activité adaptée, à un revenu d'invalide évalué sur une base statistique à 27'822 fr. (activité simple et répétitive), révélant de la sorte un taux d'invalidité de 29,92 %. Ils ont considéré que même en procédant à l'abattement maximum de 25 % admis par la jurisprudence, le taux d'invalidité (de 38 %) serait insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.
3.
3.1 Le recourant conteste, tout d'abord, être en mesure d'exercer une activité même légère à un taux de 50 %. Singulièrement, il fait valoir qu'il présente des troubles physiques et psychiques plus importants que ceux constatés par les médecins de la Clinique R._____, une aggravation de son état de santé, attestée par différents rapports médicaux (IRM lombaire du 20 septembre 2002; certificats des 15 juillet, 16 et 19 septembre 2003 des médecins des IPVR), étant apparue depuis l'expertise du 10 octobre 2001. Il requiert en conséquence que soit ordonnée une expertise médicale afin que son état de santé fasse l'objet d'une nouvelle appréciation.
3.2 Dans un rapport IRM du 20 septembre 2002, les médecins du Centre I._____ ont fait état d'une «récidive d'hernie discale paramédiane droite L4-L5, relativement volumineuse, susceptible de créer un conflit radiculaire tantôt à droite qu'à gauche». Contrairement à ce que soutient le recourant, ces observations ne suffisent pas à admettre une péjoration significative de l'état de santé physique depuis l'automne 2001. En effet, le rapport se résume, pour l'essentiel, à la constatation mentionnée, sans qu'elle ne soit mise en rapport avec d'éventuelles restrictions en découlant. Par ailleurs, se référant à cette pièce médicale, le docteur M._____ a indiqué, dans un rapport subséquent du 7 octobre 2002, que la hernie en question était déjà présente en 1999 et n'avait pas évolué en taille; selon lui, la situation était strictement identique à celle de son dernier contrôle du 8 mai 2000, aussi bien sur le plan subjectif que sur le plan de l'examen clinique. De son côté, en possession de ces documents médicaux, le médecin traitant a attesté que le status de son patient était resté le même, sans mentionner une quelconque aggravation objective de son état de santé (rapport du 4 décembre 2002).

En ce qui concerne la péjoration alléguée des troubles psychiques, les médecins des IPVR certifient que le recourant a été hospitalisé du 2 au 24 juillet 2003, présentant un épisode dépressif récurrent sévère avec de graves troubles somatoformes. Leurs attestations ne sont toutefois pas propres à établir, comme le voudrait le recourant, que l'état dépressif dont il souffrait était déjà d'intensité sévère avant le mois de juillet 2003, et, partant, à remettre en cause le diagnostic posé par le docteur L._____, psychiatre, dans le consilium psychiatrique de l'expertise du 10 octobre 2001 (état dépressif d'intensité moyenne). En particulier, l'argument du recourant selon lequel le fait que cet épisode a été qualifié de «récurrent» impliquerait que celui-ci ait déjà été de degré sévère avant l'été 2003 ne saurait être suivi, dès lors qu'aucune pièce médicale au dossier n'atteste d'un tel diagnostic pour la période antérieure. En outre, le recourant ne saurait rien tirer en sa faveur du certificat du 16 septembre 2003, selon lequel il présentait «un trouble psychique sévère qui évolue négativement depuis plusieurs années». Cette attestation confirme tout au plus que le trouble psychique du recourant subissait une évolution négative,
ce qui ressort du reste du rapport du docteur G._____; elle ne permet toutefois pas de retenir que l'état dépressif était d'intensité sévère avant le mois de juillet 2003, ce diagnostic ayant été posé pour la première fois à cette date en fonction de la situation concrète du patient à ce moment-là. Dès lors, à l'instar de la juridiction cantonale, il n'y a pas lieu de tenir compte des éléments de fait attestés par les pièces médicales invoquées par le recourant, puisque sont seuls déterminants les faits réalisés au 6 juin 2003 (cf. consid. 1.1).

En conséquence, on ne saurait faire grief aux premiers juges d'avoir retenu, en se référant aux conclusions du docteur G._____ - dont le rapport répond, pour le surplus, à toutes les conditions permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante (ATF 125 V 352 consid. 3, 122 V 160 consid. 1c) - une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée. Dès lors que ce rapport était propre à emporter leur conviction et, partant, à rendre superflue l'administration d'autres preuves, la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire s'avérait par ailleurs inutile.
4.
4.1 Dans un second moyen relatif à la détermination du taux d'invalidité par le biais de la méthode générale de

la comparaison des revenus, le recourant remet en cause le revenu d'invalide fixé par les premiers juges. Selon lui, la référence aux données statistiques pour la catégorie des activités simples et répétitives est erronée dans son cas, parce qu'aucune des professions envisagées ne correspondrait à ses capacités physiques et intellectuelles. Par ailleurs, il soutient que la juridiction cantonale aurait dû évaluer son revenu d'invalide en fonction des salaires versés dans le canton du Valais, et non pas des données statistiques valables pour l'ensemble de la Suisse, en raison des disparités importantes sur le plan économique entre les cantons.
4.2 Il ressort des conclusions du docteur G._____ (rapport du 10 octobre 2001), rendues en tenant compte de l'existence d'une pathologie somatique et psychique invalidante, que le recourant est apte à travailler à 50 % dans une activité adaptée légère. Invité à décrire celle-ci, le médecin a indiqué qu'il devait s'agir d'une activité exempte de port de charges et de travaux lourds et ne nécessitant pas de marche. Il n'a en revanche pas fait état d'une limitation en rapport avec la position couchée - laquelle a été mentionnée uniquement dans le contexte des plaintes de l'assuré - , ni expliqué a fortiori, comme le soutient le recourant, que celui-ci devait «principalement rester couché».

Au regard de cette appréciation, le fait que le revenu d'invalide a été déterminé en se référant au salaire mensuel brut (valeur centrale), tel qu'il résulte de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pour des activités simples et répétitives du secteur privé, toutes branches économiques confondues, ne permet pas de conclure que la situation effective du recourant n'a pas été convenablement élucidée. Il aurait certes été préférable, afin de coller au plus près de la réalité, de déterminer d'abord avec précision quelles activités l'assuré était encore en mesure d'exercer malgré son handicap, en les spécifiant clairement. Toutefois, dans la mesure où le montant retenu par les premiers juges (4'437 fr.; année de référence 2000 [cf. ATF 129 V 223 consid. 4.1 et 4.2, 128 V 174]; ESS 2000 p. 31, TA 1, niveau de qualification 4) représente le salaire mensuel brut (valeur centrale) pour des postes de travail qui ne requièrent pas de qualifications professionnelles particulières, on peut admettre, avec la juridiction cantonale, que la plupart de ces emplois sont, abstraction faite des limitations éprouvées par le recourant, conformes aux aptitudes de celui-ci. A cet égard, c'est en vain qu'il se réfère au rapport de l'intimé (du 14 décembre 2003) sur les possibilités de réadaptation, selon lesquelles une habileté manuelle en dessous des normes et des capacités résiduelles d'adaptation rendaient difficiles un reclassement dans une autre activité. En effet, selon les conclusions dudit rapport, la tendance à «théâtraliser» du recourant rendait difficile une appréciation objective de son potentiel, tant sur le plan manuel qu'intellectuel, si bien qu'elles ne peuvent pas être tenues pour fiables. De surcroît, le docteur G._____ a apprécié la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée en connaissance de ce rapport, sans en confirmer le contenu. Cela étant, au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont légères et adaptées au handicap de l'intimé. Le salaire statistique qui a été pris en considération est donc représentatif de ce que pourrait gagner le recourant, compte tenu d'un marché équilibré du travail (au sens de l'art. 28 al. 2 aLAI ou 16 LPGA), en mettant à profit sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

Pour le surplus, comme l'ont rappelé les premiers juges, le fait que la rémunération dont le recourant pourrait bénéficier dans les activités lucratives pouvant encore être exigées de lui, sera, en principe, inférieure aux salaires qui sont usuellement servis dans les secteurs économiques où il pourrait être occupé, peut être prise en considération par le biais d'un abattement (limité à 25 % au maximum, ATF 126 V 79 s. consid. 5b/aa-cc). Lorsque le revenu d'invalide est déterminé uniquement sur la base des données statistiques, il se justifie en effet de s'écarter du salaire brut standard pour la catégorie d'emplois en cause afin de tenir compte des empêchements propres à la personne de l'invalide (ATF 126 V 78 consid. 5).
4.3 Enfin, dans la mesure où selon la jurisprudence constante, lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative, on peut se fonder sur les salaires qui ressortent de l'ESS (ATF 126 V 76 consid. 5b/aa et bb), on ne saurait reprocher aux premiers juges d'avoir évalué le salaire d'invalide sur la base des statistiques salariales pour toute la Suisse et non pas sur des données relatives au canton du Valais. Au demeurant, le recourant se contente d'invoquer les «salaires valaisans tels que recueillis par la SUVA Sion» et les «conventions collectives en vigueur dans le canton du Valais», sans mentionner de sources plus précises, ni se référer à des descriptions de poste de travail concrètes, voire démontrer en quoi le recours à de telles données modifierait le résultat de l'appréciation de la juridiction cantonale. Son argumentation ne saurait donc être suivie sur ce point.
4.4 Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que les premiers juges ont, en partant d'un salaire sans invalidité

de 4'437 fr. par mois, adapté à un horaire de 41,8 heures par semaine (usuel en 2000), fixé le revenu d'invalide à 23'649 fr., en prenant en considération une capacité résiduelle de travail de 50 % et un abattement de 15 % qui tient raisonnablement compte de la situation du recourant.
5.
En ce qui concerne le revenu sans invalidité, on peut renvoyer à l'évaluation effectuée par les premiers juges qui ont retenu un revenu annuel de 33'746 fr. 40, que le recourant ne conteste du reste pas. En particulier, à leur suite, on peut laisser ouverte la question de savoir s'il faut s'en tenir à ce montant plus favorable au recourant, calculé en prenant en considération une activité annuelle, ou se référer à une occupation limitée à sept à huit mois par année, telle qu'exercée par le recourant avant son licenciement en 1998. L'issue du litige ne s'en trouverait en effet pas modifiée.

La comparaison avec le revenu sans invalidité de 23'649 fr. conduit à un taux d'invalidité arrondi au pour cent supérieur de 30 % (cf. ATF 130 V 122, changement de jurisprudence publiée aux ATF 127 V 129), insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Comme l'ont précisé les premiers juges, il en irait de même également dans l'hypothèse où un abattement de 25 %, tel que sollicité par le recourant, eût été admis.

En conséquence de ce qui précède, le jugement entrepris n'est pas critiquable et le recours est infondé.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances du canton du Valais, à la Caisse de compensation du canton du Valais et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 16 juillet 2004
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IVe Chambre: La Greffière: