

# VD\_FINDINFO AI 397/17 - 319/2018 vom 7. November 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-11-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_397\\_17\\_-\\_319\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_397_17_-_319_2018)

FR: VD\_FINDINFO AI 397/17 - 319/2018 du 7 novembre 2018

IT: VD\_FINDINFO AI 397/17 - 319/2018 del 7 novembre 2018

## Regeste

ADMISSION DE LA DEMANDE, DÉCISION DE RENVOI, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL | 28 al. 1 LAI, 43 al. 1 LPGA, 6 LPGA

## Erwägungen

### E. 2

) et d'un diabète de type 2 diagnostiqué en juillet 2015. Tout en relevant qu'il n'y avait pas de complication significative résultant de ce diabète, il avait mis en évidence une neuropathie pratiquement asymptomatique, se manifestant essentiellement sous la forme de zones d'hypoesthésie des pieds. Tel n'était toutefois pas l'avis du Dr F.\_\_\_\_\_. L'ENMG pratiqué par ses soins avait au contraire révélé une atteinte polyneuropathique axonale et myélinique, avec un ralentissement des vitesses de conduction motrice relativement important, un microvoltage sévère des potentiels moteurs des membres inférieurs, un microvoltage des potentiels sensitifs des membres supérieurs et l'absence des potentiels sensitifs des nerfs péronier et tibial. Quant à l'étude myographique, elle avait mis en évidence des signes d'atteinte polyneuropathique au niveau des muscles, surtout distaux, des membres inférieurs. Ainsi, le Dr F.\_\_\_\_\_ en a déduit que l'intéressé présentait indubitablement une atteinte polyneuropathique pouvant être en relation avec le diabète apparemment relativement mal compensé et l'insuffisance rénale, entre autres, ce qui a conduit le Dr L.\_\_\_\_\_ à faire état, sur cette base, d'une polyneuropathie sévère (cf. courrier du 27 juillet 2016). dd) En ce qui concerne le rachis dorso-lombaire, le Dr S.\_\_\_\_\_ a indiqué que les lombalgies chroniques étaient stabilisées pour autant que l'assuré évite les situations à risque telles le port de charge, les travaux en flexion du tronc, les activités en porte-à-faux ou les travaux effectués en flexion antérieure du tronc. Il en déduisait qu'il n'avait pas d'argument en faveur d'une affection rhumatologique évolutive. Cependant, se disant frappé par les importants troubles statiques partiellement réductibles avec des efforts en station debout et pratiquement complètement en station couchée, le Dr L.\_\_\_\_\_ a évoqué une camptocormie ou « rachis fléchissant » (rapport du 4 mai 2016). Cette atteinte neuro-musculaire a été confirmée au terme de l'examen clinique pratiqué par le Dr F.\_\_\_\_\_, ayant permis de retrouver une camptocormie nette avec une nette amyotrophie de la musculature paravertébrale surtout dorsale. De son côté, le Dr T.\_\_\_\_\_ a relevé qu'une IRM réalisée le 28 septembre 2016 avait confirmé l'atrophie des muscles érecteurs du tronc sur toute leur longueur avec des éléments caractéristiques de l'atrophie primaire idiopathique des muscles érecteurs tronc, symptomatologie caractérisant l'existence d'une camptocormie. Selon ce médecin, cette atteinte expliquait parfaitement bien les plaintes de l'assuré et rendait caduques les considérations du Dr S.\_\_\_\_\_, son diagnostic étant erroné de même que l'évaluation fonctionnelle qui en découlait.

## **E. 5**

a) Outre les divergences médicales exposées au considérant précédent, il convient d'ajouter que le SMR a fait preuve de l'arbitraire le plus total en n'examinant pas le rapport détaillé établi par le Dr T. \_\_\_\_\_ le 28 avril 2017, au simple motif qu'il est le médecin traitant du recourant. C'est le lieu de rappeler que, selon la jurisprudence, un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant, étant précisé que 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 (cf. TF 9C\_575/2015 du 23 mars 2016 consid. 5.2). Ainsi, le fait que le Dr T. \_\_\_\_\_ est le médecin traitant de l'assuré ne justifie pas, à lui seul, que l'on écarte d'emblée son avis. b) Il y a par ailleurs lieu de relever que les avis médicaux établis par le SMR ne reposent pas sur des observations cliniques auxquelles l'un de ses médecins aurait personnellement procédé, mais sur une appréciation fondée exclusivement sur une analyse des documents médicaux versés au dossier. Or, comme développé au considérant 4 ci-dessus, celle-ci est contredite par plusieurs pièces médicales émanant de divers médecins consultés par l'assuré, dont plusieurs spécialistes. En outre, comme le recourant le met lui-même en évidence, le point de vue du SMR ne concorde ni avec celui de son ancien employeur ni avec celui de son conseiller ORP. Dans ces conditions, il appartenait au SMR d'étayer son point de vue divergent avec des explications circonstanciées et convaincantes. Les avis rendus les 17 novembre 2016 et 16 juin 2017 par la Dresse Z. \_\_\_\_\_, dont il convient de préciser qu'elle n'est pas au bénéfice d'une formation spécialisée dans le domaine de la rhumatologie ou de la neurologie, sont succincts ; en particulier, le lien entre les troubles objectivement constatés et leurs répercussions sur la capacité de travail n'est examiné que de manière superficielle. c) Enfin, on ne peut que s'étonner de la décision prise par l'office intimé de s'écarter de l'avis médical établi par le SMR le 16 juin 2017, lequel concluait, après examen des derniers rapports établis par les Drs L. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_, à une capacité résiduelle de travail de 50% dans une activité adaptée. En procédant de la sorte, l'office intimé s'est livré à des conjectures relevant essentiellement de la science médicale, outrepassant en cela très largement les limites de sa tâche et de ses compétences en se prononçant à la place des médecins sur les conséquences d'une atteinte à la santé (cf. considérant 3b supra).

## **E. 6**

a) Sur le vu de ce qui précède, force est de constater que le point de vue défendu par l'office AI ne résulte pas d'une analyse complète et détaillée tenant compte de l'ensemble des atteintes à la santé présentées par le recourant. Faute d'une appréciation exhaustive de la situation médicale, l'office AI ne pouvait, au vu des circonstances, faire l'économie d'une mesure d'instruction complémentaire avant de rendre sa décision. b) Par conséquent, il se justifie d'ordonner le renvoi de la cause à l'office AI, à qui il appartient au premier chef d'instruire conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Cette solution apparaît comme la plus opportune étant donné que plusieurs questions n'ont pas fait l'objet d'une nécessaire investigation. Il incombera ainsi à l'intimé de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire, comprenant notamment un examen rhumatologique et neurologique, conforme aux exigences découlant de l'art. 44 LPGA. Il appartiendra ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions du recourant.

## **E. 7**

En définitive, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'office intimé pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

#### **E. 8**

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'assurance-invalidité 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 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'office AI, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). b) Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens à la charge de l'office intimé qu'il convient, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, de fixer à 3'000 fr. (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.