

VD_FINDINFO AI 53/13 - 32/2014 vom 19. Februar 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-02-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_53_13_-_32_2014

FR: VD_FINDINFO AI 53/13 - 32/2014 du 19 février 2014

IT: VD_FINDINFO AI 53/13 - 32/2014 del 19 febbraio 2014

Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, DÉCISION DE RENVOI, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, ADIPOSITÉ, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE | 28 LAI, 43 LPGA, 44 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 4

Le recourant fait grief à l'OAI de n'avoir pas tenu compte, dans l'évaluation de sa capacité de travail, d'une aggravation de son état de santé postérieure à l'examen réalisé au SMR le 9 février 2012, en ce sens qu'il présente depuis le courant de l'année 2012 des épisodes de douleurs fulgurantes sous la forme de décharges électriques de tout le rachis qui entraînent des chutes à répétition. Il reproche également à l'OAI de n'avoir pas évalué les répercussions de l'obésité sur sa capacité de travail. a) En l'espèce, l'OAI s'est principalement fondé sur le rapport d'examen clinique rhumatologique et psychiatrique réalisé par les Dresses E. _____ et Y. _____, médecins au SMR. Elles ont retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de rachialgies dorsolombaires dans le contexte d'un léger trouble statique et de dysbalances musculaires ainsi que de cervico-scapulalgies bilatérales avec fourmillements des deux bras dans le contexte d'un léger trouble statique et d'une uncarthrose C5-C6. Les doctresses du SMR ont estimé que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles liées à ces atteintes, le recourant présentait une capacité de travail de 90%. Si ces médecins ont relevé dans leur anamnèse par système les problèmes de pertes d'équilibre du recourant survenant "d'un coup comme un coup de taser" (cf. rapport médical du 25 avril 2012), elles n'ont néanmoins pas investigué plus amplement sur une éventuelle origine neurologique de ces symptômes, et se sont contentées d'affirmer que le status neurologique était dans les limites de la norme (abstraction faite d'un trouble de la sensibilité superficielle non anatomique touchant la main, la jambe et le dos et légèrement la partie postérieure du bras). L'évaluation de la capacité de travail du recourant à laquelle elles ont procédé fait dès lors totalement abstraction de ses pertes d'équilibre, sans pour autant qu'une éventuelle origine organique de celles-ci n'ait été réfutée de manière convaincante. Or un examen neurologique spécialisé à cet égard apparaît nécessaire du fait que le Dr D. _____ a signalé à plusieurs reprises durant la procédure administrative l'existence de tels symptômes (cf. son rapport médical du 26 novembre 2011 et son certificat médical du 5 septembre 2012 où il expose que son patient souffre de douleurs de "type décharges électriques" dans le dos, rendant difficiles les activités de la vie quotidienne et les déplacements), laissant ainsi subsister un doute suffisant sur la fiabilité et la pertinence de l'évaluation réalisée par le SMR, sans pour autant établir l'existence d'une atteinte à satisfaction de droit, en l'absence de l'avis d'un spécialiste à cet égard. Le Dr [...] a du reste recommandé la mise en oeuvre d'un examen notamment

neurologique dans son avis médical du 5 septembre 2013, au vu du phénomène des décharges électriques dans le dos. Il est vrai que cet avis est ambigu, semblant considérer qu'une nouvelle expertise est inutile tout en la recommandant, en anticipant la décision du tribunal relative à la valeur probante des documents médicaux déjà au dossier. Sans se prononcer sur les motifs de cette appréciation anticipée du Dr [...], on constate qu'il admet lui-même que l'aspect neurologique des symptômes présentés par le recourant (décharges électriques) n'a pas fait l'objet d'un examen spécialisé. Dans ces conditions, il se justifie effectivement de compléter l'instruction par une expertise au sens de l'art. 44 LPGA, comprenant non seulement des examens rhumatologique et psychiatrique, mais également un examen neurologique, compte tenu des symptômes ressentis par le recourant sous la forme de décharges électriques. Il n'appartient pas au tribunal d'administrer lui-même cette expertise, alors que l'éventuelle origine neurologique de ces symptômes n'a pas fait l'objet d'investigation en procédure administrative. b) S'agissant des problèmes de surpoids du recourant, il y a lieu de considérer ce qui suit. aa) La jurisprudence fédérale considère qu'en soi, l'obésité n'est pas constitutive d'invalidité. Une invalidité doit toutefois être admise si l'excédent de poids a provoqué une atteinte à la santé ou s'il est lui-même la conséquence d'un trouble de la santé et qu'ainsi, la capacité de gain est sensiblement réduite et ne peut être augmentée de façon importante par des mesures raisonnablement exigibles (TF 9C_48/2009 du 1^{er} octobre 2009, consid. 2.3 et TF 9C_931/2008 du 8 mai 2009, consid. 4.1; cf. également arrêt I 583/82 du 17 octobre 1983 publié in: RCC 1984 p. 359). bb) En l'occurrence, tant les médecins du SMR dans leur rapport du 25 avril 2012 que le Dr D. _____ s'accordent sur le diagnostic d'obésité morbide. Néanmoins leurs opinions divergent quant aux conséquences du surpoids sur la capacité de travail du recourant, les premiers considérant qu'il est sans effet sur la capacité de travail, alors que le Dr D. _____ estime le contraire. Pourtant, aucun médecin ne s'est prononcé sur les points de savoir si l'excédent de poids du recourant a provoqué une atteinte à la santé ou s'il est lui-même la conséquence d'une atteinte à la santé réduisant sa capacité de gain, sans que cette dernière ne puisse être augmentée par des mesures raisonnablement exigibles. En effet, il ressort tout au plus des pièces figurant au dossier que les cervico-dorsalgies sont influencées favorablement par la perte de poids. Quant à la pose du by-pass gastrique en août 2010, même si cette opération a permis de réduire dans une certaine mesure le surpoids, l'assuré présentait toujours une obésité morbide (avec un BMI de 43.5) lors de l'examen clinique au SMR en février 2012, sans que l'on sache si d'autres mesures sont raisonnablement exigibles de sa part afin de réduire son surpoids de telle manière à ce que son éventuelle incapacité de gain ne soit pas entravée. Il y a donc également lieu de compléter l'instruction en interrogeant les experts sur ces points.

E. 5

a) Vu ce qui précède, le recours est admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants, puis nouvelle décision. b) 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 prestation de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais de justice à 400 fr. à la charge de l'OAI débouté (art. 49 al. 1 LPA-VD). c) Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel a le droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; cf. également art. 7 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière du droit des assurances

sociales; RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 2'700 fr., à la charge de l'intimé qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD). Ce montant correspondant au moins à ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire, il n'y a pas lieu de fixer plus précisément l'indemnité d'office du conseil du recourant.

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