

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 762 vom 6. November 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-11-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2023\\_\\_762](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2023__762)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 762 du 6 novembre 2023

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 762 del 6 novembre 2023

## Regeste

ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, AFFECTION PSYCHIQUE, DÉPRESSION, PROCÉDURE PROBATOIRE STRUCTURÉE | 28 al. 1 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 61 let. c LPGA, 8 LPGA

## Erwägungen

### E. 5

a) En l'espèce, sur le plan somatique, les experts du centre d'expertises W.\_\_\_\_\_ ont posé les diagnostics d'incidentalome hypophysaire, de surcharge pondérale, de tabagisme chronique, d'arthropathie acromio-claviculaire droite et d'hypercyphose dorsale (en projection antérieure du rachis cervical sur des séquelles de maladie de Scheuermann évoluées et étendues aux vertèbres T5 à T11, avec notamment une cunéiformisation de la vertèbre T7). Ils ont estimé que le recourant présentait depuis le 21 décembre 2017 une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'épargne de l'épaule droite et du rachis cervical. Il sied de constater qu'aucun élément au dossier n'est susceptible de remettre en cause les conclusions des experts du centre d'expertises W.\_\_\_\_\_, lesquelles se recourent au demeurant avec celles de l'expertise du Dr R.\_\_\_\_\_. A cet égard, le Dr T.\_\_\_\_\_ a notamment expliqué, dans le volet de médecine physique et réadaptation, que l'existence d'un tassement corporel d'origine traumatique ancien de la vertèbre T7 (équivalant à la vertèbre D7) – laquelle avait notamment été relevée par le Dr F.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 28 juin 2019 – ne pouvait être déduite de l'imagerie. Cette atteinte n'était en outre pas compatible avec la description qui avait été faite de l'accident du 22 septembre 2017. Pour le reste, il a mis en évidence un examen clinique objectif assez pauvre, sous réserve de l'expression d'un sentiment de colère et d'injustice envers les décisions administratives ainsi qu'une détresse psychique en lien avec la symptomatologie douloureuse persistante et en constante aggravation selon les dires de l'assuré. Certes, les évaluateurs de l'Orif de J.\_\_\_\_\_ ont attesté une capacité de travail de 75 % dans leur rapport du 19 mars 2021. Cette appréciation, qui émane d'un centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (COPAI), ne saurait toutefois supplanter l'avis motivé des experts du centre d'expertises W.\_\_\_\_\_, auxquels l'intimé a confié la tâche d'évaluer l'état de santé et la capacité de travail du recourant (cf. TFA I 531/04 du 11 juillet 2005 consid. 4.2 et les références citées). Elle tient qui plus est compte des répercussions négatives de l'épisode dépressif survenu au début de l'année 2021. Dès lors, au vu de ce qui précède, il convient de constater qu'au niveau somatique, le recourant possède une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles arrêtées par les experts du centre d'expertises W.\_\_\_\_\_, à savoir une activité ne nécessitant pas de port répété de charges lourdes supérieures à 10 kg en rectitude du tronc et à 5 kg en antéflexion du tronc, ni de travailler en hyperextension du rachis

cervical, en flexion et en adduction de l'épaule droite au-delà de l'horizontale. L'intéressé n'a d'ailleurs formulé aucun grief à ce sujet dans son recours. b) Du point de vue psychique, le recourant soutient que la décision litigieuse du 23 novembre 2022 – laquelle avait été rendue plus de six mois après l'expertise pluridisciplinaire du centre d'expertises W. \_\_\_\_\_ – ne tient pas compte de l'évolution négative de son état de santé, notamment au regard de son hospitalisation du 2 au 12 mai 2022 à la Fondation L. \_\_\_\_\_. Il fait valoir que cette aggravation remonte à la dernière partie de l'année 2022. Cette argumentation ne saurait toutefois être suivie. En effet, dans le cadre du volet psychiatrique de l'expertise, le recourant a spontanément informé la Dre H. \_\_\_\_\_ que sa psychiatre traitante envisageait de l'hospitaliser de force à la suite des problèmes rencontrés avec l'intimé et la CNA. Il s'est de surcroît rendu aux urgences de l'Hôpital de [...] deux semaines avant l'entretien avec cette experte. La question d'une hospitalisation en milieu psychiatrique avait donc déjà été abordée avant la mise en œuvre de l'expertise pluridisciplinaire. Par ailleurs, il ressort des rapports du 19 mai 2022 du Dr X. \_\_\_\_\_ et du 7 mars 2023 de la Dre Y. \_\_\_\_\_ que la mise en place des suivis en mai 2022, ainsi qu'en janvier et février 2023 auprès de la Fondation L. \_\_\_\_\_ avait été motivée par la situation asséculo-logique et par la négation du droit à une rente de la part de l'OAI. La Dre Q. \_\_\_\_\_, quant à elle, a exposé, dans son rapport du 17 janvier 2023, que les demandes d'expertises formulées par les assureurs et les réponses négatives fournies à la suite des affirmations de l'assuré constituaient des facteurs qui entretenaient la symptomatologie. Il apparaît de la sorte que les troubles dont se plaint le recourant se sont manifestés après le refus de la reconnaissance de sa qualité d'invalidé tant par la CNA que par l'intimé ; les derniers symptômes se sont développés à la suite de l'expertise du centre d'expertises W. \_\_\_\_\_ et du projet de décision du 14 octobre 2022, respectivement de la décision du 23 novembre 2022, l'assuré ayant à cet égard repris un suivi psychiatrique en date du 30 novembre 2022. Or, conformément à la jurisprudence, il n'y a pas d'atteinte invalidante en cas de troubles psychiques réactionnels à une décision négative de l'assurance-invalidité qui peuvent faire l'objet d'un traitement adéquat (TF 9C\_777/2020 du 21 septembre 2021 consid. 3.2 ; TF 9C\_799/2012 du 16 mai 2013 consid. 2.5). Dans ces conditions, il ne peut être reproché à l'intimé de ne pas avoir admis une aggravation de l'état de santé psychique du recourant à la fin de l'année 2022. c) Au demeurant, les conclusions du volet de psychiatrie de l'expertise pluridisciplinaire relatives à la capacité de travail du recourant se doivent d'être confirmées. aa) La Dre H. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de syndrome douloureux somatoforme persistant (CIM-10 F45.4), évoluant depuis 2017, sans rémission, et de trouble de l'adaptation avec prédominance d'autres émotions (CIM-10 F43.23 ; en l'occurrence, le sentiment de colère et d'injustice), évoluant depuis 2019 et l'échec des premières mesures d'intégration par l'assurance-invalidité. Elle s'est au surplus ralliée à l'appréciation de la Dre K. \_\_\_\_\_, laquelle a fait état de l'existence d'un épisode dépressif sévère au cours de son suivi thérapeutique, qui a eu lieu entre le 9 mars et le 5 mai 2021, et celle de la Dre Q. \_\_\_\_\_, laquelle a indiqué, le 29 octobre 2021, que ce trouble était en rémission. Elle n'a en revanche pas relevé de symptômes évocateurs d'un épisode dépressif majeur encore actif, excluant en conséquence ce diagnostic pour la période postérieure au mois d'octobre 2021. bb) En ce qui concerne les répercussions de ces atteintes sur la capacité de travail de l'assuré, l'experte psychiatre a jugé les deux premières comme non incapacitantes. Le trouble dépressif était, quant à lui, à l'origine d'une incapacité de travail totale uniquement pour la période courant entre le début et la fin de l'année 2021. Elle n'a en outre pas pu écarter l'hypothèse d'une

majoration des symptômes aux fins de la recherche de compensations financières. Elle n'a par ailleurs pas identifié de syndrome positif ou négatif, de syndrome de désorganisation, de syndrome thymique ou anxieux, de syndrome de dépendance ou de syndrome suicidaire, catatonique ou d'agitation, mais une détresse psychique modérée en lien avec la symptomatologie douloureuse ainsi qu'un sentiment de colère ou d'injustice. S'agissant des traitements et des mesures de réadaptation menés, elle a mentionné que le dosage sérique témoignait d'une compliance à la prise médicamenteuse et des posologies théoriques adéquates. Le recourant avait en revanche refusé toute hospitalisation, arguant ne pas vouloir « abandonner sa famille », alors que, dans le même temps, il avait raconté ne pas être capable de s'occuper suffisamment de ses enfants. Les chances de guérison étaient bonnes, en l'absence d'antécédents, mais se voyaient largement péjorées par la chronicisation des symptômes douloureux, l'existence de croyances dysfonctionnelles rigides et la possible majoration des symptômes à la recherche de bénéfices financiers. Toute mesure de réadaptation apparaissait également exigible. Quant aux comorbidités, cette spécialiste a exclu la présence d'un épisode dépressif dès le mois de novembre 2021. Les atteintes somatiques diagnostiquées ont, elles, été évaluées comme non invalidantes par les Drs T. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_. Pour ce qui est de la personnalité du recourant et du contexte social dans lequel celui-ci évolue, l'experte n'a pas identifié de troubles de la personnalité, seuls des traits revendicatifs ayant été relevés. L'intéressé faisait preuve de bonnes capacités d'organisation, de communication, de respect du cadre et d'adaptation et était autonome dans les actes de la vie quotidienne. Les capacités de gestion des relations interpersonnelles n'apparaissaient pas altérées. Des limitations de la flexibilité mentale ont été mises en évidence, lesquelles avaient essentiellement trait à l'aptitude au travail et l'absence d'évolution positive possible, en lien avec des croyances dysfonctionnelles rigides, susceptibles d'impacter également les capacités de jugement et de résolution de problèmes. De plus, le recourant disposait de ressources externes par l'entremise des membres de sa famille. Enfin, concernant la cohérence du comportement de l'assuré, la Dre H. \_\_\_\_\_ a relaté le déroulement d'une journée type comme suit : l'intéressé se réveillait vers 6 heures le matin et aidait à la préparation des enfants ; il allait ensuite marcher 30 minutes, avant de rentrer et de s'allonger en raison de ses douleurs ; il assistait ses enfants dans leurs devoirs ; son beau-frère l'aidait pour les courses ; il ne participait pas au ménage et à la cuisine ; il tentait de sortir plusieurs fois par jour dans le but de marcher et d'aller boire un café ; après le souper en famille, il se couchait vers 9 heures ou 9 heures et demie ; le week-end, il emmenait parfois ses enfants à la piscine, sans toutefois nager. L'experte a de ce fait estimé que les activités quotidiennes, telles décrites ci-dessus, était cohérentes avec les plaintes physiques. Au surplus, le recourant se montrait très revendicatif vis-à-vis de la CNA et de l'intimé, cela contrairement à une prise en charge médicale. Des discordances portant sur certains propos tenus aux différents experts, en particulier ceux concernant le statut de son épouse et l'existence ou l'absence de dettes, ont aussi été notées. cc) Ainsi, au regard de l'ensemble des observations et constatations résultant du volet psychiatrique de l'expertise, les atteintes à la santé psychique retenues par la Dre H. \_\_\_\_\_ – qu'elle a jugées non incapacitantes – ne saurait être qualifiées de graves. Ces dernières sont encore en mesure d'être traitées médicalement et aucune comorbidité significative n'a été constatée. L'hypothèse d'une majoration des symptômes en vue de la recherche de compensations financières n'a pas pu être écartée. Le recourant possède en outre de multiples ressources sur le plan personnel, d'une part, avec une bonne autonomie dans les actes de la vie quotidienne et des capacités d'organisation, de communication, de respect du cadre,

d'adaptation et de gestion des relations interpersonnelles non altérées, et sur le plan externe, d'autre part, avec une famille présente et aidante. Ses limitations sont essentiellement le fruit de ses croyances dysfonctionnelles vis-à-vis de son état de santé. Le comportement du recourant se révèle enfin incohérent face aux possibilités thérapeutiques qui lui sont offertes, son attention se focalisant principalement sur l'allocation de prestations d'assurance. Il s'ensuit que l'évaluation de l'experte psychiatre quant à la capacité de travail de l'assuré – qu'elle a estimé entière – ne prête pas le flanc à la critique. Le rapport du 16 décembre 2022 du Dr F. \_\_\_\_\_, lequel se limite à certifier une aggravation de l'état de santé de son patient au niveau physique et psychique, sans fournir plus d'explications sur les motifs à l'origine de cette affirmation, n'est à cet égard pas en mesure de la remettre en doute. d) Partant, au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé s'est fondé sur les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire pour retenir une capacité de travail pleine à compter du 21 décembre 2017 – exception faite d'une période courant entre janvier et octobre 2021, lors de laquelle elle était nulle – dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'épargne de l'épaule droite et du rachis cervical.

## **E. 6**

a) A ce stade, il reste encore à calculer le taux d'invalidité du recourant, afin de déterminer si ce dernier peut prétendre à une rente. b) aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). bb) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C\_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que

l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). c) En l'espèce, s'agissant du revenu sans invalidité, il convient de se référer au dernier revenu réalisé par le recourant auprès de son ancien employeur – tel qu'indiqué par ce dernier dans son rapport du 20 mars 2019 –, soit 75'140 fr. (34 fr. x 42,5 heures x 52 semaines). Le revenu avec invalidité, quant à lui, doit être calculé à l'aune de l'ESS, l'assuré n'ayant pas repris d'activité lucrative. Ainsi, selon les données pour l'année 2018, indexées à 2019, le salaire mensuel auquel pouvaient prétendre les hommes dans des activités manuelles simples, ce en fonction d'une semaine de travail d'une durée de 40 heures, était de 5'465 fr. 75, soit 65'589 fr. 05 par an. Compte tenu d'une durée hebdomadaire moyenne de travail de 41,7 heures cette année-là dans ce secteur d'activités (cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine, T 03.02.03.01.04.01) et d'un abattement de 5 % – non contesté par le recourant – afin de tenir compte des limitations fonctionnelles, le revenu d'invalidité annuel se monte à 64'957 fr. 74. Ainsi, la comparaison d'un revenu d'invalidité de 64'957 fr. 74 à un revenu sans invalidité de 75'140 fr. aboutit à un degré d'invalidité – arrondi – de 14 %. L'intimé était donc légitimé à nier le droit du recourant à une rente d'invalidité et à une mesure de reclassement au sens de l'art. 17 LAI, dès lors que ce taux est inférieur à 40 % (cf. art. 28 al. 1 let. c LAI), respectivement à 20 % (cf. ATF 139 V 399 consid. 5.3). L'incapacité de travail totale attestée entre janvier et octobre 2021 n'a au demeurant pas duré une année (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI), de sorte qu'elle n'ouvre pas non plus le droit à une rente d'invalidité.

#### **E. 7**

Le dossier est pour le reste complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert le recourant, par la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1 ; TF 8C\_361/2009 du 3 mars 2010 consid. 3.2).

#### **E. 8**

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 23 novembre 2022 par l'intimé confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me De Palma peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Me De Palma a produit une liste des opérations le 17 août 2023 faisant état de 13 heures et 13 minutes consacrées à la présente procédure. S'il convient d'en tenir compte pour fixer l'indemnité, le tarif horaire sur lequel cette liste se fonde ne peut être suivi et il convient de se référer au tarif horaire prévu par l'art. 2 al. 1 let. a RAJ (règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3), à savoir 180 francs. Le montant de l'indemnité de Me De

Palma est, partant, arrêté à 2'646 fr. 20, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3 bis RAJ). La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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