

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 798 vom 4. Dezember 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-12-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2023\\_\\_798](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2023__798)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 798 du 4 décembre 2023

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 798 del 4 dicembre 2023

## Regeste

EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE, FORCE PROBANTE, ADMISSION DE LA DEMANDE, DÉCISION DE RENVOI | 28 al. 1 LAI, 61 let. c LPGA

## Erwägungen

### E. 4

décembre 2023 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Durussel , présidente  
Mme Pasche, juge et M. Reinberg, assesseur Greffier : M. Schild \*\*\*\*\* Cause  
pendante entre : P. \_\_\_\_\_ , à Renens, recourant, à Renens, représenté par Me Lino  
Maggioni, avocat à Renens, et O. \_\_\_\_\_ , à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 61  
LPGA et 28 LAI E n f a i t : A. P. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 1986, a exercé l'activité de paysagiste auprès de G. \_\_\_\_\_ SA depuis le 1 er mai 2017. L'assuré s'est trouvé en incapacité totale de travail dès le 4 décembre 2017 en raison, notamment, de douleurs au dos. Le 5 juillet 2018, P. \_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Procédant à l'instruction de cette requête, l'OAI s'est entretenu avec l'assurance perte de gain de l'assuré. Cette dernière a informé l'office qu'une reprise du travail était attestée et effective depuis le 10 septembre 2018. Par projet de décision du 18 octobre 2018, l'OAI a informé l'assuré de son intention de rejeter sa demande de prestations, l'intéressé ayant repris son activité habituelle auprès de G. \_\_\_\_\_ SA. Des mesures professionnelles n'étaient en outre pas nécessaires. Ce projet a été confirmé par décision du 4 janvier 2019. B. P. \_\_\_\_\_ s'est à nouveau trouvé en incapacité totale de travail dès le 2 août 2019. Le 17 août 2020, il a déposé une nouvelle demande de prestations, invoquant des douleurs au dos, une fracture du sacrum ainsi qu'une spondylarthrite ankylosante. Invité à étayer sa nouvelle demande, l'assuré a produit un consilium médical du 28 juillet 2020 établi par la Dre R. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie. Elle faisait état des diagnostics de lombalgies et lombopygalgies à bascule, réfractaires à tout traitement, d'étiologie mixte dans le contexte d'une spondylarthrite ankylosante, HLA-B27 positive, de troubles dégénératifs rachidiens lombaires avec syndrome facettaire, de trouble anxio-dépressif réactionnel et d'un status post fracture des ailerons sacrés traité par cimentoplastie (juin 2018). La Dre R. \_\_\_\_\_ mentionnait également un tabagisme actif, des troubles mictionnels obstructifs avec composante irritative sur probable maladie du col, de status post varicoèle gauche et ablation de kystes testiculaires gauches, de calcul polaire supérieur rénal droit non-obstructif, de status post ténosynovite de De Quervain du poignet gauche, d'épicondylite droite et enfin de talalgies bilatérales. Ayant trait à la situation médicale de l'assuré, cette spécialiste a évoqué les éléments suivants : « En ce qui concerne le rhumatisme inflammatoire, il faut espérer que le patient va tolérer le nouveau traitement instauré en juin dernier et que celui-ci montre une

efficacité. Il m'apparaît important que Monsieur se remobilise, la physiothérapie ayant été transitoirement interrompue en raison du confinement dans le contexte de la pandémie du Coronavirus. Une approche de type école du dos pourrait encore être envisagée chez un patient désireux de recouvrer dès que possible sa capacité de travail, mais ne l'envisageant actuellement pas, même de façon partielle, en raison de l'intensité et de l'imprévisibilité de survenue de ses douleurs. Selon évolution, possiblement une annonce à l'OAI devra-t-elle être effectuée pour évaluation d'une éventuelle réorientation professionnelle. Il faut toutefois relever que le patient est très désireux de maintenir son travail de jardinier et que son employeur, depuis le début de son arrêt de travail, est très conciliant pour maintenir le poste de M. P.\_\_\_\_\_. La survenue de fractures du sacrum chez ce patient pourrait être liée au rhumatisme inflammatoire qui constitue un terrain potentiellement délétère à l'os mais pourrait également être le résultat de contraintes biomécaniques inadéquates ayant généré, au fil du temps, une hyperréactivité musculaire du secteur sus-pelvien. » Un autre rapport est parvenu en mains de l'OAI, soit un avis du 11 mai 2020, établi par le Professeur G.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, et destiné à la Dre R.\_\_\_\_\_. Le Prof. G.\_\_\_\_\_ a estimé qu'éventuellement, les douleurs de l'assuré étaient dues à sa spondylarthrite ankylosante et qu'il présentait parfois des pics inflammatoires, voire des douleurs fonctionnelles qui s'étaient surajoutées en raison d'une micro-instabilité L4-L5. L'assuré a ensuite été adressé à un spécialiste en chirurgie orthopédique, le Dr Z.\_\_\_\_\_. Dans un rapport du 22 septembre 2020, ce médecin a été frappé par l'hyperlordose du patient, extrêmement importante pour un jeune homme. L'origine des douleurs restait peu claire, l'origine coxofémorale pouvant cependant être écartée. Par courrier du 5 octobre 2020, G.\_\_\_\_\_ SA a résilié le contrat de travail la liant avec l'assuré. Dans un consilium établi en date du 14 octobre 2020, le Prof. G.\_\_\_\_\_ a décrit des stigmates d'une maladie de type spondylarthrite ankylosante. Le traitement entamé auprès de la Dre R.\_\_\_\_\_ visant à atténuer une pathologie rhumatismale axiale (de type spondylarthrite) devait ainsi être poursuivi. Par rapport du 13 janvier 2021, parvenu en mains de l'OAI le 29 janvier 2021, le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au Centre [...], a fait état des diagnostics de troubles dépressifs récurrents, épisode actuel d'intensité moyenne. Ne pouvant se prononcer sur la capacité de travail, une réorientation ainsi qu'une réinsertion professionnelle devaient être progressivement mises en œuvre, sujettes à des évaluations régulières. Le 1<sup>er</sup> mars 2021, l'assuré a bénéficié de rhizolyses L3 des deux côtés, sous sédation, effectuées par le Prof. G.\_\_\_\_\_. Lors du rapport établi à l'occasion, ce spécialiste a constaté que l'assuré n'avait pas développé de nouveau trouble neurologique sensitivo-moteur, ni de paresthésie. Il avait gardé sa tonicité et sa souplesse musculaire habituelles. Les manœuvres jambes tendues étaient dans les limites de la norme. Sollicitée par l'OAI, la Dre R.\_\_\_\_\_ a rempli un rapport en date du 19 avril 2021 et confirmé les diagnostics posés précédemment (rapport du 28 juillet 2020). S'il lui était difficile d'évaluer l'ensemble de la capacité de travail présentée, elle attestait néanmoins d'une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de l'assuré. Une évaluation par un maître professionnel était à envisager afin de déterminer la capacité de travail dans une activité adaptée. Concernant les facteurs limitants, la Dre R.\_\_\_\_\_ faisait état de douleurs et de fatigabilité. Les limitations fonctionnelles consistaient en l'interdiction de postures statiques maintenues, de travail en flexion antérieure du rachis, de mouvements contraignants en hypertextensions, de rotations, de positions en porte-à-faux, de port de charges répétitifs de plus de 5 kilos, de positions à genoux et accroupie ainsi que de travail en zone basse. Le 10 juin 2021, une scintigraphie osseuse en trois phases ainsi qu'un

SPECT-CT du corps entier ont été réalisés par la Dre Y. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie et médecine nucléaire. Dans le rapport dressé à l'occasion, elle a conclu à la présence d'une atteinte d'allure inflammatoire et ostéoblastique touchant le squelette axial et périphérique avec, en particulier, une atteinte : - des articulations sacro-iliaques des deux côtés à discrète prédominance gauche, - des articulations facettaires postérieures touchant surtout L5-S1 à droite et D12-L1 à gauche et L1-L2 à droite, - des 11<sup>ème</sup> et 12<sup>ème</sup> articulations costo-vertébrales droites ainsi que des 7<sup>ème</sup> et 8<sup>ème</sup> articulations chondro-costales des deux côtés à prédominance droite. Une gonarthrose ainsi que des signes de périostite tibiale des deux côtés étaient également mentionnés. Dans une lettre de consultation datée du 29 juin 2021 (nda : un doute subsiste sur l'exactitude de cette date) adressée au Prof. G. \_\_\_\_\_, le Dr Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, a analysé le bilan radiologique de l'assuré (EOS du 6 juillet 2021, scintigraphie osseuse du 10 juin 2021, IRM sacro-illiaque du 22 janvier 2020, IRM du rachis complet du

### E. 4.3

et les références citées). L'examen de ces différents critères a ainsi amené le Dr A. \_\_\_\_\_ à ne constater aucune entrave à la capacité de travail du recourant sur le plan psychiatrique. cc) Le rapport du 5 mai 2022 établi par le [...] ne change en rien l'appréciation développée ci-dessus. En effet, la Dre C. \_\_\_\_\_, le Dr S. \_\_\_\_\_ et Mme N. \_\_\_\_\_ ont uniquement confirmé le diagnostic posé initialement, soit des troubles dépressifs récurrents, épisode actuel d'intensité moyenne depuis 2002, sans l'étayer, et soutenaient l'existence de limitations fonctionnelles psychiatriques sur la base des déclarations du patient. La capacité est quant à elle fixée à 30% en fonction des indications dirigées figurant dans la question rédigée par le conseil du recourant, et uniquement motivée par des limitations fonctionnelles physiques. Cette appréciation ne suffit pas à remettre en cause les conclusions de l'expert A. \_\_\_\_\_. dd) Compte tenu de ce qui précède, répondant ainsi aux réquisits de la jurisprudence, ce volet de l'expertise peut être suivi, pleinement probant, le recourant ne présentant aucune incapacité de travail sur le plan purement psychiatrique. c) Sur le plan rhumatologique, le recourant remet en cause les conclusions de l'expert K. \_\_\_\_\_. Il soutient qu'il existe des erreurs manifestes et aisément décelables dans cette expertise rhumatologique. En premier lieu, il relève que l'expert, se fondant sur des examens effectués auprès de la Clinique de la Source le 6 juillet 2021, a relevé une hyperlordose de 40° alors qu'il s'agissait en réalité du double. Cette erreur, importante, a été totalement ignorée par l'intimé. aa) L'EOS du corps entier du 6 juillet 2021 rapportait, à la suite de l'analyse du Dr Q. \_\_\_\_\_, une cyphose importante au niveau thoracique (70°) avec une hyperlordose lombaire (81°). L'expert a indiqué, probablement par erreur, une amplitude de 40°. On ignore si cette faible mesure a été un élément décisif dans de la réflexion de l'expert. L'examen clinique du rachis effectué à l'occasion de l'expertise a mis en évidence un important trouble statique avec une forte accentuation de la lordose physiologique avec une flèche mesurée à 11 cm au niveau L2-L3. L'expert a qualifié ce trouble statique d'important avant de se prononcer sur la capacité de travail. Il est ainsi possible qu'il n'ait pas retenu la mesure de 40°, qui ne paraît pas correspondre à un trouble important, mais ce n'est pas établi. Pour sa part, le Dr Q. \_\_\_\_\_ a indiqué dans son rapport du 11 avril 2022 que l'hypercyphose associée avec l'hyperlordose à 80° provoquaient des limitations fonctionnelles importantes (limitations du port de charge, les positions en porte-à-faux, les flexions répétées et la position debout) et influaient de manière considérable sur la capacité de travail, cette dernière étant estimée entre 30 et 50%. Compte tenu de ce qui précède, on ignore à ce stade si les conséquences

d'une hyperlordose significative ont été correctement prises en compte par l'expert rhumatologue. bb) Le recourant soutient ensuite que c'est à tort que le Dr K. \_\_\_\_\_ a écarté certains diagnostics retenus par ses médecins traitants et qu'il a nié les signes d'un rhumatisme inflammatoire. En l'espèce, l'expert a procédé à un examen clinique et rapporté les plaintes du recourant. Il a pris connaissance et discuté les avis des médecins traitants. Il a expliqué pour quels motifs il n'avait pas retenu la spondylarthrite, ne disposant d'aucun test rhumatismal disponible au dossier, aucune plainte concernant des suees nocturnes, d'uvéite ou encore des tatalgies, seul un dérouillage matinal étant mentionné. Selon le Dr K. \_\_\_\_\_, une atteinte d'allure inflammatoire et ostéoblastique touchant le squelette axial et périphérique ainsi qu'une légère inflammation facettaire postérieure bilatérale en L4-L5 et L5-S1 ne suffisaient pas à retenir une spondylarthrite ankylosante, même associée à un HLA-B27+. Afin d'arriver à une telle conclusion, l'expert s'est appuyé sur les constatations du Prof. G. \_\_\_\_\_, selon lesquelles le diagnostic de spondylarthrite ankylosante serait à mettre en doute (page 63 et ss. de l'expertise) . cc) Cette interprétation ne peut être suivie en l'espèce. La Dre R. \_\_\_\_\_, à l'occasion des différents rapports produits tant en procédure administrative que judiciaire, a toujours soutenu la présence d'une spondylarthrite ankylosante (SPA). Elle a motivé de manière circonstanciée la présence de cette pathologie inflammatoire, s'adonnant à une réflexion clinique structurée en utilisant notamment les critères internationaux pertinents (rapport du 2 mai 2022). La présence d'une SPA était ainsi motivée par des rachialgies de rythmicité inflammatoire avec lombopygalgies à bascule, réveils nocturnes assortis d'une considérable raideur matinale, un terrain HLA-B27 positif, la présence de lésions de sacro-illite à l'IRM des sacro-iliaques ainsi que des enthésites à plusieurs sites. Cette position est partagée par le Prof. G. \_\_\_\_\_ et le Dr Q. \_\_\_\_\_. Le Prof. G. \_\_\_\_\_, et contrairement à l'argumentation l'expert, s'est effectivement rallié à l'appréciation de la Dre R. \_\_\_\_\_ quant à la présence d'une spondylarthrite ankylosante (SPA) lors de son rapport du 11 mai 2020, antérieur à l'expertise contestée, retenant notamment ce qui suit : « Je pense donc, comme toi, qu'éventuellement ses douleurs sont dues à sa spondylarthrite ankylosante et qu'il présente parfois des pics inflammatoires, voire des douleurs fonctionnelles qui sont surajoutées dues à cette micro-instabilité L4-L5. » Le Prof. G. \_\_\_\_\_ a ensuite remarqué que les imageries du scanner (SPECT-CT du corps entier) montraient des atteintes spécifiques propres à une spondylarthrite ankylosante, même en l'absence de signe IRM positif, d'autant que l'assuré est HLA-B27 positif (rapport du 25 mai 2022). Quant au Dr Q. \_\_\_\_\_, il a expressément fait mention d'une spondylarthrite ankylosante positive dans son rapport du 29 juin 2021, et, s'il a admis que cette pathologie ne relevait pas de sa spécialité, il n'a pas pour autant infirmé ce diagnostic. Compte tenu de ce qui précède, il est admis que l'appréciation diagnostique du Dr K. \_\_\_\_\_ est valablement mise en doute par la Dre R. \_\_\_\_\_ et ce de manière motivée. La rhumatologue traitante s'est appuyée sur un réseau de spécialistes qui confirment, pour la plupart, son appréciation. Ainsi, on ne distingue pas en quoi l'analyse diagnostique du Dr K. \_\_\_\_\_ serait plus probante, et ne peut en l'espèce être suivie. dd) Dans son avis du 22 août 2022, le SMR s'emploie à relativiser cette appréciation diagnostique divergente, les conclusions sur la capacité de travail des médecins traitants n'étant pas assez étayées. Si les différents rapports des médecins traitants demeurent imprécis sur l'évaluation de la capacité de travail, notamment d'un point de vue temporel, passant de 0% à 30%, puis à 50%, à la lecture des rapports du Prof. G. \_\_\_\_\_, les appréciations des différents médecins sur le plan rhumatologique suffisent à douter des conclusions de l'expertise, également sous l'angle de la capacité de

travail. En effet, les limitations fonctionnelles retenues par la Dre R. \_\_\_\_\_ sont de plus grande ampleur que celles retenues à l'occasion de l'expertise, touchant également la marche en terrain accidenté et la position à genou. De telles limitations proviennent de l'analyse de la Dre [...], cette dernière retenant qu'une atteinte inflammatoire a induit une gonarthrose, pathologie qui n'est pas retenue par l'expert rhumatologue. Ce dernier s'est contenté de retenir un flexum du genou droit non-expliqué alors que le rapport du 10 juin 2021 de la Dre Y. \_\_\_\_\_ concluant à la présence d'une gonarthrose faisait partie des pièces médicales mises à sa disposition. Puis, comme relevé plus haut, on ignore si l'expert a fait une correcte évaluation de la capacité de travail et des limitations fonctionnelles liées aux troubles d'origine statique (hyperlordose et hypercyphose). Or, une évaluation précise et minutieuse de ces troubles statiques apparaît comme essentielle afin de déterminer correctement les limitations fonctionnelles présentées par le recourant, vu les contraintes biomécaniques importantes générées par l'hyperlordose et hypercyphose. Par ailleurs, le critère de fatigabilité n'a pas été suffisamment investigué en tant que limitation fonctionnelle, ni pris en compte par l'intimé à titre d'un éventuel abattement. Pourtant, cet aspect était mentionné par la Dre R. \_\_\_\_\_ bien avant la tenue de l'expertise (cf. le rapport du 19 avril 2021) et apparaît comme étroitement lié au diagnostic de SPA. Ce médecin a finalement fait état d'une fatigue particulièrement marquée chez le recourant dans son ultime rapport du 22 juin 2023, l'intéressé devant observer des temps de repos fractionnés en cours de journée. On rappellera ici que, contrairement à la prise de position du SMR à cet égard dans son avis du 20 juillet 2023, il ne suffit pas de retenir que le recourant parvient encore à s'occuper de son ménage, conserve des activités extra-professionnelles (passablement limitées au demeurant) tout comme des liens sociaux et intimes pour écarter la présence d'une fatigabilité à même d'influer sur l'exercice d'une activité professionnelle. ee) Compte tenu de ce qui précède, le volet rhumatologique de l'expertise du W. \_\_\_\_\_ SA est sérieusement mis en doute par les autres rapports médicaux au dossier. Ces derniers ne suffisent cependant pas pour se prononcer sur l'étendue exacte de la capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité adaptée, les Drs R. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ retenant à cet égard des degrés de capacité de travail différents. L'expertise rhumatologique étant douteuse, une nouvelle expertise se justifie dès lors afin de départager ces avis divergents. d) Le recourant conteste également les conclusions prises dans le cadre de l'analyse interdisciplinaire réalisée par les experts. En l'occurrence, l'expertise litigieuse a retenu que seules les atteintes rhumatologiques étaient propres à influencer sur la capacité de travail. Dès lors que le volet rhumatologique ne saurait être qualifié de probant, il ne se justifie pas d'examiner plus en avant les griefs portés à l'encontre de l'appréciation générale interdisciplinaire, cette dernière perdant de fait toute valeur probante. e) Enfin, le recourant s'étonne de l'absence d'un volet orthopédique dans l'expertise contestée. En l'espèce, l'intéressé a été vu par un orthopédiste en septembre 2020, le Dr Z. \_\_\_\_\_, ce dernier notant l'existence d'une hyperlordose extrêmement importante. Dans le cas du recourant, il ressort du dossier que le point litigieux est l'existence d'une maladie inflammatoire, en particulier d'une spondylarthrite ankylosante, qui relève de la compétence d'un rhumatologue, comme l'a d'ailleurs indiqué le Dr Q. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 11 avril 2022. Il reviendra cependant à l'intimé d'examiner la pertinence d'un volet orthopédique, compte tenu des troubles statiques constatés et leur incidence sur la capacité de travail. f) L'état de santé dermatologique se verra également instruit, status qui, selon la Dre R. \_\_\_\_\_, dans son rapport du 7 novembre 2022, pourrait être en relation avec l'éventuelle spondylarthrite ankylosante.

Cette problématique avait été évoquée en procédure administrative, mais apparemment hâtivement écartée, et mérite des investigations plus approfondies. On remarque à ce propos que les lésions dont il est question dans le rapport précité avaient déjà été constatées durant le mois de janvier 2022 et qu'elles sont réapparues durant le mois d'août 2022, avant que la décision entreprise ne soit rendue. g) Au final, compte tenu notamment des remarques formulées par la Dre R. \_\_\_\_\_, il y a lieu de dénier toute valeur probante au volet interdisciplinaire de l'expertise du W. \_\_\_\_\_ SA en raison des lacunes présentées par son volet rhumatologique. En l'absence d'analyse exhaustive de la situation médicale du recourant, il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'office intimé, autorité à qui il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), afin qu'il mette en œuvre une nouvelle expertise pluridisciplinaire (comprenant notamment un examen rhumatologique, dermatologique et orthopédique si nécessaire) conforme aux exigences découlant de l'art. 44 LPGA.

#### **E. 7**

janvier 2021, IRM lombosacrée du mois d'août 2019). Il en a conclu les éléments suivants : « Je suis surpris par la cyphose importante au niveau thoracique (70°) avec une hyperlordose lombaire (81°). A mon avis, M. P. \_\_\_\_\_ souffre d'une symptomatologie plutôt musculaire et fonctionnelle liée à cette hypercyphose avec une hyperlordose correctrice. Ceci provoque des contractures musculaires paravertébrales gauches, qui lui font mal. Les douleurs sont purement paravertébrales. Je suis convaincu que le patient ne présente pas de maladie de Bastrup. Lors de l'examen clinique, l'hyperextension ne provoque pas de douleur au niveau des apophyses épineuses et la palpation des épineuses n'est pas symptomatique. Sur l'IRM, il n'y a pas de prise de contraste interépineuse. Il y a plutôt une prise de contraste paravertébrale au niveau de la musculature que je reverrai avec le Dr [...]. Je discuterai du cas avec le Dr [...] et avec toi, afin de savoir si de nouvelles infiltrations pourraient être réalisées. Je ne pense pas qu'une prise en charge chirurgicale soit indiquée. M. P. \_\_\_\_\_ présente des douleurs chroniques sur une spondylarthrite ankylosante positive avec des troubles de la statique avec une hypercyphose thoracique sur une maladie de Scheuermann séquellaire et une hyperlordose compensatrice. Une prise en charge intensive en médecine physique de réadaptation devrait être effectuée. Pour ma part, M. P. \_\_\_\_\_ ne peut clairement pas travailler dans un travail de force. Il pourrait travailler à temps partiel dans un travail sans port de charge. Un travail à 20-30% dans un travail adapté, sans port de charge, sans marche sur un terrain inégal devrait être envisagé. » Par avis médical du 8 juillet 2021, le Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR) a estimé que, devant la difficulté de la rhumatologue traitante d'évaluer la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée, il apparaissait nécessaire d'évaluer dite capacité à l'aune des indicateurs standards par le biais d'une expertise multidisciplinaire, la question essentielle étant l'évolution de la capacité de travail depuis le 2 août 2019. Le mandat a été confié à [...], soit aux Drs D. \_\_\_\_\_ concernant la médecine interne générale, A. \_\_\_\_\_ pour le volet psychiatrique et K. \_\_\_\_\_ pour le volet rhumatologique. Ces experts ont communiqué leur rapport le 8 février 2022, retenant les diagnostics incapacitants suivants : · syndrome lombo-vertébral chronique sur trouble statique du rachis avec hyperlordose lombaire, hypercyphose thoracique et antéversion du bassin ; · arthrose interfacettaire au niveau L4-L5 et L5-S1 selon l'IRM du 02.08.2019 ; · inflammation des ligaments inter-épineux au niveau lombaire et superficielle ilio-sacrée postérieure droite selon l'IRM de novembre 2021 ; · néphrolithiase récidivante, status après

lithotritie extracorporelle droite le 18.01.2021. Les autres troubles de l'humeur persistants, le status après cimentoplastie du sacrum en juin 2018, un flexum du genou droit non expliqué, une possible toxidermie médicamenteuse, des micronodules pulmonaires d'origine indéterminée, l'hyperréactivité bronchique, le tabagisme chronique, une tuberculose latente diagnostiquée en juin 2018, traitée par Rifampicine 600 mg/jour du 14 août 2018 au 12 décembre 2018, des troubles mictionnels, un reflux gastro-oesophagien, une mycose unguéale ainsi qu'un status post excision d'un kyste de l'épididyme à gauche en 2000 et cure de varicocèle gauche quelques années plus tard, demeureraient sans incidence sur la capacité de travail. Cette dernière était nulle dans l'activité habituelle de l'assuré depuis le mois d'août 2019. Elle demeurait entière dans une activité respectant les limitations fonctionnelles suivantes : alterner les positions assise et debout, limiter le port de charges jusqu'à 5 kg près du corps, éviter toute activité qui demande une sécurité augmentée sur des échafaudages, des échelles et des activités qui nécessitent une posture forcée non ergonomique qui surcharge le rachis, pas d'exposition prolongée à des températures excessivement élevées ; libre accès à une hydratation (eau) en quantité suffisante. A l'occasion de l'évaluation médicale interdisciplinaire, les experts ont retenu ce qui suit : « [...] Du point de vue psychiatrique, la personne assurée explique qu'elle a commencé un suivi psychiatrique sur conseil de sa rhumatologue qui trouvait important la mise en place de ce suivi, du fait qu'elle présente une maladie douloureuse chronique et suite au fait qu'elle a pleuré à 2 ou 3 reprises pendant des moments de fortes douleurs. La personne assurée ne rapporte pas de tristesse spontanée. Elle dit ne pas pleurer seule. Elle ne rapporte pas d'angoisse, mais une baisse de moral quand les douleurs sont trop fortes. À ce moment-là, elle sort un peu, prend des bains chauds ou s'occupe et ça passe. Elle dit n'avoir jamais eu d'idée suicidaire. L'appétit est conservé. Elle dit se réveiller 2, 3 à 4 fois dans le mois au milieu de la nuit. Sinon, le sommeil est de bonne qualité. Elle se sent inquiète par rapport à l'avenir concernant sa maladie et concernant le travail et se questionne quant à sa capacité à assumer sa fille. Cette baisse de moral remonterait à l'année 2019. Elle est autonome sur le plan des activités élémentaires de la vie quotidienne. Depuis 1 mois, sa petite amie l'aide, sinon, elle faisait seule, mais avec difficultés. Elle s'adonne à de nombreuses activités de loisirs et de détente. Actuellement, sa vie relationnelle est de très bonne qualité. Elle ne rapporte pas de problème de libido, mais signale des douleurs dans certaines positions lors des rapports sexuels. L'examen clinique ne retrouve pas de symptôme en faveur d'un trouble dépressif significatif. Il n'y a pas de ralentissement psychomoteur, pas d'anhédonie, pas d'idée de mort ou d'idée suicidaire. Il n'y a pas de trouble cognitif. Le diagnostic de trouble de l'humeur persistant est retenu. Ce trouble est une catégorie résiduelle de trouble persistant dont la sévérité est insuffisante ou la durée trop brève pour justifier un diagnostic de dysthymie. Ce trouble de l'humeur est intriqué avec la survenue de pics douloureux et des inquiétudes en lien avec la présence d'une maladie chronique. Ce trouble n'est pas incapacitant. Du point de vue rhumatologique, il a été noté un syndrome lombo-vertébral chronique sur important trouble statique thoraco-lombaire, responsable d'une discopathie dégénérative modérée et des douleurs de type lombo-pygalgie handicapante, ne répondant pas à l'ensemble de l'arsenal thérapeutique qui a été proposé à cette personne assurée. En raison d'un état inflammatoire modéré sur les sacro-iliaques, le diagnostic de spondylarthropathie à HLA-B27 a été proposé par la Dresse J. R. \_\_\_\_\_. Les différents traitements par biothérapie n'ont amené aucun soulagement. A l'examen de ce jour, il n'est pas retrouvé de signe inflammatoire en faveur d'un rhumatisme inflammatoire. Ce diagnostic n'est donc pas retenu. A noter un flexum du

genou droit non expliqué. Ces différents problèmes ont un impact sur la capacité de travail comme paysagiste, mais sont compatibles avec l'exercice d'une activité adaptée. Du point de vue de la médecine interne, il est retenu comme ayant une incidence sur la capacité de travail le diagnostic de néphrolithiase récidivante, status après lithotritie extracorporelle droite le 18.01.2021. Actuellement, la personne assurée ne décrit aucune gêne mictionnelle. Du point de vue de l'expert, ce diagnostic influence le profil d'effort. » Par rapport d'examen du 1<sup>er</sup> mars 2022, le SMR s'est rangé à l'appréciation des experts, cette dernière présentant tous les critères formels de qualité. Une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de l'assuré depuis le 1<sup>er</sup> février 2017 était ainsi retenue. Concernant sa capacité à exercer une activité adaptée, elle était également nulle du 1<sup>er</sup> décembre 2017 au 30 septembre 2018, devenant entière dès le 1<sup>er</sup> octobre 2018. Par projet de décision du 9 mars 2022, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui refuser toute rente de l'assurance-invalidité. En l'espèce, une capacité de travail de 100% pouvait raisonnablement être exigée dans une activité adaptée à son état de santé. Aucun degré d'invalidité n'était mis en évidence, le droit à des mesures professionnelles étant également nié. Par communication du même jour, l'OAI a indiqué à l'assuré que les conditions pour l'aide au placement étaient en revanche remplies. P. \_\_\_\_\_, avec le concours de Me Lino Maggioni, s'est opposé au projet précité le 5 mai 2022. Il contestait en particulier l'appréciation rhumatologique du Dr K. \_\_\_\_\_ et, pièces médicales à l'appui, soutenait que son état de santé, au vu de ses limitations fonctionnelles, ne permettait pas l'exercice d'une activité professionnelle adaptée à un taux supérieur à 30%. A l'appui de sa contestation, l'assuré a produit plusieurs documents médicaux, dont, en premier lieu, un nouveau rapport de la Dre R. \_\_\_\_\_ du 2 mai 2022. Elle retenait une spondylarthrite ankylosante de forme HLA-B27 positive, et, se superposant à ce rhumatisme inflammatoire, des dorso-lombalgies sur sévères troubles statiques rachidiens (hypercyphose dorsale de 68° et hyperlordose lombaire de 81°), des lombalgies basses sur syndrome facettaire des deux derniers segments lombaires L4-L5 et L5-S1, un status post fractures des deux ailerons sacrés traitées par cimentoplastie (juin 2018), des enthésites périphériques à répétition, des talalgies bilatérales, des épicondylites bilatérales, un status post ténosynovite de de Quervain du poignet gauche (2015), des troubles mictionnels obstructifs avec composante irritative sur probable maladie du col, un status post cure de varicocèle gauche et ablation de kystes testiculaires gauche (2000), un calcul polaire supérieur rénal droit non obstructif (2016) ainsi qu'un tabagisme chronique (environ

## **E. 10**

Dite expertise se compose de trois volets, le premier en médecine interne, établi par la Dre D. \_\_\_\_\_, le second ayant trait à la santé psychique du recourant, analyse réalisée par le Dr A. \_\_\_\_\_ et enfin le volet rhumatologique examiné par le Dr K. \_\_\_\_\_. Les différentes observations réalisées ont été synthétisées à l'occasion d'un volet interdisciplinaire. a) Sur le plan de la médecine interne, les différents diagnostics sont motivés à satisfaction, la Dre D. \_\_\_\_\_ détaillant de manière approfondie les raisons pour lesquelles elle a retenu telle ou telle pathologie en mentionnant également pourquoi elles influent ou non sur la capacité de travail. Ces constatations sont fondées tant sur l'examen clinique que sur les différentes pièces médicales en sa possession. Au terme d'une évaluation médico-assurantielle fouillée et exempte de contradictions, la Dre D. \_\_\_\_\_ est arrivée à la conclusion que le diagnostic de néphrolithiase récidivante, status après lithorite extracorporelle droite du 18 janvier 2021, influençait certes le profil d'effort, mais ne limitait pas la capacité de travail du recourant tant que les limitations fonctionnelles

pertinentes sous l'angle de la médecine interne, soit l'interdiction d'exposition à des températures élevées et le libre accès à une hydratation en quantités suffisantes, étaient respectées. Compte tenu qu'aucun élément au dossier ne vient contredire cette appréciation, elle peut être suivie. b) Sur le plan psychiatrique, l'essentiel de l'argumentation du recourant consiste à reprocher à l'expert d'avoir insisté sur la présence de prétendues incohérences, au détriment d'une analyse convaincante du cas. aa) Contrairement à la position du recourant, l'examen de la cohérence est nécessaire, ce dernier constituant un indicateur d'évaluation des capacités fonctionnelles selon le Tribunal fédéral. En effet, une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend ainsi un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées). L'expert était ainsi fondé, sans s'exposer au reproche de prévention ou d'inadéquation, à examiner les déclarations de l'assuré sous cet angle afin d'apprécier le caractère invalidant du trouble psychiatrique. bb) L'expert psychiatre a posé le diagnostic d'autres troubles de l'humeur persistants (F34.8), appréciation diagnostique motivée de manière détaillée. Il a démontré en quoi le status présenté n'était pas constitutif d'une dysthymie, au vu d'une intensité trop faible et d'une durée trop courte, le trouble de l'humeur étant intriqué avec la survenue de pics douloureux, eux-mêmes survenant de manière aléatoire. Le Dr K. \_\_\_\_\_ a ensuite expliqué de manière convaincante les raisons pour lesquelles il s'est écarté de l'appréciation des psychiatres traitants, le recourant ayant toujours été autonome dans les activités élémentaires de la vie quotidienne, alors qu'un épisode dépressif moyen s'accompagne habituellement de difficultés importantes à mener à bien des activités professionnelles, sociales ou ménagères. L'évaluation médicale et médico-assurantielle a examiné les différents indicateurs pertinents conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, soit les critères du traitement et de son suivi éventuel, du contexte social, des ressources mobilisables par la personne assurée, et ainsi, de la cohérence (ch. III.7 a à d, page 45 et ss de l'expertise du W. \_\_\_\_\_ SA en adéquation avec l'ATF 141 V 281 consid.

## **E. 11**

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

## **E. 12**

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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont mis à la charge de l'intimé, qui succombe. b) La partie recourante obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, il y a lieu de lui allouer des dépens, arrêtés en l'occurrence à 3'000 francs, débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD), à la charge de l'intimé. c) Lorsqu'une

partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires et des indemnités ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). d) Par décision de la juge instructrice du 10 novembre 2022, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 7 novembre 2022 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Lino Maggioni. Ce dernier a produit sa liste des opérations le 1<sup>er</sup> septembre 2023, laquelle fait état d'un total de 25,24 heures de travail fourni. En l'espèce, seules les prestations nécessaires à l'assistance du recourant peuvent être admises. Or, certaines prestations résultant de la liste des opérations paraissent excessives. Tel est le cas des 27 courriels et correspondances adressées au recourant sur une période de 10 mois ; la tenue de trois conférences avec le client pour une durée totale de trois heures trente postérieurement au dépôt du recours et quatre heures trente d'étude du dossier alors que le mandataire représentait déjà le recourant dans le cadre de la procédure administrative. En définitive, le nombre d'heures nécessaires au mandat doit être ramené à 20 heures, auxquelles doit être appliqué un tarif horaire de 180 francs. S'y ajoute le forfait de 5 % du défraiment hors taxe pour les débours (art. 3bis al. 1 RAJ). Ainsi, le montant de l'indemnité de Me Maggioni est arrêté à 4'071 fr. 05, débours et TVA compris. e) Cette rémunération n'est que partiellement couverte par les dépens devant être acquittés par l'intimé, de sorte que le solde à hauteur de 1'071 fr. 05 est provisoirement supporté par l'Etat (cf. art. 122 al. 2 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). f) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser la somme de 1'071 fr. 05 dès qu'il sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC précité. Il incombera à la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes d'en fixer les modalités, en tenant compte des montants payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure (art. 5 RAJ).

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