

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2024 / 12 vom 15. Februar 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-02-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2024\\_\\_12](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__12)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2024 / 12 du 15 février 2024

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2024 / 12 del 15 febbraio 2024

## Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, PRESTATION D'ASSURANCE{AI}, RENTE D'INVALIDITÉ, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, AGGRAVATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ | 28 LAI, 17 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

## Erwägungen

### E. 4

Dans un premier grief, l'OAI fait valoir qu'il n'aurait pas dû entrer en matière sur la demande de révision, soutenant ainsi implicitement que l'assuré n'a pas rendu plausible une aggravation de son état de santé. En l'occurrence, l'OAI a remis le rapport du 7 décembre 2021 du Dr Y.\_\_\_\_\_ à la Dre J.\_\_\_\_\_ du SMR, laquelle a estimé, dans son avis médical du 4 mai 2022, que l'état de santé de l'assuré ne s'était pas aggravé puisque lors de l'examen clinique de 2013, il présentait déjà une obésité, une dyspnée d'effort et que les limitations fonctionnelles aux plans physique et psychique avaient déjà été admises. Sur cette base, l'OAI a refusé d'augmenter la rente d'invalidité du recourant faute d'aggravation au plan médical. Vu ces éléments, l'office est entré en matière sur la demande de révision du recourant, à juste titre d'ailleurs (cf. ci-dessous). Il n'y a donc pas lieu d'examiner plus en détail la question de l'entrée en matière. Il appartenait ainsi à l'OAI d'instruire la cause d'office (cf. art. 43 LPGA) et de déterminer si la modification de l'invalidité rendue plausible par l'assuré s'était effectivement produite. Il y a donc lieu d'examiner si l'OAI a procédé de la sorte.

### E. 5

a) Au plan physique, dans son rapport du 7 décembre 2021, le Dr Y.\_\_\_\_\_ a mis en évidence une augmentation des douleurs de l'assuré (cervicalgies, gonalgies et lombalgies) qui est objectivée par une augmentation du traitement antalgique et une diminution de son efficacité. Il a ajouté qu'il y avait une prise de poids, avec un poids de 147 kg et un BMI de 45,9 au moment du rapport, entraînant des limitations fonctionnelles plus importantes qu'auparavant pour la mobilité et l'utilisation des membres supérieurs et inférieurs. Le Dr Y.\_\_\_\_\_ a également noté l'apparition d'une dyspnée d'effort et précisé que la prise de poids, l'augmentation des douleurs et la dyspnée entraînaient des limitations fonctionnelles plus importantes. Vu ces éléments, l'appréciation de la Dre J.\_\_\_\_\_, dans l'avis SMR du 4 mai 2022, selon laquelle il n'y a pas d'aggravation de l'état de santé (cf. ci-dessus) ne sont pas convaincantes. Il y a clairement une aggravation de l'obésité par rapport la première décision puisque lors de l'examen clinique réalisé le 16 juillet 2013 par le Dr F.\_\_\_\_\_, le poids de l'assuré était de 124 kg et l'IMC de 39. Comme cela ressort du rapport du 7 décembre 2021 du Dr Y.\_\_\_\_\_, l'aggravation de l'obésité a un effet sur l'état de santé du recourant puisqu'elle entraîne une augmentation de ses douleurs

articulaires et engendre des limitations fonctionnelles plus importantes. On ne saurait donc faire abstraction de cette problématique. L'aggravation des limitations fonctionnelles ressort également du dossier, en particulier de la comparaison de celles mises en évidence par le Dr F. \_\_\_\_\_ avec celles relevées par le Dr Y. \_\_\_\_\_ dans leur rapports respectifs de 2013 et 2021 : dans le premier cas, le Dr F. \_\_\_\_\_ indiquait que la position assise était limitée à 30 minutes et la position debout ainsi que le périmètre de marche à 15 minutes, alors qu'en 2021, le Dr Y. \_\_\_\_\_ notait que les douleurs de l'assuré se manifestaient en station assise après 20 minutes et en station debout après moins de 10 minutes et que le périmètre de marche était limité à 100 mètres. Quant à la dyspnée à l'effort, elle existait certes déjà à l'époque du rapport du Dr F. \_\_\_\_\_ (cf. p. 3 de ce rapport), mais il n'apparaît pas exclu qu'elle se soit aggravée en 2021, vu la prise de poids et la réduction du périmètre de marche (cf. rapport du Dr Y. \_\_\_\_\_ du 3 avril 2023, sous question 7). Les autres rapports du dossier ne permettent pas de retenir l'absence d'une aggravation de l'état de santé au plan somatique. En particulier, il ressort du rapport du 23 novembre 2021 de l'Hôpital orthopédique du CHUV que l'assuré a consulté ce service le 3 août 2021 pour des lombalgies aiguës avec, en L4-S1, une surcharge facettaire postérieure, une micro-élongation du disque et une contracture de la musculature paravertébrale. Il en ressort également qu'il utilise une canne pour se déplacer. Les médecins de cet hôpital ont prescrit notamment un arrêt de travail durant trois semaines. Ils ne se prononcent en revanche pas sur les limitations fonctionnelles de l'intéressé ni sur sa capacité de travail à moyen et long terme. Si la Dre J. \_\_\_\_\_ relève, dans le nouvel avis SMR du 11 avril 2023, que l'examen clinique réalisé par ces médecins est globalement superposable à celui réalisé par le Dr F. \_\_\_\_\_ en 2013, il n'en demeure pas moins qu'elle n'explique pas de manière convaincante en quoi les éléments mis en évidence par le Dr Y. \_\_\_\_\_, en particulier l'augmentation de la charge pondérale, corrélée à l'augmentation des douleurs, des limitations fonctionnelles et potentiellement de la dyspnée d'effort, ne permettent pas de retenir que l'état de santé de l'intéressé s'est aggravé de manière à influencer sa capacité de travail. Quant au nouveau rapport du Dr Y. \_\_\_\_\_ du 3 avril 2023, il confirme la teneur de son rapport du 7 décembre 2021. Cela étant, le Dr Y. \_\_\_\_\_, qui retient une incapacité de travail de 100 %, motive cette aggravation également pour des motifs psychiatriques, c'est-à-dire un état dépressif asthéniant persistant et une exacerbation des troubles de l'humeur. Il ne précise cependant pas quelle est l'ampleur de l'incapacité de travail liée à l'atteinte à la santé physique, respectivement psychique, procédant bien plutôt à une évaluation globale. Or, dans la mesure où l'état de santé psychique du recourant et son influence sur sa capacité de travail ne sont pas clairement établis (voir ci-dessous let. b), et que la question de l'aggravation d'une dyspnée à l'effort demeure ouverte, il y a lieu de compléter l'instruction au plan somatique. b) Au plan psychiatrique, la Dre V. \_\_\_\_\_ a indiqué, dans son rapport du 13 novembre 2023, que l'état de santé psychique de l'assuré s'est détérioré depuis l'été 2021, parallèlement à la dégradation de sa santé physique. Elle a en effet notamment relevé qu'il présentait une souffrance liée à ses douleurs et limitations, une importante fatigue, des moments d'effondrement et des inquiétudes face à l'avenir. Par ailleurs, la Dre V. \_\_\_\_\_ a notamment retenu les diagnostics, ayant un effet sur la capacité de travail, de trouble anxieux et dépressif mixte dans le cadre d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger avec syndrome somatique (F33.01) et un trouble mixte de la personnalité, de type anxieux et dépendant (F61). Ceux-ci sont plus spécifiques que ceux retenus par le Dr R. \_\_\_\_\_ dans ses rapports des 30 mai et 13 octobre 2011 (qui avait diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, sans symptômes

somatiques [ F33.00 ] et un trouble de la personnalité non spécifié [ F60.9 ] ). Une aggravation apparaît donc vraisemblable depuis la situation qui prévalait lors des décisions d'octroi de rente des 11 février et 25 mars 2014, à l'aune du rapport de la Dre V.\_\_\_\_\_. Cette aggravation est d'ailleurs corroborée par les rapports du Dr Y.\_\_\_\_\_ des 7 décembre 2021 et 3 avril 2023 qui a mis en évidence un état dépressif asthéniant persistant et une exacerbation des troubles de l'humeur. Cela étant, la Dre V.\_\_\_\_\_, qui retient une incapacité de travail de 100 % dans toute activité, la motive pour partie par des éléments psychosociaux, telle une marginalisation sociale, personnelle et professionnelle, qui ne sont en tant que tels pas du ressort de l'assurance-invalidité (cf. ci-dessus consid. 3 g). Il y a donc lieu de compléter l'instruction au plan psychiatrique également, en procédant à une évaluation selon la procédure probatoire structurée applicable aux affections d'ordre psychiatrique (cf. ci-dessus consid. 3 g). c) Dès lors, la cause est renvoyée à l'OAI, auquel il revient au premier chef d'instruire, pour qu'il mette en œuvre une expertise conformément à l'art. 44 LPG. Celle-ci comportera à tout le moins un volet psychiatrique, orthopédique et de médecine interne aux fins d'une évaluation consensuelle de la capacité de travail du recourant, étant ici expressément réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune. Cela fait, il appartiendra ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions du recourant.

## **E. 6**

a) Vu ce qui précède, le recours est admis et la cause renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision. 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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud qui succombe. c) Le recourant, qui est assisté par un mandataire professionnel, a le droit à une indemnité de dépens qu'il y a lieu de fixer à 2'000 fr. vu l'importance de la cause (cf. art. 61 let. g LPG) et de mettre à la charge de l'OAI, vu l'issue du litige (cf. art. 55 al. 1 et 2 LPA-VD). L'indemnité de dépens couvrant le montant qui serait dû à Me Duc au titre de l'indemnité du conseil juridique commis d'office, il n'y a pas lieu de fixer plus précisément cette dernière (cf. art. 122 al. 2 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272] et art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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