

VD_GERICHTE ZD10.039374 vom 23. Oktober 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-10-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD10.039374

FR: VD_GERICHTE ZD10.039374 du 23 octobre 2012

IT: VD_GERICHTE ZD10.039374 del 23 ottobre 2012

Erwägungen

E. 1

a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte — ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) — sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

E. 2

a) En tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53). b) En l'espèce, est litigieux le point de savoir si, compte tenu de sa situation médicale, le recourant a droit aux prestations AI sous la forme de mesures de réadaptation professionnelle.

- 17 -

E. 3

a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et

E. 4

Il convient en premier lieu de déterminer si l'activité habituelle du recourant, savoir celle de gestionnaire de vente, est adaptée à ses limitations fonctionnelles et demeure exigible, ainsi que l'a retenu l'intimé dans la décision attaquée, selon laquelle l'examen des pièces médicales permettait de constater que le recourant présentait une pleine capacité de travail

dans son activité habituelle dès le mois de mars 2010.

- 20 - a) Du dossier transmis, il ressort qu'une IRM réalisée le 7 mai 2009 ainsi qu'une scintigraphie osseuse du 4 juin 2009 ont conclu à un résultat dans les limites de la norme sans mettre en évidence de lésions du genou droit. Dans un rapport médical du 6 août 2009, le Dr E. _____ a retenu les diagnostics de status 4 ½ mois post-contusion du genou droit et de douleurs persistantes du compartiment antérieur en précisant que ses investigations ne lui permettaient pas de mettre en évidence de syndrome inflammatoire. Il ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail. Au terme de son rapport du 24 novembre 2009, le Dr J. _____ atteste une incapacité de travail de 100 % du 18 mai au 9 juin 2009 en précisant qu'à défaut de diagnostic symptomatique, l'activité de vendeur reste exigible. Dans leur rapport d'expertise bidisciplinaire du 3 mars 2010, établi consécutivement à des examens cliniques pratiqués le 23 février 2010, les M. _____ et Z. _____ ne posent aucun diagnostic invalidant mais uniquement ceux sans répercussion sur la capacité de travail de syndrome douloureux chronique du genou droit sans substrat anatomique objectivable, avec vraisemblance de composante de trouble somatoforme douloureux chronique suite à l'événement survenu le 17 mars 2009 (F45.4) et de troubles de l'adaptation avec humeur attristée (F43.23). Dans leur appréciation du cas, ces spécialistes observent, sur le plan somatique, un examen dans les limites de la norme avec essentiellement des signes vraisemblables d'amplification des symptômes avec un assuré très démonstratif. Il en résulte selon eux une forte discordance entre les plaintes douloureuses et les constatations pathologiques cliniques et paracliniques objectives qui se révèlent être rigoureusement normales. Au vu de ces éléments, l'hypothèse d'un syndrome douloureux chronique du genou droit avec des signes en faveur d'une amplification des symptômes est retenue. En conséquence, de l'avis de ces spécialistes, le recourant ne présentait plus, à la date de l'examen, de justification à la poursuite de l'incapacité de travail reconnue jusqu'alors. Sur le plan psychiatrique, le

- 21 - recourant est décrit par les experts comme un homme vif et collaborant au contact agréable. Au vu de son vécu, le recourant semble présenter des symptômes de tristesse et de souffrance sans substrat pathologique, lesquels disparaîtront avec le temps. Aucun signe de dépression ou autre atteinte à la santé psychiatrique n'est mis en évidence. En conséquence, le recourant ne souffre, selon les experts, d'aucune atteinte psychiatrique invalidante susceptible de venir entraver le pronostic somatique en faveur d'une reprise professionnelle. Le 20 avril 2010, le Dr E. _____ retient une incapacité de travail de 100 % dès le 26 mars 2010 en raison des douleurs ainsi que de la décompensation psychiatrique liées aux lombalgies du membre inférieur droit. Il pose les limitations fonctionnelles suivantes: ports de charges excédents 10 à 15 kg, travail en porte à faux-rotation et positions assise ou debout prolongées. Ce médecin souligne par ailleurs la "proportion impensable" prise par l'affection au genou droit nonobstant des traitements antalgiques locaux, une infiltration locale de cortico- stéroïdes ainsi qu'une prise en charge extrêmement efficace et régulière en physiothérapie. Il indique craindre une composante de somatisation et une chronicisation de l'affection douloureuse. Dans un rapport final du 21 juin 2010, reprenant en particulier les constatations médicales émises le 7 juin 2010 par le Dr U. _____ (médecin-conseil), les responsables du centre O. _____ d' [...] ont constaté que l'intéressé bénéficie des aptitudes pour effectuer une reconversion professionnelle. Dans un travail en position assise et sans port de charges (caissier, par exemple), le recourant dispose d'une capacité de travail de 100 % avec un rendement de l'ordre de 70 % lié à son besoin de changer de positions, de

bouger et du fait d'un manque d'appui de sa jambe droite. Au terme de son avis médical du 6 juillet 2010, le Dr F. _____ du SMR se rallie aux conclusions des Drs M. _____ et Z. _____ en retenant une capacité de travail médico-théorique exigible de 100 % tant

- 22 - dans l'activité habituelle de vendeur que dans toute autre activité, ceci dès la date de l'expertise bidisciplinaire de la fin février 2010. Dans le cadre de la présente procédure, le recourant produit plusieurs pièces médicales dont un rapport médical du 9 décembre 2011 du Dr R. _____ au terme duquel sont posés les diagnostics de status post-contusions du genou droit en mai 2009 et de suspicion de plica médio-patellaire versus impingement du corps Hoffa antéro-interne du genou droit. Une douleur localisée nette au niveau antéro-interne où une cicatrice indurée du corps Hoffa se fait alors sentir. Au terme de leur avis médical du 9 janvier 2012, les Drs C. _____ et D. _____ du SMR estiment que si la seule palpation de la cicatrice du corps de Hoffa évoque une douleur, elle ne permet pas pour autant d'étayer le diagnostic posé. Les médecins du SMR soulignent que la douleur antéro-interne décrite par le Dr R. _____ se confond avec la douleur à la palpation de la tubérosité antérieure du tibia mentionnée par le Dr M. _____. Ils notent pour terminer que le Dr R. _____ ne se prononce pas sur la capacité de travail exigible dans une activité adaptée. Selon un avis médical SMR du 4 mai 2012 des Drs C. _____ et D. _____, il n'est pas possible de déterminer le moment où s'est produite la déchirure du ménisque interne. Les examens d'imagerie tendant à démontrer qu'elle n'est pas contemporaine de l'accident initial, il est probable qu'il s'agisse d'une déchirure non pas traumatique mais dégénérative survenue à distance. L'effet bénéfique de l'arthroscopie pratiquée laisse à penser que la déchirure méniscale permet d'objectiver les douleurs postérieures au mois d'août 2009. b) La Cour de céans constate sur le plan médical des contradictions ressortant du dossier transmis. Les conclusions médicales des Drs M. _____ et Z. _____ selon lesquelles le recourant aurait recouvré, à la date de l'expertise (à savoir le 23 février 2010), une pleine capacité de travail tant dans son activité habituelle que dans toutes activités adaptées, sont contredites par plusieurs pièces au dossier.

- 23 - Ainsi le Dr J. _____ retient, le 6 avril 2010, le diagnostic invalidant de gonalgies droites post-traumatiques depuis avril 2009, appréciation qui va dans le sens de l'avis médical du 20 avril 2010 du Dr E. _____ qui pose quant à lui les diagnostics invalidants de status post- contusion du genou droit (le 15 mars 2009), de dérangement antéro- latéral et insertionnel et décompensation de lombalgies mécaniques depuis mars 2010 et postule une incapacité de travail de 100 % dès le 26 mars 2010. Dans une appréciation émise le 7 juin 2010, le Dr U. _____, au terme d'un stage d'observation effectué du 10 mai au 4 juin 2010 auprès du centre O. _____, évalue la capacité de travail exigible de la part du recourant à 100 % avec une diminution de rendement d'environ 30 % en raison des limitations fonctionnelles (position sédentaire, pas de port de charges lourdes, pas de marche en terrain accidenté, pas d'échelle ni d'escalier). Selon le rapport final du 21 juin 2010 du centre O. _____, l'activité habituelle n'est plus exigible, le recourant étant jugé apte à entamer une reconversion professionnelle dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Cette contradiction manifeste de l'évaluation de la capacité de travail exigible du recourant dans son ancienne activité par rapport à l'expertise des Drs M. _____ et Z. _____ a du reste été relevée par un collaborateur de l'OAI le 22 juin 2010. En outre, si le rapport médical du 9 décembre 2011 du Dr R. _____ est certes postérieur à la décision attaquée, il n'en demeure pas moins intéressant en l'espèce,

dès lors qu'il fait état de diagnostics nouveaux (status post-contusions du genou droit en mai 2009 et suspicion de plica médio-patellaire versus impingement du corps du Hoffa antéro-interne du genou droit) qui ne ressortent pas des rapports médicaux établis dans le cadre de l'instruction de la demande. Ces nouveaux éléments sont corroborés par le courrier du 12 mars 2012 du

- 24 - Dr???._____ qui pose quant à lui les diagnostics de déchirure en lambeaux de la corne antérieure du ménisque interne droit, de plica médio-patellaire droite et de status post-arthroscopie diagnostique, résection de la plica médio-patellaire et ménisectomie interne partielle du genou droit en date du 9 janvier 2012. Il résulte de la jurisprudence fédérale que même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante de la décision attaquée (cf. ATF 129 V 4 consid. 2.1 et ATF 121 V 366 consid. 1), un rapport médical doit cependant être pris en considération dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (TF 9C_537/2009 du 1er mars 2010, consid. 3.2 et le renvoi à ATF 99 V 98, consid. 4 et aux arrêts cités). Or ainsi que cela ressort des observations formulées dans l'avis SMR du 4 mai 2012, la survenance de la déchirure du ménisque interne rapportée par les Drs R._____ et???._____ ne peut pas être datée avec précision. A l'aune de ce qui précède, il ne s'avère pas possible en l'état actuel du dossier et sous l'angle de la vraisemblance prépondérante applicable en la matière (cf. consid. 3c supra), de se prononcer sur la capacité de travail du recourant, en particulier sur le point, déterminant en l'espèce s'agissant de mesures de réadaptation, de savoir si son activité habituelle de gestionnaire de vente est encore adaptée et exigible. Il subsiste en effet des incertitudes quant aux conséquences des atteintes rhumatologiques sur sa capacité de travail dans toute activité, y compris dans son activité habituelle, l'instruction menée par l'intimé ne permettant pas de trancher le litige à satisfaction de droit. c) Aux termes de l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal cantonal des assurances établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige. Le Tribunal fédéral a récemment indiqué dans sa jurisprudence qu'un renvoi à l'administration était en principe possible lorsqu'il s'agissait de trancher une question qui n'avait jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agissait d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

- 25 - Dans ces circonstances, il se justifie de renvoyer le dossier à l'OAI afin qu'il mette en œuvre un complément d'instruction sous la forme d'une nouvelle expertise rhumatologique, laquelle visera notamment à déterminer la capacité de travail du recourant dans son activité de gestionnaire de vente, ainsi que dans une activité adaptée. L'expert déterminera également de quand date la déchirure méniscale et les autres lésions du recourant, et s'exprimera notamment sur le point de savoir si ces lésions sont de nature à expliquer les douleurs dont il se plaint et leur caractère éventuellement incapacitant. Une fois que le complément d'instruction nécessaire aura été mis en œuvre, il incombera à l'intimé de procéder au calcul du taux d'invalidité éventuel du recourant puis de déterminer si ce taux lui donne droit à des mesures d'ordre professionnel ou à d'autres prestations de l'AI.

E. 5

a) En conclusion, bien fondé, le recours doit être admis, la décision attaquée étant annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision. b) Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). 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. Selon la pratique récente de la Cour de céans, se référant à l'art. 69 al. 1bis LAI, cela vaut également pour l'OAI (CASSO AI 230/11 du 23 avril 2012, consid. 7). Le droit fédéral prime en effet le droit cantonal qui lui est contraire, à savoir la règle de l'art. 52 LPA-VD, selon laquelle des frais de procédure ne peuvent pas être exigés de la Confédération et de l'Etat. En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 francs.

- 26 - Obtenant gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, arrêtés à 2'500 fr. (art. 61 let. g LPGA, art. 55 al. 1 LPA-VD) et mis à la charge de l'intimé qui succombe.

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