

VD_GERICHTE ZD11.038762 vom 3. Oktober 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-10-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD11.038762

FR: VD_GERICHTE ZD11.038762 du 3 octobre 2012

IT: VD_GERICHTE ZD11.038762 del 3 ottobre 2012

Erwägungen

E. 4

DIAGNOSTICS Diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail :

- 3 - - Dysthymie (F34.1) diagnostiquée en 1999, dans un contexte d'insécurité professionnelle, chronique depuis l'arrêt de son activité professionnelle au musée Y._____. - Syndrome de dépendance à l'alcool, utilisation épisodique (F10.26). - Trouble de la personnalité émotionnelle labile de type impulsif (F60.30). Ce trouble est présent depuis l'adolescence, se manifestant par une instabilité émotionnelle, avec des difficultés à soutenir un travail régulier. Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail : - Douleurs polyarticulaires. - Difficultés socioprofessionnelles (Z56) liées à l'enfance malheureuse (événements entraînant une perte de l'estime de soi pendant l'enfance (Z61.3) et changement dans les relations familiales pendant l'enfance (Z61.2)).

E. 5

Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la

- 29 - suite (cf. art. 17 al. 2 LPGA). Aux termes de l'art. 88a al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 126 V 75 consid. 1b, 113 V 275 consid. 1a ; VSI 2000, p. 314, 1996, p. 192 consid. 2d). Sous cet angle, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 372 consid. 2b, 390 consid. 1b). Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (cf. ATF 133 V 108 consid. 5 et ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence citée ; cf. TF 9C_198/2011 du 11 novembre 2011 consid. 4.2). Un motif de

révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065 p. 833).

- 30 -

E. 6

décembre 2002. A ce diagnostic, ce médecin avait ajouté celui de personnalité état limite à traits passifs-agressifs.

- 31 - Dans le cadre de la présente procédure de révision, force est de constater que l'OAI s'est fondé exclusivement sur les éléments d'appréciation établis par le Dr M._____ pour évaluer de l'état psychique du recourant. Toutefois, ce spécialiste ne s'est jamais prononcé sur l'ensemble des observations et diagnostics posés par les Drs P._____ et H._____ dans leur rapport de 2004 de même qu'il ne s'est pas prononcé sur leur évolution éventuelle alors que ces experts n'ont pas mis en évidence des troubles psychiatriques strictement superposables à ceux du Dr M._____ et ont en outre évoqué notamment l'existence de troubles mnésiques dont ce médecin n'a jamais fait mention. En définitive, il sied de constater que le Dr M._____ s'est contenté dans ses rapports subséquents à celui du 6 décembre 2002, et notamment celui du 1er juillet 2010, de renvoyer à ses propres rapports pour ce qui concerne le diagnostic, indiquant pour le surplus que l'état psychique du recourant était stationnaire, sans motivation, en l'absence d'anamnèse et d'observations cliniques. En outre, le Dr J._____, médecin traitant du recourant, atteste dans son rapport du 17 août 2010 que ce dernier souffre d'un état dépressif (F32.9), distinct de la dysthymie (F34.1), ce que confirme par ailleurs le Dr B._____ dans son rapport du 21 juin 2010. Ce trouble psychiatrique viendrait ainsi s'ajouter aux autres troubles du recourant. Force est de constater toutefois que l'OAI ne s'est pas prononcé sur ses atteintes éventuelles et qu'il ne les a pas investiguées. Il est dès lors impossible à la Cour de céans de déterminer si cet état dépressif existe et si oui quel est son état de gravité et son influence éventuelle sur le degré d'invalidité du recourant. Au regard de ce qui précède, le Cour de céans ne peut que constater que l'état psychique du recourant n'a, en réalité, jamais été correctement réévalué dans son ensemble depuis 2004, soit depuis 7 ans environ au moment de la décision litigieuse. Il apparaît ainsi que le dossier de la cause ne saurait être considéré comme instruit à satisfaction de droit sur le plan psychique. La Cour de céans n'est dès lors pas en mesure de se prononcer sur le degré d'invalidité du recourant sur ce plan, alors que

- 32 - c'est précisément cet aspect qui a motivé l'octroi de sa demi-rente en 2004. c) Sur le plan somatique, on relèvera d'emblée qu'aucun trouble physique, en particulier rhumatologique, n'a été considéré en 2004 comme incapacitant pour fonder la décision d'octroi de la demi-rente du recourant. Dans son rapport du 12 décembre 2007, le Dr N._____ a estimé qu'il n'existait aucun diagnostic sur le plan ostéoarticulaire ayant une répercussion sur la capacité de travail du recourant tout en indiquant que les douleurs dorsolombaires mises en avant par ce dernier s'appuyaient sur des troubles dégénératifs mis en évidence par les documents radiologiques, mais sans traduction clinique sous la forme de diminution d'amplitude articulaire ou de trouble neurologique associé. En conséquence, ce médecin a estimé que le recourant présentait en 2007 une pleine capacité de travail sur le plan somatique dans toute forme d'activité respectant l'épargne du rachis et à faibles charges

physiques tout en indiquant que sa capacité de travail exigible était de 50% dans son activité habituelle ainsi que dans quelque activité que ce soit pour des raisons uniquement psychiatriques. Dans son rapport du 31 mai 2010, le Dr J. _____ a attesté de l'existence de cervicobrachialgies droites non déficitaires mais invalidantes dans un contexte de troubles dégénératifs de la colonne cervicale. Il a également indiqué que les douleurs du MS du recourant s'ajoutaient à ses dorso-lombalgies chroniques. Dans son rapport du 17 août 2010, ce praticien a en outre estimé que la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle ne dépassait probablement pas 20% tout en précisant que dans une activité adaptée, la capacité de travail de ce dernier pourrait être de 40%. Dans son rapport médical du 21 juin 2010, le Dr B. _____ a, quant à lui, estimé en substance que le recourant présentait notamment une cervicobrachialgie droite avec suspicion d'une irritation radiculaire C7

- 33 - d'origine éventuellement diabétique, des dorso-lombalgies chroniques sur spondylarthrose et que les activités listées dans le formulaire de l'OAI (notamment les activités uniquement en position assises ou debout, accroupi, à genoux, en rotation, etc.) n'étaient exigibles qu'à 50% dans le cadre d'une activité adaptée à son handicap physique. Quant au Dr M. _____, on relèvera qu'il mentionne clairement dans son rapport du 1er juillet 2010 une diminution de rendement du recourant pour des raisons physiques avant de préciser que sa capacité à pouvoir effectuer les travaux qui pourraient encore être exigées de lui (à savoir des activités en position assise, debout, penché, accroupi, etc.) était également limitée pour des raisons physiques et non psychiques. Sur ce point, la Cour de céans constate que le SMR, dans son avis du 5 octobre 2010, relève que ce médecin "atteste que l'assuré, sur le plan psychique a une CT de 50%, mais [que] l'empêchement est physique". Dans son rapport d'examen rhumatologique du 11 juillet 2011, la Dresse A. _____ a considéré que le recourant présentait des atteintes somatiques qui avaient des répercussions durables sur sa capacité de travail, à savoir une cervicalgie avec irradiation dans le membre supérieur gauche dans un contexte de trouble statique et dégénératif (M50.3) et une périarthrite scapulo-huméral droite dans un contexte de conflit sous acromial et d'une probable tendinopathie du sus-épineux (M75.8). Ce médecin a ainsi indiqué que le recourant avait des limitations fonctionnelles sur le plan ostéoarticulaire et qu'il fallait éviter des positions statiques prolongées en extension de la nuque ou en rotation maximale et que le recourant ne pouvait travailler avec son bras droit au-delà de l'horizontale et devait éviter les mouvements répétitifs de rotation- abduction ou de flexion ainsi que des ports de charges supérieures à 5 kg du côté droit et 15 kg globalement. Cette praticienne a conclu que la capacité de travail exigible du recourant était de 50% depuis 2001 dans son activité habituelle ainsi que dans une activité adaptée, les nouvelles atteintes somatiques objectivées ne changeant pas sa situation globale.

- 34 - La Cour de céans relève toutefois qu'en concluant dans le cadre de son rapport du 11 juillet 2011 que la capacité de travail exigible du recourant dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée restait de 50%, la Dresse A. _____, spécialiste en psychiatrie, a tenu compte de son état psychiatrique pour faire une évaluation globale. En outre, son rapport ne tient a priori pas compte de celui établi par le Dr Q. _____ en date du 23 mars 2011 (confrère que cette praticienne ne fait que mentionner dans la cadre de son anamnèse générale (p. 2 de son rapport)), de sorte que l'on ne saurait être certain, au niveau de la vraisemblance prépondérante, que l'examen et l'analyse de la Dresse A. _____ repose sur un dossier complet sur le plan rhumatologique. On relèvera par surabondance que l'OAI,

respectivement le SMR, n'ont pas pris en considération le protocole opératoire établi par le Dr Q. _____ le 15 juillet 2011. On ignore ainsi l'impact de cette opération sur la capacité de travail du recourant sur le plan somatique. Dès lors, l'instruction du dossier sur le plan somatique s'avère également incomplète et ne permet pas à la Cour de céans d'évaluer le degré d'invalidité du recourant sur ce plan.

E. 7

a) Aux termes de l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige ; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît en général disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le

- 35 - tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (cf. TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les références citées). Le Tribunal fédéral a récemment précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement («eine bisher vollständig ungeklärten Frage»), ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative («Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen») ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) A l'aune de ce qui précède, la Cour de céans considère qu'en l'état actuel du dossier, il subsiste des incertitudes quant à la nature et l'ampleur des atteintes – psychiques et somatiques – dont souffre le recourant et quant à leurs conséquences sur sa capacité de travail. L'instruction menée par l'OAI est manifestement lacunaire et ne permet pas de trancher le litige à satisfaction de droit. En préférant statuer en l'état, sans chercher à élucider les points précités, l'OAI a non seulement constaté les faits de façon sommaire, mais a encore failli à son devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont il avait besoin (art. 43 al. 1 LPGA et 69 al. 2 RAI). En conséquence, le renvoi de la cause à l'OAI s'impose pour complément d'instruction (ATF 137 V 210 précité) sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire (comportant notamment des volets psychiatrique, rhumatologique et de médecine générale) au sens de l'art. 44 LPGA et du nouvel art. 72bis RAI afin de préciser les troubles psychiques et somatiques du recourant et définir sa capacité de travail. En effet, l'OAI est le mieux à même à ce stade d'effectuer cette instruction complémentaire, en l'absence de toute circonstance particulière qui justifierait que la Cour de céans y procède elle-même. Ce

- 36 - renvoi à l'OAI s'impose d'autant plus qu'en définitive la Cour de céans ne peut également déterminer si l'activité habituelle du recourant, à savoir celle de décorateur, est

encore exigible, ce que le Dr J. _____ met en doute dans son rapport du 17 août 2010. A ce titre, on relèvera qu'il résulte des rapports du SMR des 10 janvier 2011 et 19 juillet 2011 que la capacité de travail du recourant est de 50% dans une activité adaptée, sans toutefois que cette appréciation n'ait fait l'objet d'une explication ou d'une discussion particulière et sans que le SMR ne se soit prononcé sur l'activité habituelle du recourant.

E. 8

a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction dans le sens des considérants et 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 prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de l'OAI, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). c) Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel a droit à des dépens dont il convient d'arrêter le montant à 2'000 fr. à la charge de l'OAI (art. 61 let. g LPGA, 55 LPA-VD).

- 37 - Par ces motifs, la juge unique p r o n o n c e : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 15 septembre 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à cette office pour compléments d'instruction dans le sens des considérants. III. Les frais judiciaires par 400 fr. (quatre cent francs) sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Z. _____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède est dont la rédaction a été approuvée à huis clos est notifié à : - Me Flore Primault, avocate (pour Z. _____), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies.

- 38 - Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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