

## **VD\_GERICHTE ZD11.050218 vom 21. Dezember 2012**

VD Tribunal cantonal, 2012-12-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD11.050218](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD11.050218)

FR: VD\_GERICHTE ZD11.050218 du 21 décembre 2012

IT: VD\_GERICHTE ZD11.050218 del 21 dicembre 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

a) A l'appui de sa demande de rente, le recourant a produit trois documents médicaux qui font état de crampes musculaires aux membres inférieurs d'origine indéterminée ou peu claire (rapports des 8 octobre 2008 du Dr I.\_\_\_\_\_, 8 juillet 2008 du Dr D.\_\_\_\_\_ et du 11 juillet 2008 du Dr X.\_\_\_\_\_). Le Dr I.\_\_\_\_\_, médecin traitant a précisé le 14 septembre 2009 que ces troubles avaient commencé en juin 2008 et formulé des limitations fonctionnelles. Le Dr T.\_\_\_\_\_ mentionne le 14 novembre 2008 au Dr I.\_\_\_\_\_ des douleurs musculaires dont la description "évoque" des crampes. Le rapport établi le 10 février 2009 par les Drs Q.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_ parlent pour la première fois, après examen et investigations au CHUV, de "fasciculations-crampes", tout en confirmant l'absence de toute maladie musculaire évidente. Ces deux médecins exposent dans une lettre du 15 juin 2010 que le patient présente une gêne musculaire "sous forme de crampes-fasciculations possiblement associées à un syndrome des jambes sans repos" tout en relevant l'absence d'anomalies visibles aux différents bilans. Dans son rapport du 3 août 2010, le Dr K.\_\_\_\_\_ conclut sur cette base que, théoriquement, aucune limitation à l'exercice d'une activité n'existe et qu'il avait été question à plusieurs reprises d'une activité professionnelle, rien ne justifiant l'arrêt d'activité "en l'absence de déficit objectivable". A cela s'ajoute qu'au cours de l'instruction ordonnée après l'opposition du recourant au projet de décision, tant le Prof. W.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 5 avril 2011, que le Dr N.\_\_\_\_\_, n'ont pas constaté de fasciculations, à l'issue d'investigations importantes. Le Dr N.\_\_\_\_\_ a "tout particulièrement" relevé l'absence de fasciculations et celles d'autres activités musculaires anormales, en écartant expressément ce diagnostic, ainsi que l'absence de réaction myotonique post-mouvement ou autre

- 26 - activité anormale; à l'issue d'une expertise complète et conforme en tous points aux exigences jurisprudentielles, l'expert a conclu qu'il n'existe pas d'argument déterminant en faveur d'une origine somatique neurologique ou systémique à l'origine des troubles "dont la réalité est fortement incertaine" et en relevant qu'en raison du "contexte global et du comportement du patient, des facteurs de majoration des symptômes" en vue de l'obtention d'une rente "doivent être évoqués". L'appréciation du Dr N.\_\_\_\_\_, selon laquelle le recourant ne présente pas de fasciculations, est confortée par l'avis du Prof. W.\_\_\_\_\_. Sur la base des constatations concordantes du Prof. W.\_\_\_\_\_ et du Dr N.\_\_\_\_\_, il n'est pas possible de retenir l'avis de la Dresse G.\_\_\_\_\_, produit dans la procédure de recours seulement par le recourant, avec sa réplique du 23 avril 2012, alors que cet avis a été établi le 21 mars 2011, soit plus d'une année auparavant. Quoi qu'il en soit, la Dresse G.\_\_\_\_\_ souligne que le syndrome de crampes-fasciculations est une entité clinique rare et décrite comme bénigne, en raison de faiblesse et d'atrophie associées, mais est incapable d'évaluer la capacité résiduelle de travail chez le recourant, tout en admettant une capacité

résiduelle de travail avec des limitations fonctionnelles. Du point de vue neurologique, force est de constater une capacité de travail entièrement intacte chez le recourant en l'absence de fasciculations. b) Après réception du projet de décision du 23 février 2011 envisageant le refus d'une rente, le recourant s'est plaint par lettre du 1er mars 2011 de problèmes de mémoire. A ce sujet, le Prof. W.\_\_\_\_\_ constate le 5 avril 2011 que l'examen "neurocomportemental et neuropsychologique contraste fortement avec [la] performance hors situation test" au point que ce médecin juge cet examen "quasi ininterprétable" et indique que, si les performances correspondaient à la réalité, le "patient serait dément, mais surtout aurait une démence frontale voire fronto-temporale". Quant au rapport d'expertise du 16 août 2011, il fait état de plaintes au sujet de "troubles de la mémoire et de phénomènes de désorientation occasionnelle subite", ainsi que du contraste entre les déclarations du recourant, qui ne peut donner l'âge de

- 27 - ses enfants, et sa mémoire sans faille au sujet d'autres moments "tout à fait précis dans les dates, notamment d'apparition de ses troubles". Pour les troubles de mémoire, l'expert N.\_\_\_\_\_ se réfère "essentiellement" à l'examen pratiqué par le Prof. W.\_\_\_\_\_ pour considérer comme "extrêmement peu probable" la probabilité d'une évolution démentielle ou d'une autre affection majeure du système nerveux central. Pour les problèmes de mémoire, l'expert indique que, dans le contexte global, "la possibilité d'un facteur de surcharge dans le but d'obtenir une rente doit à nouveau être évoquée". L'hypothèse de l'expert peut d'autant moins être écartée que, ni le rapport du 28 novembre 2011 du Dr S.\_\_\_\_\_, ni le rapport du 25 février 2012 du Dr B.\_\_\_\_\_ qui contiennent tous deux un diagnostic complet et qui sont tous deux largement postérieurs au dépôt du rapport d'expertise d'août 2011 par le Dr N.\_\_\_\_\_ signalant l'apparition des troubles neuropsychologiques en septembre 2010 (et à plus forte raison, aussi postérieurs au dépôt du rapport du Prof. W.\_\_\_\_\_), ne font état d'un quelconque trouble de mémoire ou d'orientation chez le recourant. c) Par ailleurs, en avril 2011, le Prof. W.\_\_\_\_\_ a découvert un "syndrome lombo-vertébral bas irritatif" à gauche et "des signes médullaires". L'expert N.\_\_\_\_\_ précise en août 2011 que les douleurs lombaires gauches sont apparues en mars 2010, mais que son bilan n'apporte pas la preuve d'une origine somatique aux troubles, en particulier que l'examen clinique ne démontre pas de signes d'irritation ou de déficit radiculaire évidents, ou encore de compression radiculaire. Le Dr N.\_\_\_\_\_ conclut qu'en ce qui concerne les lombalgies et les phénomènes de blocage douloureux du membre inférieur gauche, il n'y a pas de preuve d'une atteinte neurologique, notamment d'une souffrance radiculaire à l'origine des troubles, ni d'éléments en direction d'une atteinte tronculaire. Enfin, le Dr N.\_\_\_\_\_ observe que les "discrètes anomalies mises en évidence par le Prof. W.\_\_\_\_\_ " sont sans signification pathologique évidente.

- 28 - Toutefois, l'expert N.\_\_\_\_\_ a répondu aux questions posées du point de vue neurologique seulement, en précisant "n'avoir pas démontré l'existence d'une pathologie neurologique ou d'une pathologie systémique à expression neurologique significative expliquant les différentes plaintes formulées par le patient". Les limites de l'expertise sont ainsi clairement posées, comme le sont celles des rapports antérieurs émanant de la même spécialité médicale. Or, les plaintes du recourant entrent aussi dans le domaine de la rhumatologie, ce qu'attestent deux spécialistes en rhumatologie consultés après le dépôt du rapport d'expertise. Ceux-ci ont retenu des éléments objectifs nouveaux. Le Dr S.\_\_\_\_\_ pose notamment les diagnostics de tendinopathie du muscle pyramidal et de relâchement de la sangle abdominale avec hernie ombilicale, alors que le Dr B.\_\_\_\_\_ diagnostique

notamment une périarthropathie d'accompagnement de la hanche gauche (syndrome du muscle pyramidal), un syndrome sacro-iliaque gauche et une obésité avec insuffisance de la sangle abdominale. Ces deux spécialistes s'accordent sur la nécessité d'un traitement, mais divergent sur l'importance et la durée de celui-ci. Le Dr S. \_\_\_\_\_ prescrit des mesures de physiothérapie et retient une pleine capacité de travail, alors que le Dr B. \_\_\_\_\_ constate une situation de syndrome douloureux chronique nécessitant une prise en charge intensive et multidisciplinaire et admet dans l'attente une incapacité de travail dans l'activité manuelle du recourant d'environ 80%. En présence d'un tel désaccord entre les avis médicaux sur le plan rhumatologique, la Cour de céans se trouve dans l'impossibilité de privilégier une thèse par rapport à l'autre. Il n'est pas davantage envisageable de requérir une clarification à l'expert neurologue pour trancher entre les points de vue des rhumatologues. Dès lors, il convient de renvoyer la cause à l'OAI pour compléter l'instruction, plus précisément pour confier à un spécialiste une mission d'expertise sur le seul plan rhumatologique.

#### **E. 6**

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour

- 29 - complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision. Vu l'issue du litige, le présent arrêt est rendu sans frais (art. 52 al. 1 LPA-VD). Il n'est pas alloué de dépens, le recourant ayant procédé sans l'assistance d'un mandataire professionnel (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA- VD).

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