

VD_GERICHTE ZD13.053153 vom 10. Februar 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-02-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD13.053153

FR: VD_GERICHTE ZD13.053153 du 10 février 2015

IT: VD_GERICHTE ZD13.053153 del 10 febbraio 2015

Erwägungen

E. 4

mars 2014). Au final, si les médecins traitants admettent l'existence d'une composante post-traumatique, ils échouent en revanche à poser durablement un diagnostic concret sur la symptomatologie décrite par l'assuré ; or, on peine à comprendre comment le seul fait d'avoir isolé des éléments du registre post-traumatique, sans parvenir à s'accorder sur un diagnostic formel, pourrait suffire pour procéder à une évaluation sérieuse de la capacité de travail. Il suit de là que l'appréciation des médecins traitants, trop approximative, peine à convaincre. A cela s'ajoute que les Drs H._____ et I._____ ont insuffisamment motivé leur position en s'abstenant d'indiquer explicitement les éléments du tableau clinique qui, selon eux, n'étaient pas recouverts par un trouble somatoforme

- 35 - douloureux et un trouble de l'humeur (cf. rapport du 10 juin 2013 p. 7). Au final, l'appréciation des médecins traitants reste lacunaire et ne permet donc pas de faire la lumière sur les troubles affectant la santé psychique du recourant ni de se prononcer sur leur éventuel caractère incapacitant. A la lumière de ce qui précède, on ne peut certes pas reprocher au SMR de n'avoir suivi, en l'état, ni l'expertise des Hôpitaux R._____, ni l'appréciation des médecins traitants du recourant. Pour autant, la position défendue par ce service n'emporte pas non plus la conviction, en tant qu'elle se limite à faire abstraction des lacunes du dossier telles que constatées ci-dessus pour réfuter l'existence de toute atteinte psychiatrique susceptible de se répercuter sur la capacité de travail. Le SMR ne pouvait en particulier nier la réalisation des critères jurisprudentiels concernant le caractère incapacitant d'un trouble somatoforme douloureux (cf. consid. 4b supra) sur la base de l'expertise des Hôpitaux R._____ (cf. avis SMR du 15 janvier 2013), alors même que cette expertise est précisément dépourvue d'analyse médicale sur le sujet, ainsi qu'exposé plus haut. De surcroît, c'est sur la base d'une argumentation des plus sommaires que ce service a battu en brèche l'appréciation des médecins traitants du recourant – sans aucune discussion au fond concernant les facteurs post-traumatiques mis en exergue par les Drs H._____ et I._____ sur la base d'un vécu traumatique lié d'une part à des accidents subis et d'autre part à l'exposition à des situations de danger vital dans le cadre professionnel (cf. rapport des médecins traitants du 10 juin 2013 p. 4), le SMR s'étant laconiquement contenté de relever que l'on « pein[ait] à identifier le facteur de stress initial, catastrophique ou excessif et prolongé à l'origine de cette pathologie chez l'assuré » (cf. avis SMR du 3 octobre 2013 p. 2). Cela étant, au vu des divergences et des lacunes émaillant les évaluations psychiatriques au dossier, le SMR ne pouvait prendre position sur le sujet sans que plus amples mesures d'investigation ne soient préalablement mises en œuvre. Il résulte de l'ensemble de ces considérations que, sur le plan strictement psychiatrique, l'instruction mérite d'être complétée.

- 36 - bb) A cela s'ajoute qu'à la suite d'un bilan neuropsychologique réalisé entre décembre 2013 et janvier 2014, les médecins traitants de l'assuré ont signalé des troubles de nature cognitive dont l'intensité leur paraissait incompatible avec l'exercice d'une activité professionnelle (cf. rapport des Drs H. _____ et I. _____ du 4 mars 2014). Interpellé sur cette question, le SMR a admis l'existence d'une problématique neuropsychologique tout en estimant qu'il y avait lieu de procéder à des investigations complémentaires à la recherche d'une pathologie à l'origine des troubles constatés ; de l'avis du SMR, la poursuite des investigations incombait aux médecins traitants de l'assuré, étant toutefois précisé que seule une expertise neuropsychologique permettrait d'apprécier l'influence des troubles cognitifs constatés sur la capacité de travail de l'intéressé (cf. avis SMR du 27 mars 2014). En résumé, il apparaît que les avis médicaux au dossier s'accordent à admettre l'existence de troubles cognitifs, mais que des divergences – respectivement des lacunes – persistent en revanche quant à leur origine et à leur impact du point de vue de la capacité de travail. Selon la thèse défendue par l'OAI, ces troubles n'auraient néanmoins pas à être pris en considération dans la présente procédure dans la mesure où, mis en évidence en 2014, ils ne seraient apparus que récemment et ne pourraient dès lors être synonymes d'invalidité qu'à compter d'une date postérieure à la décision litigieuse (cf. duplicata du 3 avril 2014). Cette thèse, purement hypothétique, est toutefois loin d'être convaincante dans la mesure où l'examen du dossier montre que des troubles cognitifs ont été évoqués avant que l'OAI ne rende la décision querellée du 11 novembre 2013. Ainsi, il faut relever que les médecins traitants de l'assuré ont signalé de nombreuses dysfonctions cognitives dans leurs rapports établis avant le prononcé attaqué (cf. rapport des Drs H. _____ et I. _____ du 10 juin 2013 spéc. p. 4 ; cf. rapport du Dr I. _____ non daté consécutif à l'examen psychologique des 26 juillet et 8 août 2013). Ces éléments ont ensuite été portés à la connaissance du SMR, qui n'en a pas tenu compte au motif que de tels troubles ne ressortaient pas de l'expertise des Hôpitaux R. _____ (cf. avis SMR du 3

- 37 - octobre 2013) – argumentation qui ne peut qu'être écartée puisque, d'une part, l'expertise susdite s'avère de toute manière incomplète (cf. consid. 6a/aa supra) et que, d'autre part, cette expertise évoque bel et bien des limitations fonctionnelles relevant de la sphère cognitive, sous forme de troubles de la concentration (cf. rapport d'expertise du 18 juillet 2012 p. 11). Au surplus, il ressort de l'avis du 27 novembre 2013 des Drs H. _____ et I. _____ que ledit bilan neuropsychologique a été motivé par une appréciation rétrospective des différentes évaluations pratiquées jusqu'alors – cette synthèse ayant montré que l'intéressé pouvait, selon les circonstances, se montrer agité, désorganisé et fortement limité en termes de concentration et de mémoire de fixation (cf. rapport des Drs H. _____ et I. _____ du 27 novembre 2013 p. 1). Aussi, le fait que des troubles cognitifs déjà connus aient pu être précisés à la suite du bilan neuropsychologique réalisé entre décembre 2013 et janvier 2014 ne signifie de loin pas que ces troubles devraient être considérés comme récents ou qu'ils ne pourraient être pris en considération qu'à une date postérieure à celle de la décision entreprise. Mal fondée, la position de l'OAI ne peut dès lors qu'être réfutée. Les circonstances qui précèdent justifient par conséquent qu'il soit procédé à des mesures d'investigation complémentaires sur le plan neuropsychologique, étant précisé que l'on ne voit pas ce qui justifierait de mettre de telles mesures à la charge des médecins traitants du recourant, alors même qu'une expertise neuropsychologique est indispensable de l'avis du SMR (cf. avis de ce service du 27 mars 2014). b) L'aspect somatique n'est certes pas directement critiqué par le recourant. Toutefois, ce dernier réclamant une expertise pluridisciplinaire, il y a dès lors lieu de se prononcer sur ce point

également. A cet égard, il appert que l'assuré a été suivi depuis 2005 pour des troubles du rachis cervical et lombaire. Le 18 septembre 2007, il a fait l'objet d'un examen clinique rhumatologique au SMR, à l'issue duquel le Dr N. _____ a conclu à des atteintes incapacitantes sous forme de

- 38 - cervicoscapulalgies bilatérales dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec périarthrite scapulohumérale bilatérales, ainsi que de lombocruralgies bilatérales dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec discrète coxarthrose débutante – ces atteintes justifiant une entière incapacité de travail dans l'activité habituelle de maçon mais étant compatibles avec l'exercice à temps plein d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (cf. rapport d'examen clinique rhumatologique du 22 octobre 2007). Ultérieurement, l'assuré s'est vu diagnostiquer une maladie de Forestier remontant à juin 2004 (cf. rapports du Dr O. _____ des 2 mars 2009, 6 avril 2009 et 26 février 2010), affection au vu de laquelle le Dr N. _____ a maintenu son appréciation du point de vue de l'exigibilité, moyennant une adaptation des limitations fonctionnelles (cf. avis SMR du 5 mai 2009). Depuis lors, à l'exception d'un formulaire brièvement complété par le Dr U. _____ le 16 novembre 2011 et signalant une aggravation suivie d'une stabilisation sous antalgie d'office, on ne sait rien de l'évolution des troubles somatiques de l'assuré. On ignore notamment à quoi était due l'aggravation signalée en 2011 et dans quelle mesure la situation a pu être stabilisée par la suite. L'évaluation de l'invalidité du recourant ne saurait par conséquent se faire sur la base de données aussi laconiques du point de vue rhumatologique, cela d'autant que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux reste ouvert en l'état du dossier (cf. consid. 6a/aa supra). A cet égard, il faut en effet rappeler qu'outre l'aspect psychiatrique (cf. consid. 4b et 6a/aa supra), un tel diagnostic ne peut être retenu qu'en l'absence d'une pathogenèse claire et fiable pouvant expliquer l'origine des douleurs exprimées (cf. ATF 132 V 65 consid. 4.1). Au cas particulier, cette question se doit par conséquent d'être tranchée au moyen de renseignements actualisés et circonsciés sous l'angle rhumatologique, compte tenu notamment de l'aggravation signalée en 2011. Par surabondance, on ajoutera ici que, contrairement à ce que semble penser le recourant (cf. mémoire de recours du 9 décembre 2013 p. 15), la simple existence d'une atteinte somatique objectivée n'est pas nécessairement incompatible avec un diagnostic de trouble somatoforme douloureux, cette question dépendant bien plutôt du point de savoir si la symptomatologie douloureuse repose ou non sur une base organique suffisante.

- 39 - Il suit de là que, sur le plan somatique également, l'instruction mérite d'être complétée. c) A la lumière de ce qui précède, il apparaît que le dossier de la cause est manifestement lacunaire en ce qui concerne les troubles présentés par l'assuré ainsi que leur influence sur sa capacité de travail. La Cour de céans n'est donc pas en mesure de se déterminer sur le sujet à satisfaction de droit. Au surplus, compte tenu des lacunes d'instruction telles que constatées ci-avant, il ne saurait être question, à ce stade, de se pencher sur la question du préjudice économique subi par le recourant du fait de ses problèmes de santé, ou encore d'examiner plus précisément le droit à des prestations spécifiques de l'AI. Aussi la Cour de céans peut-elle s'abstenir d'analyser les griefs soulevés à cet égard.

E. 7

a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment établis a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément

d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, 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 disproportionné dans le cas particulier (cf. TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (cf. DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le Tribunal fédéral a 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, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à

- 40 - l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; 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 (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) En l'occurrence, il apparaît que l'OAI a statué sur la base d'un dossier médical lacunaire, faisant abstraction de la problématique neuropsychologique de l'assuré et se fondant sur des données incomplètes aux niveaux psychiatrique et rhumatologique. Compte tenu de ces carences, ni l'état de santé du recourant dans sa globalité, ni les conséquences de son état de santé sur sa capacité de travail n'ont été établis à satisfaction de droit. Dans ces circonstances, il se justifie d'ordonner le renvoi de la cause à l'OAI – auquel il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, selon l'art. 43 al. 1 LPG –, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il y a dès lors lieu de lui renvoyer l'affaire pour qu'il en complète l'instruction – le cas échéant, après avoir réinterpellé les médecins traitants du recourant – par la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, neuropsychologique et rhumatologique. Il lui incombera ensuite de statuer à nouveau sur le droit aux prestations de l'intéressé.

E. 8

a) Par conséquent, il convient en définitive d'admettre le recours et d'annuler la décision entreprise, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPG, 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 judiciaires (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'OAI, qui succombe.

- 41 - Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire, a droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPG), qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr. à la charge de l'OAI.

- 42 -