

VD_GERICHTE ZD15.006602 vom 4. August 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-08-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD15.006602

FR: VD_GERICHTE ZD15.006602 du 4 août 2015

IT: VD_GERICHTE ZD15.006602 del 4 agosto 2015

Erwägungen

E. 26

juillet 2012), que le Dr H. _____ a également précédemment retenu dans son écriture du 22 décembre 2014, donc antérieurement à la décision attaquée, une évolution défavorable notamment au sujet des membres inférieurs, que, de plus, les constatations de ce médecin se rapportaient aussi à une aggravation au niveau des épaules, que l'OAI disposait de cette écriture avant de rendre sa décision, que, malgré cela, l'OAI n'a pas instruit plus avant, mais s'est contenté de l'avis du SMR du 12 janvier 2015 qui estimait que le Dr H. _____ n'apportait aucun élément susceptible de corroborer ses dires, que le Dr H. _____ avait pourtant explicitement déclaré dans son courrier du 22 décembre 2014 se tenir à disposition pour étayer ses constatations,

- 8 - qu'en outre, le rapport d'IRM de l'épaule droite du Dr K. _____ du 15 mai 2014 mentionnait diverses anomalies (cf. pour les détails l'avis précité du SMR du 2 juin 2015), que le SMR a d'ailleurs considéré dans son avis du 2 juin 2015 que les éléments retenus dans cette IRM démontraient une possible aggravation de la situation, que l'expert rhumatologue, le Dr C. _____, ne disposait pas d'une IRM de cette partie du corps lors de la rédaction de son rapport en date du 13 janvier 2014 (cf. p. 10 et 11 dudit rapport), qu'il détenait certes une ultrasonographie des épaules du 10 janvier 2014 selon laquelle le recourant ne présentait à gauche pas de particularité et à droite un « remaniement du sus-épineux, avec minimes troubles dégénératifs, surtout à son insertion, absence de rupture, même partielle, absence de collection liquidienne intra-articulaire ou au niveau de la bourse » (cf. p. 11 du rapport du Dr C. _____), qu'il est toutefois notoire qu'une IRM permet de visualiser des détails invisibles notamment par une ultrasonographie, que le Dr C. _____ n'a pas exposé pourquoi il avait renoncé à une IRM de l'épaule, qu'il ne ressort par ailleurs pas du dossier comment une dégradation aurait pu avoir lieu aussi rapidement entre l'examen de janvier 2014 et l'IRM du 15 mai 2014, entreprise sur demande du Dr G. _____ du 9 mai 2014, que l'on ne peut ainsi déterminer quand les éléments retenus dans le rapport d'IRM du 15 mai 2014 sont apparus pour la première fois et notamment s'ils existaient déjà lors de l'expertise du Dr C. _____, ni leur effet sur la capacité de travail,

- 9 - que l'on ajoutera que le SMR exposait en outre dans son avis du 12 janvier 2015 que l'appréciation du Dr G. _____ n'était plus pertinente vu que ce médecin avait vu le recourant, selon le dossier de l'OAI, en 2003 pour la dernière fois, que le Dr C. _____ a également relevé la consultation du Dr G. _____ une dernière fois sous la date du 22 septembre 2003 (cf. p. 3 du rapport Dr C. _____), que le Dr F. _____ a pour sa part renvoyé dans son courrier du 17 décembre 2014 à l'appréciation de la capacité de travail communiquée par les Drs G. _____ et H. _____, tandis que le rapport d'IRM du 15 mai 2014 a mentionné expressément que le recourant était toujours en traitement auprès du

Dr G. _____, que suite au courrier du Dr F. _____ du 17 décembre 2014 l'OAI n'a pas demandé de précisions ou de rapports aux Drs G. _____ et H. _____, que, de plus, le rapport d'expertise des Drs C. _____ et D. _____ n'explique pas pourquoi les limitations fonctionnelles (pas d'élévation du bras droit au-dessus de l'horizontale et pas de port de charges lourdes) prises en compte suite à la précédente demande de prestations AI, qui s'était soldée par l'arrêt de la Cour de céans du 17 décembre 2007 (portant n° de cause AI 119/07 ; cf. consid. 5d), n'étaient plus d'actualité, respectivement étaient remplacées par les limitations – en partie moindres – quant au port de charges en porte-à-faux avec long bras de levier de manière répétitive de plus de 10 kg et quant aux mouvements de genuflexion de manière répétitive,

- 10 - que, vu ce qui précède, il ne peut pas être attribué de pleine valeur probante (cf. à cet égard ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a) à l'expertise bidisciplinaire des Drs C. _____ et D. _____, qu'en l'état, le dossier ne permet ainsi pas de statuer en pleine connaissance de cause, y compris pour la période précédant le rapport d'expertise des Drs C. _____ et D. _____ des 13 janvier et 10 avril 2014, que, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles elle se doit de procéder afin de constituer un dossier complet sur le plan médical (art. 42 al. 1 et 2 LPGA ; art. 57 al. 1 let. f LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20] ; art. 69 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; ATF 137 V 210 ; cf. aussi la note de Bettina Kahil-Wolff, in : JdT 2011 I 215 à propos de cet arrêt), 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 l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5), que tel est le cas en l'espèce, que le recours se révèle ainsi bien-fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constaté de manière complète sur le plan médical (art. 98 let. b LPA-VD), que la décision attaquée du 30 janvier 2015 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle

- 11 - décision, après complément d'instruction sur le plan médical, d'abord en demandant des rapports détaillés aux Drs G. _____ et H. _____ eu égard notamment à l'évolution des atteintes et de la capacité de travail, puis par la mise en œuvre, conformément à l'art. 44 LPGA, d'une expertise pluridisciplinaire qui inclut au minimum les volets orthopédique, rhumatologique, antalgique et psychiatrique, les experts pouvant si nécessaire inclure d'autres spécialistes, que cette nouvelle expertise devra tenir compte de la récente jurisprudence du Tribunal fédéral (TF 9C_492/2014 du 3 juin 2015 ; commentée par Thomas Gächter/Michael E. Meier, Schmerzrechtsprechung 2.0, in : Jusletter du

E. 29

juin 2015 ; cf. également Lettre circulaire du 7 juillet 2015 AI n° 334 de l'Office fédéral des assurances sociales) dans la mesure où les experts envisageraient de retenir, à l'instar du Dr D. _____, le diagnostic de « trouble somatoforme douloureux » ou d'autres troubles assimilés ; attendu que le recourant obtient gain de cause sans l'assistance d'un mandataire professionnel, il n'y a pas lieu de fixer des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA), qu'au surplus, débouté, l'OAI supportera les frais judiciaires de la cause, fixés à 200 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

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