

## **VD\_GERICHTE ZD17.011590 vom 28. Februar 2019**

VD Tribunal cantonal, 2019-02-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD17.011590](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.011590)

FR: VD\_GERICHTE ZD17.011590 du 28 février 2019

IT: VD\_GERICHTE ZD17.011590 del 28 febbraio 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 15**

octobre 2013). Il convient dès lors d'examiner si, entre la dernière décision de refus de prestations entrée en force et la décision litigieuse du 8 février 2017, l'état de santé du recourant s'est modifié de façon à influencer son droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Le recourant présente un tableau clinique caractérisé par des lombo-sciatalgies droites persistantes après une cure de hernie discale L5/S1 droite en octobre 2013, et ceci malgré un traitement conservateur alliant physiothérapie, prise d'antalgiques et infiltrations rachidiennes pratiquées au centre de la douleur de la [...]. Cette affection du rachis l'empêche toujours – cela n'est pas contesté – d'exercer l'activité de magasinier, respectivement de chauffeur poids lourds, pour lesquelles la capacité de travail est réputée nulle depuis le 24 juillet 2006. Selon les conclusions de l'expert V.\_\_\_\_\_, que l'OAI fait siennes à l'appui de sa décision, après l'intervention chirurgicale du 15 octobre 2013 (hernie discale), le recourant a recouvré, dès le 2 juin 2014, une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (à savoir : inapte au soulèvement, portage, poussage ou tirage de façon répétée ou fréquente de charges de plus de cinq à quinze kilos, pas de mouvements répétitifs ou fréquents de flexion, extension ou de torsion de la colonne lombaire, même de faible amplitude, pas de montée fréquente d'escaliers, et pas de marche en terrain accidenté ou glissant). Dans son rapport d'expertise du 17 septembre 2015, posant les diagnostics de status post hernie discale L5/S1 droite, status post cure

- 15 - de hernie discale L5/S1 le 15 octobre 2013 et status post récurrence de hernie discale L5/S1 sans complication neuro-orthopédique, le Dr V.\_\_\_\_\_ constate, outre un dosage plasmatique de Tramadol® dix fois inférieur au minimum de la plage de mesure de laboratoire, que l'imagerie rend compte d'une régression constante de l'hernie L5-S1 droite sans compression radiculaire depuis mars 2015. Pour l'expert, les contradictions entre constats objectifs et plaintes subjectives ainsi que l'amplification de ces plaintes obèrent le pronostic, pourtant acceptable, en raison de la régression herniaire et du peu de modification de la hauteur discale résiduelle. Il conclut que l'incapacité de travail est justifiée médicalement du 15 octobre 2013 (date de la cure de hernie discale L5- S1) au 1er juin 2014, date qui correspond à la période post opératoire ainsi qu'au traitement médical de la récurrence d'hernie discale. Moyennant le respect des limitations que liste l'expert, aucune incapacité de travail n'est justifiée au-delà de cette dernière date. Cette expertise de chirurgie orthopédique, datant de l'automne 2015, a été réalisée par un expert indépendant et impartial, et elle remplit l'ensemble des critères pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. consid. 3e supra). Le Dr V.\_\_\_\_\_ a en effet pris connaissance du dossier complet et a dûment pris en considération les plaintes du recourant. Les examens cliniques ont été effectués de manière systématique, dans les règles de l'art, en particulier eu égard

aux plaintes présentées par l'intéressé. L'exposé du contexte médical est cohérent et les conclusions de ce spécialiste sont dûment motivées, exemptes de contradiction. Les seules allégations du recourant, non étayées, qui prétend avoir été terrorisé lors de l'expertise ne lui sont d'aucun secours. On rappellera, dans ce contexte, que pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il ne suffit pas de prétendre que l'expert aurait adopté un comportement particulier pour remettre en cause les constats objectifs qui ont fondé ses conclusions. Il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou établir le caractère incomplet de son travail. Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert

- 16 - (TF 9C\_905/2015 du 29 août 2016 consid. 5.3.2 ; TF 9C\_722/2014 du 29 avril 2015 consid. 4.1 et 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1). L'argumentation selon laquelle le recourant – compte tenu de la persistance des lombo-sciatalgies droites – présenterait de nouvelles limitations fonctionnelles entravant l'exercice d'une activité adaptée telle que décrite par le Dr V. \_\_\_\_\_ dans son expertise de septembre 2015, n'est pas pertinente. Toutes les pièces médicales, même celles postérieures à l'expertise en cause, ont été soumises à l'examen attentif du SMR, qui s'est prononcé dans le cadre d'avis médicaux circonstanciés rendus les 28 février et 9 novembre 2014, 14 octobre 2015, 28 janvier et 24 octobre 2016, 11 janvier et 7 février 2017. Ainsi, en présence d'un status neurologique inchangé et de la poursuite d'un traitement conservateur, les médecins-conseils du SMR étaient fondés à confirmer la position de l'expert V. \_\_\_\_\_. Dès lors, de plus amples investigations médicales s'avèrent inutiles. On observera par ailleurs qu'outre le fait qu'il est postérieur à la décision attaquée du 8 février 2017, le rapport médical du 14 mars 2017 du Professeur P. \_\_\_\_\_ ne comporte pas d'autres ou plus amples diagnostics que ceux qui ressortent déjà des rapports médicaux produits dans le cadre de l'instruction de la demande. Aussi convient-il de constater qu'à l'échéance du délai d'attente légal d'un an, soit en l'occurrence le 15 octobre 2014, le recourant avait recouvré une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (cf. art. 28 al. 1 let. b et c LAI). C'est par conséquent à juste titre que l'office intimé a rejeté la nouvelle demande de prestations du recourant. 5. a) En définitive, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 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

- 17 - prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI) ; le montant des frais est fixé en fonction de l'importance et de la difficulté de la cause et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 4 al. 1 et 2 TFJDA [Tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur et de la complexité de la cause, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD), sans qu'il se justifie d'allouer des dépens dès lors que l'intéressé, bien qu'assisté par un mandataire qualifié, n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA a contrario).

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