

VD_GERICHTE ZD18.036584 vom 7. Februar 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-02-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.036584

FR: VD_GERICHTE ZD18.036584 du 7 février 2019

IT: VD_GERICHTE ZD18.036584 del 7 febbraio 2019

Erwägungen

E. 4

Le recourant fait valoir que les documents produits dans le cadre de sa nouvelle demande attestent une péjoration de son état de

- 12 - santé à tout le moins depuis l'été 2017, cela en raison des douleurs thoraciques qui se sont aggravées ainsi que d'un état dépressif péjoré depuis la fin de l'année 2017. Il en déduit être en incapacité de travail à 100 % depuis lors et pour une durée indéterminée. Ces éléments justifiant, à ses yeux, la reprise de l'instruction du dossier.

E. 5

a) Sur le plan somatique, précisément cardiologique, au moment de la décision du 14 décembre 2016, le SMR (avis du 25 octobre 2016 du Dr J. _____) a retenu comme atteinte principale à la santé, un status post cure chirurgicale d'anévrisme de l'aorte thoracique descendante avec mise en place d'une prothèse. Il a constaté une totale incapacité de travail du 16 mars au 20 mai 2015, une incapacité de travail de 50 % dès le 19 août 2015, puis une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée dès le 1er février 2016, en l'absence de limitations fonctionnelles. Ce faisant, il a préféré l'avis du cardiologue traitant (le Professeur Z. _____), au motif principal qu'il s'agit d'un spécialiste, au contraire des intervenants de la [...] au [...], qui sont des médecins-généralistes. Le SMR a relevé que le Professeur Z. _____ avait fondé son appréciation sur un examen clinique et radiologique qui n'avait décelé aucune lésion justifiant les symptomatologies de thoracodynies rapportées par le recourant. A ces considérations, s'ajoutait que l'incapacité de travail attestée par les médecins de la [...] était justifiée principalement par les douleurs rapportées au niveau du thorax et du bras gauche. Les médecins consultés n'objectivaient néanmoins pas ces douleurs, ni n'évoquaient leurs possibles origines. Dans ce contexte, la présence de douleurs non objectivées ne suffisait pas à justifier une incapacité de travail au long cours, ni à remettre en cause l'avis du cardiologue traitant, lequel avait fondé ses conclusions sur la base d'un examen clinique et de matériel radiologique. L'appréciation du Professeur Z. _____ était probante et n'était sérieusement contestée par aucun autre médecin. Ce point de vue a été repris puis entériné par l'intimé dans sa décision de refus de prestations du 14 décembre 2016. Pour le surplus, le bien-fondé de cette décision a été confirmé par le tribunal cantonal qui a admis que l'OAI était fondé à suivre les conclusions du SMR, de même qu'à retenir une pleine

- 13 - capacité de travail au plus tard dès le 1er février 2016, compte tenu des différentes périodes d'incapacités de travail attestées par les médecins traitants (CASSO AI 2/17 – 279/2017 du 13 octobre 2017, consid. 5). A l'appui de sa nouvelle demande, le recourant a produit un rapport du 9 mars 2018 de la Consultation de psychiatrie de liaison de la [...] qui fait état d'une totale incapacité de travail en raison notamment de douleurs thoraciques

augmentées ensuite d'un bloc intercostal en avril 2017 qui ne sont plus soulagées par le Tramadol®, de vertiges et de fatigues quotidiens depuis la majoration du traitement antalgique, avec des interactions possibles entre ce traitement et une trithérapie suivie pour traiter le VIH. Les médecins de la Consultation de médecine générale de la [...] ont également établi un rapport du 4 mai 2018 à l'intention de l'OAI, dont se prévaut le recourant. Posant les diagnostics de thoracodynies d'origines post-opératoires et d'infection HIV stade CDC C3 déjà connus en 2016, ces médecins font part d'une péjoration de l'état de santé de l'assuré, malgré un suivi en chirurgie vasculaire et de plusieurs propositions du service d'antalgie, impliquant une « limitation fonctionnelle de 100% et ce pour une durée indéterminée ». Sur le plan strictement cardiologique, ils relèvent une péjoration des douleurs lors de la mobilisation et surtout au port de charges. Les médecins-généralistes de la [...] notent en particulier une tentative de bloc intercostal en avril 2017 ayant entraîné une majoration des douleurs avec une rupture du traitement par le patient. Ils exposent que le Professeur Z. _____, dans un courrier du 14 mars 2018, envisage que ces douleurs découlent d'une irritation d'un nerf intercostal et qu'elles semblent plus importantes et affectent désormais la capacité de travail. Ces douleurs sont décrites par l'assuré comme étant non contrôlées par les traitements antalgiques introduits successivement depuis mars 2015. De son côté, le Dr W. _____ estime que la trithérapie majore les effets du Fentanyl®, limitant la marge thérapeutique de ce traitement, et sans modification prévue actuellement. b) Sous l'angle psychique, lors de la décision du 14 décembre 2016, aucun des médecins consultés n'avait retenu une incapacité de travail durable. Le Dr R. _____ et la psychologue H. _____ avaient

- 14 - certes diagnostiqué un épisode dépressif moyen-sévère, consécutif à l'intervention chirurgicale du 16 mars 2015, tout en excluant un état de stress post-traumatique en lien avec cette opération. Pour ces spécialistes, une reprise progressive du travail était envisageable à partir de 30 % de taux d'activité, sans plus amples indications temporelles. Quant à la Dresse P. _____, elle était d'avis que l'atteinte psychologique en raison des douleurs n'était pas suffisante pour exclure une reprise du travail. A cela, s'ajoutait qu'à l'époque, hormis six séances d'évaluation dont il avait bénéficié au Centre d'antalgie de la [...], l'assuré n'avait pas sollicité un soutien psychologique. Les éléments à disposition plaident en faveur d'une pleine capacité de travail sur le plan psychiatrique, ce que l'intéressé ne contestait d'ailleurs pas. Le SMR était donc fondé à retenir, comme pathologie associée, un état dépressif réactionnel post-opératoire en rémission (avis du 25 octobre 2016 du Dr J. _____), point de vue repris par l'intimé dans sa décision de refus de prestations du 14 décembre 2016, décision, confirmée par le tribunal cantonal (CASSO AI 2/17 – 279/2017 du 13 octobre 2017, consid. 5). Dans leur rapport du 9 mars 2018, les médecins de la Consultation de psychiatrie de liaison de la [...] évoquent un état dépressif qui s'est péjoré à la fin de l'année 2017 « nécessitant une prise en charge rapide par [leur] collègue psychiatre, le Dre N. _____ ». Le 4 mai 2018, de leur côté, les médecins-généralistes de la [...], après avoir posé le diagnostic de trouble anxio-dépressif évoluant depuis 2015, confirment un suivi transitoire par la Dresse N. _____ puis actuel par Mme U. _____, psychologue à [...]. Indiquant que l'exposition à des douleurs chroniques et la souffrance morale s'influencent mutuellement, les médecins de la [...] constatent que le recourant présente ainsi un désespoir, une tristesse morale, une perte de motivation et de plaisir, associé à une anticipation anxieuse des crises douloureuses, une restriction des activités avec conduite d'évitement des stimuli douloureux, un sentiment d'exclusion, d'inutilité et d'impuissance. Ces symptômes sont apparus dans les suites

opératoires, l'intéressé décrivant une aggravation progressive. Cet état dépressif entraîne parallèlement une augmentation de la sensibilité de celui-ci à la douleur avec une diminution de la tolérance à l'exposition

- 15 - douloureuse, circonstance qui limite son adhésion à toute prise en charge invasive des douleurs. Il est écrit par ailleurs que l'assuré a montré une forte motivation aux propositions de soins psychiatrique et psychothérapeutique et qu'il a toujours été ponctuel et investi. Dans ces circonstances, les généralistes consultés à la [...] préconisent de poursuivre le traitement psychothérapeutique moyennant l'introduction d'un antidépresseur ou d'un anxiolytique adapté et compatible avec les autres médications en cours. c) Avec sa nouvelle demande, le recourant a donc produit des rapports de ses médecins faisant mention d'éléments objectifs nouveaux. Ainsi, les médecins exposent-ils notamment que les troubles psychiques se sont péjorés ensuite de la persistance des douleurs, que le Professeur Z._____ envisage que ces douleurs découlent d'une irritation d'un nerf intercostal et que celles-ci semblent plus importantes et affectent désormais la capacité de travail. Ils exposent également que l'augmentation des traitements antalgiques a des effets indésirables importants (sensations vertigineuses, asthénie). Les rapports des médecins consultés, sans suffire à établir une péjoration au degré de la vraisemblance prépondérante, la rendent suffisamment plausible pour justifier une entrée en matière sur la nouvelle demande et une véritable instruction de la cause. A ce stade, il n'appartient pas au tribunal d'ordonner la forme que doit prendre cette instruction, mais uniquement d'ordonner à l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande et d'instruire la cause. Toutefois compte tenu de l'ensemble des atteintes à la santé constatées, respectivement des interactions possibles entre leurs traitements, on observera qu'une expertise pluridisciplinaire, comprenant au moins un volet psychiatrique, paraît très recommandée. Un simple avis par un médecin non psychiatre du SMR n'est en tous les cas pas suffisant.

E. 6

a) Vu ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI afin qu'il entre en

- 16 - matière sur la nouvelle demande, instruisse effectivement la cause puis rende une 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (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. c) Le recourant, qui obtient gain de cause sans l'assistance d'un mandataire qualifié, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

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