

VD_GERICHTE ZD18.047709 vom 10. Oktober 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-10-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.047709

FR: VD_GERICHTE ZD18.047709 du 10 octobre 2019

IT: VD_GERICHTE ZD18.047709 del 10 ottobre 2019

Erwägungen

E. 6

En l'espèce, l'intimé est entré en matière sur la deuxième demande de prestations AI déposée le 16 octobre 2014 par le recourant et a repris l'instruction en requérant notamment des avis médicaux auprès des médecins ayant suivi ce dernier. Il convient dès lors d'examiner si, entre la dernière décision entrée en force du 1er mars 2012 et la décision litigieuse du 8 octobre 2018, l'état de santé de l'intéressé s'est modifié de façon à influencer son droit à des prestations AI. a) Dans le cadre de l'examen de la première demande du recourant, l'OAI s'est fondé principalement sur le rapport médical du 16 août 2010 du Dr S. _____, qui a posé les diagnostics d'omalgies gauches récurrentes d'origine mixte et de lombopygalgies récurrentes sur hypoextensibilité du tenseur facial gauche. A titre de limitations

- 15 - fonctionnelles, le médecin précité a mentionné le port de charges de plus de 10 kg, un travail avec les bras en suspension et les mouvements répétitifs. Il a estimé que la capacité de travail de l'intéressé dans son activité habituelle était comprise entre 60 et 80% en fonction des douleurs et que le rendement était réduit de 20% pour la même raison. Afin d'évaluer concrètement la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, l'OAI lui a accordé une mesure d'orientation professionnelle avant de prendre en charge les frais d'une nouvelle formation de moniteur de conduite. Cette formation a dû être interrompue en raison essentiellement de difficultés de compréhension de la langue française. Les bilans effectués dans le cadre de l'ORP en français et informatique notamment ont mis en évidence l'impossibilité d'élaborer un nouveau projet de reclassement, seule une insertion professionnelle étant accessible dans un poste de type chauffeur-livreur ou intendant en EMS. C'est la raison pour laquelle une aide au placement lui a été accordée. Dans ce contexte, l'intimé a retenu, dans sa décision du 1er mars 2012 que la capacité de travail dans une activité adaptée était de 100% dès le 3 février 2010. Faute de recours dans le délai imparti, cette décision est entrée en force. b) Pour statuer sur les prétentions de l'intéressé dans le cadre de sa deuxième demande de prestations, l'intimé s'est fondé essentiellement sur le rapport d'examen clinique rhumatologique et psychiatrique du 25 avril 2017 du Dr M. _____ et de la Dre N. _____, ainsi que sur le rapport complémentaire de cette dernière du 19 septembre 2017. aa) Sur le plan somatique, le Dr M. _____, spécialiste en rhumatologie, a retenu le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de cervicobrachialgies gauches, non déficitaires, dans un contexte de protrusions disco-ostéophytaires en C4-5 et C5-6 et de hernie discale foraminale droite en C8-D1. Il a estimé que la capacité de travail du

- 16 - recourant était nulle dans l'activité habituelle de poseur de plafonds, considérée comme contraignante physiquement pour le rachis cervical. Tous les médecins consultés s'accordent sur ce point. S'agissant de la capacité de travail exigible, l'expert a précisé

qu'elle était déterminée sur le plan rhumatologique par la tolérance du rachis cervical aux contraintes mécaniques. Il a en particulier retenu les limitations fonctionnelles suivantes : pas de mouvements répétés en flexion-extension, pas de rotations rapides, pas d'attitude prolongée avec la tête en extension, pas de travail prolongé les bras au-dessus de la tête, pas de port de charges répété au-delà de 10 kg. De l'avis du Dr M. _____, une discordance importante existait entre les allégations de l'assuré et les constatations radiocliniques objectivables, mentionnant que des troubles dégénératifs du rachis cervical étaient certes présents et pouvaient expliquer une partie des symptômes au niveau des douleurs cervicales mais pas au niveau des cervicobrachialgies gauches. Compte tenu des discordances constatées et de la participation partielle du recourant à l'examen clinique, le spécialiste a précisé qu'il n'était pas possible de nuancer la capacité de travail dans une activité adaptée qu'il estimait ainsi complète dès le 22 juin 2015, date de la deuxième consultation neurochirurgicale du Dr B. _____. Cette appréciation rejoint celle du Dr S. _____ (cf. rapport du

E. 10

février 2015), rhumatologue, qui n'a retenu aucune contre-indication à une reprise d'une activité professionnelle adaptée, tout en mentionnant les mêmes limitations fonctionnelles que précédemment (cf. rapport du 16 août 2010). Les différents rapports du Prof. K. _____ (cf. notamment rapports des 28 octobre 2014, 2 décembre 2015, 14 septembre 2017 et 22 décembre 2017), neurologue traitant du recourant, ne permettent pas non plus de s'écarter des conclusions du Dr M. _____. Le Prof. K. _____ s'est en effet contenté de mentionner que la capacité de travail du recourant dans toute activité était nulle, sans toutefois motiver cette appréciation et expliquer en quoi les atteintes constatées auraient une influence sur la capacité de travail du recourant. Dans son rapport du 12

- 17 - décembre 2018, il a articulé, toujours sans motivation, une capacité de travail qui ne dépassait pas 25-50%. Ce médecin n'a pas non plus mentionné quelles étaient les limitations fonctionnelles du recourant. Il a certes retenu le diagnostic de canal cervical étroit de C4 à C6 et a considéré qu'il y avait eu une aggravation depuis la dernière décision. Or, le Dr M. _____ a précisément tenu compte de ce diagnostic dans le rapport d'examen du 25 avril 2017 pour déterminer la capacité résiduelle de travail du recourant dans une activité adaptée puisqu'il a retenu des limitations fonctionnelles en lien avec cette atteinte. Il n'y a ainsi pas de motifs de s'écarter de l'avis du Dr M. _____. On relèvera que ce médecin ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail du recourant pour la période antérieure au 22 juin 2015. Cela étant, même dans l'hypothèse où l'atteinte à la santé du recourant, mise en évidence par l'IRM du 8 juillet 2014 (discopathie sévère C4-C5-C6 avec canal cervical étagé rétréci), aurait eu une incidence sur sa capacité de travail, ce qui reste toutefois à prouver, le droit à une rente d'invalidité ne serait en tout état de cause pas ouvert, compte tenu du délai de carence d'une année prévu à l'art. 28 al. 1 let. b LAI. bb) Sur le plan psychique, la Dre N. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a, dans un premier temps, retenu un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (cf. rapport du 25 avril 2017). Elle a toutefois estimé que l'état de santé psychique du recourant n'était pas stabilisé et a préconisé l'adjonction d'une médication antidépressive, dès lors que la médication ne comprenait jusqu'alors que du Lexotanil (1.5 mg/soir) pour les troubles du sommeil et du Librax (3x/jour). Dans son rapport d'examen du 25 avril 2017, la spécialiste a ainsi indiqué que la capacité de travail exigible de la part du recourant restait à évaluer. Elle a également relevé que le recourant n'avait jamais conD. _____ au mois de

septembre 2016, lequel, lors d'un entretien téléphonique avec celle-ci, n'avait pas été en mesure de poser un diagnostic. Le Dr D. _____ n'a, par ailleurs, fourni aucun rapport et sa note manuscrite du 16 février 2017 ne mentionnait pas non plus de diagnostic.

- 18 - Le 28 août 2017, le recourant désormais suivi par le Dr L. _____, a été revu par la Dre N. _____ qui a établi un rapport le 19 septembre 2017. Elle y a constaté que l'état dépressif présent en avril 2017 s'était nettement amendé grâce à l'introduction d'un antidépresseur (Brintellix) et la prise en charge psychiatrique hebdomadaire. La fatigue et la diminution de concentration n'étaient pas en lien avec la dépression, mais avec l'insomnie et la médication (morphine). La Dre N. _____ a clairement expliqué pour quelles raisons elle ne retenait plus le diagnostic d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique au profit du diagnostic de dysthymie, sans influence sur la capacité de travail du recourant. Elle a en effet précisé que la dysthymie était une dépression chronique de l'humeur, mais dont la sévérité était insuffisante ou dont la durée était trop brève en l'état pour justifier un diagnostic de trouble dépressif. Elle a indiqué que le trouble pouvait parfois avoir répondu aux critères d'un épisode dépressif dans le passé, en particulier au moment de son installation et que la fréquence et la durée des périodes individuelles de dépression et des périodes intermédiaires d'humeur relativement normale étaient très variables. Les sujets présentaient habituellement des périodes de quelques jours ou de quelques semaines pendant lesquelles ils se sentaient moins bien mais, la plupart du temps (souvent pendant plusieurs mois consécutifs), ils se sentaient fatigués et déprimés. Tout leur coûtait et rien ne leur était agréable ; ils ruminaient, se plaignaient et perdaient confiance en eux mais restaient capables de faire face aux exigences élémentaires de la vie quotidienne. De l'avis de la Dre N. _____, le séjour de deux semaines en [...] effectué par le recourant ainsi que sa vie quotidienne démontraient qu'il souffrait de dysthymie et non pas de trouble dépressif. La Dre N. _____ a en définitive retenu une incapacité de travail à 100% temporaire, soit du 22 septembre 2016 au 31 mai 2017, le recourant ayant recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à compter du 1er juin 2017. Le rapport médical du Dr L. _____ du 17 décembre 2018 ne permet pas de considérer le cas de manière différente. En effet, ce médecin n'a pas expliqué pour quelle raison la prise d'un antidépresseur

- 19 - et le suivi d'une psychothérapie hebdomadaire n'avaient pas pu améliorer l'atteinte psychiatrique. Par ailleurs, il semble que le recourant n'est plus suivi sur ce plan depuis le 23 octobre 2018, date de la dernière consultation auprès du Dr L. _____, ce qui tend à démontrer que son état de santé sur la plan psychique s'est amélioré. Le recourant fait valoir que, contrairement à ce qu'a retenu le SMR, l'incapacité totale pour raison psychiatrique remontait bien avant le mois de septembre 2016, date à laquelle le recourant a débuté un suivi psychiatrique, puisque le Dr S. _____ avait fait mention de cette problématique au mois de février 2015 déjà en lien avec l'aggravation de l'état de santé annoncée par le recourant au mois de septembre 2014. On constate à cet égard que le recourant n'a aucunement fait état d'une atteinte psychique dans la deuxième demande de prestations qu'il a déposée le 16 octobre 2014, seules des atteintes somatiques ayant été invoquées. Certes, le Dr S. _____ a préconisé, dans son rapport du 4 février 2015, d'effectuer des investigations au niveau psychiatrique et conseillé au recourant de débiter un suivi psychiatrique. Or ce n'est qu'en septembre 2016, soit plus d'une année et demie après, que celui-ci a entrepris un tel suivi « sur la forte insistance de ses neurologues car il n'en voyait pas la nécessité » pour reprendre les termes du rapport du 19 septembre 2017 de la Dre N. _____. Il faut en déduire que le recourant estimait son état de santé sur le plan

psychiatrique suffisamment bon pour ne pas entreprendre cette démarche avant. Celui-ci ne saurait ainsi reprocher à l'intimé de ne pas avoir investigué plus avant pour la période antérieure à septembre 2016 alors qu'aucun indice d'atteinte au niveau psychiatrique ne ressortait de son dossier médical. Il y a lieu en définitive de se rallier aux conclusions de la Dre N. _____ qu'aucun autre élément au dossier ne vient contredire, à savoir que le recourant ne souffre d'aucun trouble psychiatrique incapacitant, tout en admettant que celui-ci a présenté une incapacité de travail à 100% de manière temporaire, soit du 22 septembre 2016 au 31 mai 2017, d'une durée insuffisante à ouvrir un droit à une rente d'invalidité (art. 28 al. 1 let. b LAI). A cet égard, on relèvera encore que certes, le temps écoulé

- 20 - entre le rapport d'examen psychiatrique complémentaire du 19 septembre 2017 de la Dre N. _____ et la décision querellée du 8 octobre 2018 est non négligeable ; toutefois, force est d'admettre que le recourant n'a apporté aucun élément nouveau sur le plan médical pour admettre une aggravation de son état de santé psychiatrique durant ce laps de temps. c) Ainsi, tant sur le plan somatique que sur le plan psychique, les avis médicaux au dossier ne contiennent aucun élément sérieux qui inciterait à douter des conclusions du rapport d'examen clinique rhumatologique et psychiatrique du 25 avril 2017 ainsi que du complément psychiatrique du 19 septembre 2017. De surcroît, l'appréciation des médecins du SMR est fondée sur une analyse complète des pièces mises à disposition. Elle est bien expliquée et les conclusions médicales sont motivées de manière cohérente et convaincante. Il y a par conséquent lieu d'admettre que celles-ci répondent aux exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante. d) Dans le cadre de sa réponse, l'intimé a produit un rapport du contrôle des chantiers de la construction dans le canton de Vaud du 7 décembre 2018 dont il ressort que le recourant a été vu en train de réaliser des travaux de crépissage d'une façade sur un chantier. Quoiqu'en dise le recourant, à savoir que ce fait n'est pas déterminant dès lors qu'il n'a été présent qu'un seul jour, à titre bénévole, sans exigence de rendement, les observations faites tendent, à tout le moins, à démontrer une amélioration de l'état de santé du recourant, confirmant ainsi les conclusions de la Dre N. _____. e) Au vu de ce qui précède, force est de constater que du point de vue de l'exigibilité d'une activité adaptée, la situation du recourant en 2018 reste essentiellement la même par rapport à celle prévalant lors de la décision du 1er mars 2012. En l'absence d'aggravation durable de son état de santé, les conditions d'une révision ne sont pas remplies. C'est donc à juste titre que l'OAI a rejeté la deuxième demande de prestations AI de l'intéressé.

- 21 - 7. a) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 131 I 153 consid. 3 et 125 I 127 consid. 6c/cc ; TF 8C_660/2015 du 24 février 2016 consid. 4.1). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. ([Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] ; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; ATF 124 V 90 consid. 4b, 122 V 157 consid. 1d, 119 V 335 consid. 3c et 104 V 209 consid. a ; TF 8C_372/2014 du 12 mai 2015 consid. 4.3). b) En l'espèce, le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, si bien qu'il n'y a pas lieu d'ordonner une expertise psychiatrique,

telle que requise par le recourant à titre subsidiaire. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. 8. Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. a) 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (cf. art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). b) N'obtenant pas gain de cause, le recourant, bien qu'assisté d'un mandataire qualifié, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

- 22 -

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