

VD_GERICHTE ZD20.011684 vom 15. September 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-09-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.011684

FR: VD_GERICHTE ZD20.011684 du 15 septembre 2021

IT: VD_GERICHTE ZD20.011684 del 15 settembre 2021

Erwägungen

E. 3

a) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). b) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente - qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit - et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

- 18 - c) Les règles et principes jurisprudentiels relatifs à la révision du droit à une rente d'invalidité, au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, sont applicables lorsque la décision de l'assurance-invalidité accordant une rente avec effet rétroactif prévoit en même temps la suppression ou la modification de cette rente, respectivement octroie une rente pour une durée limitée (ATF 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d et les références ; TF 8C_607/2015 du 3 février 2016 consid. 2). Lors de l'octroi d'une rente échelonnée ou limitée dans le temps, le moment déterminant pour effectuer la comparaison est, d'une part, le moment du début du droit à la rente et, d'autre part, celui de la diminution ou de la suppression de la rente en application du délai de trois mois prévu à l'art. 88a RAI (VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n. 3068 et réf. cit. p. 833 s. ; cf. également TF 9C_134/2015 du 3 septembre 2015 consid. 4.1 et les références). d) Selon le

principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou

- 19 - comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5). e) Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées). Le Tribunal fédéral a par ailleurs maintenu, voire renforcé, la portée des motifs d'exclusion définis dans l'ATF 131 V 49, aux termes desquels il y a lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques du trouble au sens de la classification sont réalisées (ATF 141 V 281 consid. 2.2). Des indices d'une telle exagération apparaissent notamment en cas de discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psycho- social intact (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1 ; TF 9C_16/2016 du 14 juin 2016 consid. 3.2).

E. 4

a) En l'espèce, l'intimé a retenu que le recourant avait présenté une totale incapacité de travail du 15 janvier 2016 au 19 septembre 2017 pour des motifs psychiques et qu'il avait récupéré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée depuis le 20

- 20 - septembre 2017. Il a par conséquent alloué une rente entière du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2017, en tenant compte du délai de trois mois prévu à l'art. 88a RAI. Le recourant demande la poursuite du versement de la rente pour la période postérieure au 31 décembre 2017 (cf. acte de recours, point 2 de la partie IV En droit) et ne conteste pas la décision de l'intimé en ce qui concerne le refus de prester pour la période antérieure au 1er janvier 2017. Il n'y a donc pas lieu de revenir sur ce point et il convient d'examiner si

effectivement l'état de santé du recourant s'est amélioré au point de permettre, dès le 20 septembre 2017, la reprise d'une activité adaptée et de réaliser un revenu excluant le droit à la rente. b) Sur le plan somatique, l'intimé a fait réaliser une expertise rhumatologique par la Dre I. _____ en décembre 2015. Cette experte a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de status après arthrodèse consolidée sous-talienne et talo-naviculaire et d'épiphysite de contrainte ou d'insertion du ligament latéral externe. Les autres diagnostics posés concernaient également le membre inférieur gauche (soit une arthrose naviculo-cunéiforme, un status après probable algoneurodystrophie avec douleurs neuropathiques et un status après ablation d'un kyste mucoïde), mais n'avaient pas d'incidence sur la capacité de travail du recourant. L'experte était frappée par le comportement d'amplification du recourant, alors que l'examen physique ne montrait qu'une restriction de mobilité sous astragaliennne et du Chopart, comme on pouvait s'y attendre après une arthrodèse, et qu'un léger boitement était également attendu dans ces conditions. Quant à l'IRM du 30 avril 2014 du pied et de la cheville gauches, dont les résultats étaient superposables à ceux d'une scintigraphie osseuse réalisée le 23 décembre 2015, elle ne permettait pas d'expliquer les douleurs mécaniques évoquées par le recourant (p. 27 et 28 du rapport d'expertise). Comme limitations fonctionnelles, la Dre I. _____ a retenu que la station debout prolongée ne pouvait pas durer au-delà de 2-3 heures, que la marche sur terrain instable et le travail en hauteur devaient être évités, que le port de charges ne devait pas dépasser 8 kg, que la

- 21 - position à genoux et accroupie ne pouvaient pas se faire de manière maintenue et que la montée et la descente des escaliers étaient possibles mais pas de manière incessante. Au jour de l'expertise, le recourant n'avait pas récupéré une capacité de travail dans l'activité habituelle. En revanche, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles précitées, l'experte rhumatologue a conclu à une pleine capacité de travail. L'OAI a par la suite mandaté le V. _____ pour une expertise pluridisciplinaire qui a été réalisée en août et septembre 2017. Sur le plan somatique, les experts du V. _____ ont eux aussi retenu que l'atteinte au pied gauche (soit un status après arthrodèse sous-astragaliennne gauche) entraînait une incapacité de travail dans l'activité habituelle, qui s'exerçait essentiellement debout, mais que le recourant présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles, soit dans une activité en position assise, sans nécessité de rester debout au-delà de quelques minutes, sans nécessité d'effectuer de grands déplacements, permettant d'utiliser les cannes pour les déplacements et sans port de charges. Concernant le membre inférieur gauche, l'examen rhumatologique montrait quelques signes dystrophiques au niveau cutané avec une peau rouge et lisse sur non-utilisation et non mobilisation de certaines articulations du pied. Le dernier examen radiologique standard effectué lors de l'hospitalisation à la BC. _____ en mars 2017 ne montrait pas de nette arthrose tibio-astragaliennne gauche, ni au niveau de l'articulation de Lisfranc, comme cela se produisait parfois. Selon l'expert rhumatologue, on pouvait donc s'étonner de l'absence de mobilité à ces deux articulations à l'examen clinique (p. 38 du rapport d'expertise). Quant aux autres diagnostics posés sur le plan somatique, à savoir des lombalgies communes chroniques, une hypertension artérielle, un diabète, des gastralgies et une hypercholestérolémie, elles n'avaient pas d'effet sur la capacité de travail. Concernant les lombalgies communes, l'expert rhumatologue a indiqué qu'elles s'expliquaient par la marche en décharge chronique du membre inférieur gauche et étaient

- 22 - sans substrat anatomique selon les derniers rapports médicaux (p. 37 du rapport d'expertise). S'agissant de l'obésité et de l'hypertension artérielle, qui n'étaient pas en soi limitatives de la capacité de travail mais qui ne permettaient pas au recourant d'exercer des travaux physiques éprouvants, ils étaient compatibles avec un travail essentiellement assis ne nécessitant pas une grande activité physique (p. 37 du rapport d'expertise). Les médecins de la BC. _____ ont eux aussi fait état des troubles précités, en particulier des troubles du pied gauche et du dos, étant précisé que, du point de vue de l'assurance-invalidité, ce n'est pas fondamentalement le diagnostic, mais l'effet d'une atteinte à la santé sur la capacité de travail qui est pertinent (TF 9C_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2). Comme limitations fonctionnelles, ils ont mentionné les positions contraignantes pour la cheville (soit un accroupissement complet), les montée et descente de manière répétitive d'escaliers et d'échelles, la marche prolongée sur tout type de terrains, surtout en terrain irrégulier, le port de charges lourdes et les mouvements répétitifs de flexion-extension du tronc. Pour les médecins de la BC. _____, le recourant présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles, puisque le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée était défavorable uniquement en raison de facteurs non médicaux. Il ressort de ce qui précède que les constatations des experts du V. _____, de la Dre I. _____ et des médecins de BC. _____ sont, pour l'essentiel, largement concordantes et reconnaissent, sur le plan somatique, une pleine capacité de travail du recourant dans une activité essentiellement sédentaire, sans longs déplacements, sans port de lourdes charges, ni marches en terrain irrégulier. Le recourant n'émet aucun grief à l'encontre des observations et conclusions des spécialistes précités et se base uniquement sur l'avis de ses médecins traitants pour contester la décision de l'intimé. Or, les rapports médicaux des Drs F. _____ N. _____ ne sont pas de nature à

- 23 - mettre en doute les conclusions des experts mandatés par l'intimé et des médecins de BC. _____. Dans ses rapports des 5 novembre 2018 et 9 juillet 2020, la Dre Q. _____ ne s'est pas déterminée sur la capacité de travail et a essentiellement mis en avant les douleurs chroniques du recourant, sans apporter d'éléments objectivables permettant de s'écarter des conclusions des experts et des médecins de BC. _____. Le Dr N. _____, qui au demeurant retient des limitations fonctionnelles concordant avec celles des experts mandatés par l'intimé et des médecins de BC. _____, ne conteste pas que les troubles à la santé du recourant sont compatibles avec une reprise du travail dans une activité adaptée. Il estime qu'une reprise devrait intervenir progressivement. La limitation du taux d'activité préconisée par le Dr N. _____, dans un premier temps tout au moins, ne s'explique toutefois pas au regard des constatations objectives des experts. Ces constatations revêtent un poids d'autant plus important qu'ils ont observé des signes d'amplification et d'auto-limitation et que la Dre I. _____ a constaté des incohérences entre les plaintes algiques du courant et sa faible consommation d'antalgiques. Sur le plan somatique, le recourant présente donc une pleine capacité de travail dans une activité adaptée comme l'a retenu à juste titre l'intimé. c) Sur le plan psychiatrique, il ressort du rapport d'expertise du V. _____ et du rapport complémentaire du Dr AB. _____ du 21 juin 2018 que le recourant se plaignait d'une symptomatologie dépressive permanente depuis avril 2013, d'intensité très forte qui n'était pas seulement liée aux douleurs selon lui. L'examen psychiatrique montrait un homme inquiet par rapport à son avenir financier et légèrement déprimé. Le syndrome douloureux chronique n'était qu'en partie expliqué par des problèmes physiques, puisqu'il existait un contexte psycho-social (le décès de la mère de l'expertisé en 2012 qui l'avait beaucoup affecté, l'impossibilité de continuer à exercer son

métier de base qui le valorisait, les difficultés financières). Ce syndrome assurait en outre au recourant une aide et une sollicitude accrue de son épouse qui assumait tout à la maison. L'expert psychiatre a retenu le diagnostic de syndrome

- 24 - douloureux somatoforme persistant. Les plaintes dépressives du recourant contrastaient avec un examen psychiatrique nettement plus rassurant, qui faisait retenir à l'expert que l'épisode dépressif était en rémission et d'intensité légère au jour de l'expertise. Les observations de l'expert montraient un expertisé légèrement déprimé : triste, inquiet, sans ralentissement psychomoteur, sans troubles cognitifs, ni signes de négligence personnelle. La symptomatologie dépressive résiduelle, ainsi que les inquiétudes dont faisait part le recourant étaient à mettre sur le compte du syndrome somatoforme douloureux. Concernant les diagnostics d'anxiété généralisée et de trouble de la personnalité non spécifié évoqués par le psychiatre traitant du recourant, l'expert du V. _____ n'avait trouvé aucun argument pour retenir ces diagnostics. Les inquiétudes étaient d'apparition récente et liées aux conséquences de l'incapacité de travail dans l'ancien métier. L'expert n'avait relevé aucun indice tendant vers l'existence de traits de personnalité pathologique, ni dans l'histoire personnelle, ni à l'examen psychiatrique. Sur le plan neuropsychologique, aucun diagnostic n'a été posé et des signes de défaut d'effort ou de surcharge invalidaient partiellement l'examen (p. 31 et 34 du rapport d'expertise). Sur le plan psychique, l'expert du V. _____ a constaté qu'il n'y avait pas de limitations fonctionnelles et que la capacité de travail était entière dans toute activité sans diminution de rendement au jour de l'expertise. Il sied de relever que ses conclusions ont été prises sur la base d'une anamnèse complète, de l'ensemble des pièces du dossier, d'un examen clinique détaillé, en tenant compte des plaintes du recourant et en prenant en compte les critères posés par la jurisprudence (consid. 3e) et peuvent se voir reconnaître une pleine valeur probante. Le recourant n'émet du reste aucun grief à ce propos. L'amélioration de l'état de santé psychique du recourant est ainsi incontestable dès le mois de septembre 2017 au vu des constatations de l'expertise du V. _____ et aucune pièce du dossier ne permet d'en douter. Le rapport psychiatrique établi à la suite du second séjour à C. _____ en mai 2018 fait d'ailleurs état d'un épisode dépressif léger, versus épisode dépressif moyen lors du premier séjour en mars 2017.

- 25 - Les rapports médicaux du psychiatre traitant du recourant ne permettent pas de s'écarter de l'appréciation qui précède. En effet, dans sa lettre du 11 août 2020, le Dr H. _____ se limite à affirmer que l'état de santé du recourant n'est pas modifié de manière significative depuis son dernier rapport à l'OAI du 6 juin 2017, sans aucune motivation et sans aucune prise de position sur les conclusions de l'expertise du V. _____ et des médecins de la C. _____.

E. 6

a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée, sans qu'il y ait lieu de compléter l'instruction comme le requiert le recourant par la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. En effet, le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 c. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a). Il appartiendra à l'intimé d'examiner les rapports médicaux de X. _____, produits au stade du recours, dans le cadre d'une procédure d'examen d'une nouvelle demande. b) La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le

- 27 - tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). Il convient de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions. Toutefois, dès lors qu'il a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) Par décision du juge instructeur du 10 juin 2020, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 19 mars 2020 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Laurent Damond. Ce dernier a produit sa liste des opérations le 1er juillet 2021. Ces opérations étant justifiées, l'indemnité de Me Damond est arrêtée à 2'520 francs, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant des frais de justice et de l'indemnité d'office dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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