

VD_GERICHTE ZD20.032869 vom 10. Februar 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-02-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.032869

FR: VD_GERICHTE ZD20.032869 du 10 février 2022

IT: VD_GERICHTE ZD20.032869 del 10 febbraio 2022

Erwägungen

E. 5

septembre 2017, il a expliqué que l'assuré avait développé une symptomatologie anxio-dépressive en réaction à des problèmes somatiques liés à des séquelles d'un accident professionnel survenu en 2016. Le fait de ne plus pouvoir exercer sa profession depuis lors affectait également son moral. Réservant son pronostic, le Dr D._____ a estimé qu'aucune réinsertion professionnelle ne pouvait être envisagée compte tenu de la symptomatologie présente notamment en ce qui concernait les symptômes et les limitations physiques. Réinterpellé par l'office AI, le cabinet de consultation du Dr D._____ lui a adressé un rapport établi le 22 août 2018 sous la signature du Dr J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et de Q._____, psychologue-psychothérapeute FSP. La symptomatologie anxio-dépressive demeurait stationnaire. Même si l'irritabilité et l'agressivité étaient en amélioration, l'assuré continuait de présenter des troubles du sommeil avec des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes ainsi que des cauchemars. De plus, il souffrait d'un sentiment de vide avec une auto-dévalorisation et des difficultés relationnelles dues à sa frustration, son sentiment d'échec et ses tendances projectives, voire paranoïaques. Les auteurs du rapport ont également observé des troubles de la concentration et de l'attention avec la présence d'oublis. A cela s'ajoutaient une fatigue et un isolement social ainsi que des ruminations importantes quant à la situation et l'avenir professionnels. Si la cause principale de l'incapacité de travail était somatique, ils ont toutefois relevé que la symptomatologie anxio-dépressive limitait la capacité de travail en

- 4 - toute activité en ce qu'elle affectait sa gestion des responsabilités et son seuil de tolérance à la frustration et au stress. En réponse aux questions de l'office AI, le Dr J._____ et Q._____ lui ont adressé un nouveau rapport en date du 16 janvier 2019. Ils y posaient les diagnostics incapacitants de trouble dépressif récurrent (épisode actuel moyen avec syndrome somatique) et de trouble somatoforme. D'après eux, la situation restait inchangée mais stable depuis leur dernier rapport. Ils ont noté de légères améliorations au niveau de la frustration, de l'agressivité et de l'impulsivité. Le discours était légèrement moins projectif. Quant à l'évaluation de l'incapacité de travail, elle dépendait du médecin généraliste. En date du 25 avril 2019, la Dre P._____, médecin praticien et médecin d'arrondissement de la CNA, a procédé à l'examen médical final de l'assuré. Sous l'intitulé « Appréciation », elle s'est exprimée en ces termes : « Il s'agit d'un assuré de 49 ans dont les antécédents sont décrits ci-dessus et sur lesquels nous ne reviendrons pas. En ce qui concerne l'épaule droite, subjectivement, l'assuré mentionne la persistance de douleurs constantes exacerbées par les mouvements répétitifs du membre supérieur droit. Objectivement, on constate une amyotrophie de la loge sus-épineuse avec une limitation de la mobilité de l'épaule dans toutes les amplitudes avec une flexion

antérieure qui atteint difficilement 100° mais dont les gestes ne dépassent pas 90° alors que l'abduction est à 70° et les rotations interne et externe sont également limitées. Il n'y a toutefois pas d'atrophie du membre supérieur droit et on constate une diminution de la force au test de Jamar avec toutefois des valeurs un peu aléatoires. En ce qui concerne l'épaule droite, la situation est stabilisée et nous pouvons retenir les limitations fonctionnelles suivantes : pas de mouvements répétés du membre supérieur droit, pas de mouvements répétés du membre supérieur droit au-dessus de l'horizontale, pas de mouvements en porte-à-faux du membre supérieur droit. Pas de port de charges supérieures à 10 kg du sol à la taille, pas de port de charges supérieures à 5 kg de la taille aux épaules et pas de port de charges supérieures à 2 kg au-dessus des épaules avec les deux mains.

- 5 - Dans une activité adaptée, respectant les limitations de l'épaule, la capacité de travail est entière sans diminution de rendement. A noter que l'activité professionnelle de monteur de plafond ou toutes activités professionnelles dans la restauration ne sont plus des activités adaptées aux limitations fonctionnelles de l'épaule droite, donc plus exigibles. En ce qui concerne le genou droit (...), nous retenons sur la base du dossier actuellement en notre possession, que les douleurs du genou droit, au niveau du compartiment interne, ne sont pas en lien de causalité pour le moins probable avec la chute du 01.03.2017. En effet, nous constatons que les radiographies qui ont [été] effectuées le 31.05.2017, soit près de 2 mois après la chute, n'ont pas mis en évidence de lésion structurelle pouvant lui être imputée mais une gonarthrose bilatérale prédominant sur le compartiment interne. Devant les propos de l'assuré concernant les conclusions du Dr L._____ avec une atteinte du ménisque ayant entraîné une arthrose et en présence de tests méniscaux internes positifs décrits dans la consultation du 27 mars 2017, nous proposons à l'assuré d'effectuer une IRM du genou droit (ou autre examen notion de corps métallique dans la nuque), afin d'évaluer si des lésions structurelles peuvent être imputées à la chute. Nous vous prions de demander au Prof. K._____ de procéder à cette IRM du genou droit et de bien vouloir nous renseigner si l'assuré présente des lésions traumatiques qui pourraient être imputées à la chute du 01.03.2017 en lui faisant parvenir les clichés des deux genoux effectués le 31.05.2017. En ce qui concerne le genou droit, il faut retenir, comme limitations fonctionnelles provisoires, que l'assuré ne peut pas travailler sur des terrains irréguliers, qu'il ne devrait pas avoir une activité nécessitant la montée ou la descente répétée d'escaliers ni des positions accroupies ou à genoux répétées. Concernant si ces limitations fonctionnelles doivent être mises en lien avec l'événement du 1er mars 2017, nous attendons l'examen demandé pour nous prononcer de manière définitive. En ce qui concerne le dos, il n'y a aucune limitation fonctionnelle à retenir avec l'événement du 02.09.2016 ou du 01.03.2017 ou avec un quelconque autre événement à notre charge. L'assuré présente au niveau de son épaule droite des séquelles qui correspondent à un taux d'indemnité pour atteinte à l'intégrité qui feront l'objet d'une décision séparée. En l'état du dossier, l'assuré ne présente aucune séquelle en lien avec l'événement du 01.03.2017 sous réserve de l'IRM demandée au niveau du genou droit. » Conformément à la suggestion de la Dre P._____, le Prof. K._____, spécialiste en radiologie, a procédé à un consilium radiologique. Dans son rapport du 8 mai 2019, il a souligné que les radiographies standard et l'arthro-scanner permettaient d'exclure des lésions intra-articulaires. La seule chose qui ne pouvait pas être mise en

- 6 - évidence était un éventuel œdème médullaire osseux, voire une tuméfaction des parties molles. Estimant qu'une IRM n'apporterait guère d'informations supplémentaires, le Prof.

K. _____ a conclu qu'il n'y avait pas de lésion traumatique pouvant être imputée à la chute du 1er mars 2017, hormis une petite lésion fissuraire proximale du ligament collatéral médial, laquelle évoluait souvent de manière favorable grâce à un traitement conservateur bien conduit. Le 3 juin 2019, la CNA a avisé l'assuré qu'elle mettait un terme au paiement des frais médicaux et de l'indemnité journalière en relation avec l'accident du 2 septembre 2016 avec effet au 30 juin 2019, au motif qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable. Dans son avis médical du même jour, le Dr R. _____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a déclaré qu'il partageait l'analyse de la Dre P. _____ sur le plan somatique, en ce sens que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité habituelle de poseur de faux-plafonds mais qu'elle était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues. Sous l'angle psychiatrique, le Dr R. _____ s'est dit peu convaincu par la diminution de la capacité de travail, au demeurant non chiffrée, évoquée dans les rapports des 22 août 2018 et 16 janvier 2019 en lien avec des symptômes anxio-dépressifs. Aussi a-t-il demandé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. L'expert devait notamment éliminer la possibilité d'un syndrome post-traumatique (symptômes évocateurs en 2017 et 2018). Le Dr R. _____ l'estimait peu probable étant donné l'intervalle libre entre ces premières reviviscences et les faits possiblement générateurs. Pour ce faire, l'office AI a mandaté le Dr T. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 30 décembre 2019, il a exclu tout diagnostic incapacitant. Sans répercussion sur la capacité de travail, il a posé les diagnostics suivants : troubles dépressifs récurrents légers (F 33.0) depuis novembre 2016 au présent, entrecoupés par des

- 7 - rémissions partielles suivies de rechutes de troubles dépressifs moyens avec syndrome somatique ; traits de la personnalité mixte émotionnellement labile de type impulsif et anxieuse actuellement non décompensé (Z 73.1) et trouble douloureux somatoforme persistant (F 45.4). En l'absence de limitations fonctionnelles objectivables significatives, l'expert a jugé que la capacité de travail était entière depuis le mois de septembre 2016 sans baisse de rendement tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Sollicité pour détermination, le Dr R. _____ a fait sienne l'appréciation de l'expert T. _____ (rapport du 20 janvier 2020). Dans son projet de décision du 12 février 2020, l'office AI a retenu que l'assuré présentait une incapacité de travail complète dès le 2 septembre 2016. Toutefois, il disposait, depuis le 1er juillet 2019, d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de port de charges supérieures à 10 kg du sol à la taille, pas de port de charges supérieures à 5 kg de la taille aux épaules et pas de port de charges supérieures à 2 kg au-dessus des épaules avec les deux mains). S'agissant de la détermination du degré d'invalidité, la comparaison des revenus avant et après invalidité conduisait au constat de l'absence de préjudice économique. Par conséquent, l'office AI a informé l'assuré qu'il comptait lui octroyer une rente entière d'invalidité pour la période comprise entre le 1er octobre 2017, compte tenu de la date du dépôt de la demande de prestations, et le 30 septembre 2019, date à laquelle la rente était supprimée au vu de l'amélioration de l'état de santé et de la capacité de gain. En l'absence d'objections, l'office AI a entériné, par décision du

E. 8

Sur le vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, il convient de retenir, à l'instar de l'intimé, que l'état de santé du recourant s'est effectivement amélioré à compter du 1er

juillet 2019, l'incapacité totale de travail ayant pris fin à cette date. Partant, l'intimé était fondé à supprimer la rente d'invalidité servie au recourant avec effet au 30 septembre 2019, conformément à l'art. 88a al. 1 RAI. Au-delà de cette date, le recourant a retrouvé une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

E. 9

Doit encore être examinée la question de la tenue de débats publics. a) L'art. 30 al. 3 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) selon lequel l'audience et le prononcé du jugement sont publics, ne confère pas au justiciable de droit à une

- 27 - audience publique. Il se limite à garantir qu'une telle audience se déroule publiquement lorsqu'il y a lieu d'en tenir une. Le droit à des débats existe seulement pour les causes qui bénéficient de la protection de l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101), lorsque la procédure applicable le prévoit ou lorsque sa nécessité découle des exigences du droit à la preuve (cf. ATF 128 I 288 consid. 2). L'art. 6 par. 1 CEDH garantit notamment à chacun le droit à ce que sa cause soit entendue publiquement. La tenue de débats publics doit, sauf circonstances exceptionnelles non réunies en l'espèce, avoir lieu devant les instances judiciaires précédentes. Il appartient à ce titre au recourant, sous peine de forclusion, de présenter une demande formulée de manière claire et indiscutable. Saisi d'une telle demande, le juge doit en principe y donner suite. Il peut cependant s'en abstenir dans les cas prévus par l'art. 6 par. 1, deuxième phrase, CEDH, lorsque la demande est abusive (chicanière ou dilatoire), lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien fondé ou encore lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (ATF 141 I 97 consid. 5.1 ; cf. aussi TF 9C_320/2019 du 9 décembre 2019 consid. 4.1 et 8C_528/2017 du 19 décembre 2017 consid. 1.3 et les références). b) Dans son mémoire de recours, le recourant a présenté, sous l'intitulé « moyens de preuve », la demande suivante : « Le recourant se réserve de solliciter une audience publique, qui lui permettra de s'exprimer sur la présente procédure. Il se réserve également de solliciter ultérieurement tout autre moyen de preuve utile, soit, notamment, le témoignage de tiers. » Si le recourant a certes demandé à être entendu oralement, il a déposé sa requête dans le cadre de « moyens de preuve ». Or, si le recourant entendait requérir une audience publique au sens de l'art. 6 CEDH, il lui incombait de le signaler en formulant une conclusion claire en ce sens (cf. TF 9C_136/2021 du 10 décembre 2021 consid. 4 et la référence), ce qu'il n'a pas fait. Cette exigence de clarté n'apparaît en

- 28 - outre pas excessive, compte tenu en particulier du fait que l'intéressé est assisté d'une avocate. En l'occurrence, le recourant s'est seulement réservé le droit de solliciter une audience publique, sans confirmer ultérieurement de manière explicite sa requête tendant à la tenue de débats publics. Dans ces circonstances, telle que formulée, cette requête ne suffit pas pour fonder l'obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 CEDH. On rappellera enfin que les garanties minimales de l'art. 29 al. 2 Cst. en matière de droit d'être entendu ne confèrent pas le droit d'être entendu oralement par l'autorité (cf. ATF 134 I 140 consid. 5.3 et les références).

E. 10

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision litigieuse.

E. 11

a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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