

## **VD\_GERICHTE ZD20.039472 vom 18. Juni 2021**

VD Tribunal cantonal, 2021-06-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD20.039472](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.039472)

FR: VD\_GERICHTE ZD20.039472 du 18 juin 2021

IT: VD\_GERICHTE ZD20.039472 del 18 giugno 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

a) 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.

b) Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision ; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 133 V 545 consid. 6.1 ; 130 V 343 consid. 3.5). En revanche, une appréciation différente d'une situation

- 8 - demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 141 V 9 consid. 2.3).

#### **E. 4**

Dès lors que l'Office AI est entré en matière sur la nouvelle demande du recourant, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propres à influencer son degré d'invalidité, et donc son droit à la rente, est survenu entre la décision du 2 décembre 2016 lui allouant une demi-rente d'invalidité pour la période du 1er décembre 2015 au 13 août 2016 – dernière décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente – et la décision litigieuse du

#### **E. 9**

septembre 2020. a) Dans le cadre de l'instruction de la première demande de prestations de l'assuré, il a été établi que le recourant souffrait d'une tendinopathie sévère de l'ECU à la face cubitale du poignet droit, d'un status après infiltration cortisonnée de l'ECU dans la 6e coulisse des extenseurs du poignet droit en novembre 2014 et janvier 2015, d'un status

après contusion avec petite plaie en regard de la 6e coulisse des extenseurs du poignet droit le 6 septembre 2014 avec développement secondaire d'une tendinopathie sévère de l'ECU et d'un status après fracture du poignet droit dans l'enfance avec pseudoarthrose résiduelle asymptomatique de la styloïde cubitale et remaniement ancien du fond de la 6e coulisse des extenseurs (rapport d'expertise du Dr M. \_\_\_\_\_ du 14 juillet 2015). Procédant à la révision chirurgicale préconisée par le Dr M. \_\_\_\_\_, le Dr D. \_\_\_\_\_ s'était trouvé de manière inattendue face à un tendon complètement remanié, adhérant fortement au voisinage, qui avait empêché la ténolyse programmée. Le 30 septembre 2015, le Dr D. \_\_\_\_\_ avait préconisé une ténotomie simple en aval et en amont de la tête cubitale. Relevant que le patient était craintif face à toute incertitude pronostique liée à une intervention chirurgicale, il entendait lui proposer de trancher entre les deux options existantes : soit reprendre en l'état son activité professionnelle avec un rendement complet, soit assumer le léger risque d'une ténotomie, qui pourrait améliorer les choses sans risque significatif de péjoration. Lors du complément d'expertise du 4 mai 2016, le recourant avait signalé au Dr M. \_\_\_\_\_ la persistance d'une zone

- 9 - douloureuse située au-dessus de la 6e coulisse des extenseurs du poignet droit, alors que les douleurs présentes à la base du 5e métacarpien droit avaient en grande partie régressé. Les douleurs pouvaient prendre des caractéristiques de brûlure et restaient exacerbées au contact d'objets durs et dans certains efforts ; elles pouvaient également survenir en fin de mouvement d'extension, de déviation cubitale et de supination du poignet. A l'issue de son examen du 4 mai 2016, le Dr M. \_\_\_\_\_ avait ajouté les diagnostics de rupture de l'ECU de la 6e coulisse du poignet droit et de remaniement ancien du TFCC, afin d'intégrer les constatations faites par le Dr D. \_\_\_\_\_ lors de l'intervention chirurgicale du 21 août 2015. L'expert avait encore observé qu'ensuite de la rupture spontanée de l'ECU, la ténotomie envisagée par le Dr D. \_\_\_\_\_ ne s'avérait plus nécessaire. Seul prévalait encore un petit état inflammatoire résiduel dans la 6e coulisse des extenseurs, vide, les douleurs plus distales ayant quasiment disparu. Le Dr M. \_\_\_\_\_ estimait que l'inflammation pourrait être traitée par une infiltration cortisonée ou par le port d'un bracelet de protection et de force, ensuite de quoi le recourant retrouverait une capacité de travail de 100%, au plus tard à la fin du mois de mai 2016. C'est sur la base de la situation telle que décrite ci-dessus que l'intimé a statué sur le droit à la rente du recourant, par décision du 2 décembre 2016, et lui a accordé une demi-rente d'invalidité pour la période du 1er décembre 2015 au 31 août 2016, estimant que dès la fin mai 2016, l'intéressé avait recouvré une capacité de travail entière dans toute activité. b) A l'appui de sa nouvelle demande du 19 mars 2018, le recourant a fait valoir qu'il se trouvait en incapacité de travail de 30% depuis le 1er juin 2017 en raison de douleurs et d'un manque de force au poignet droit liés à l'accident du 6 septembre 2014. Il ressort des pièces au dossier que le 9 septembre 2016, le recourant a fait l'objet d'une arthroscopie du poignet droit destinée à suturer et à réinsérer le ligament triangulaire au niveau de l'insertion fovéale, selon les indications posées par le Dr S. \_\_\_\_\_ le 16 avril 2016.

- 10 - Pratiquée par les Drs S. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_, cette opération a été suivie d'une évolution favorable. Dans leurs rapports respectifs des 9 janvier 2018 (Dr S. \_\_\_\_\_), 16 avril 2018 (Dr C. \_\_\_\_\_) et 12 septembre 2018 (Dr S. \_\_\_\_\_), les chirurgiens ont constaté que leur patient ne subissait pas d'anomalies fonctionnelles et que l'intervention avait conduit à une excellente stabilité de l'articulation ulnaire distale ainsi qu'à une mobilité normale, pratiquement identique à celle du poignet gauche. S'il persistait des

plaintes résiduelles de douleurs au niveau du pisiforme, le long du muscle extenseur ulnaire du carpe et du nerf cubital distal en arrière de la styloïde, elles n'étaient pas objectivées par l'imagerie (IRM et radiographie des 3 avril et 8 juin 2017). Une scintigraphie du 14 novembre 2017 avait en outre conclu à l'absence d'atteinte inflammatoire ou arthrosique des os du carpe, du radius et du cubitus. Au vu de ces constatations objectives, les Drs C.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_ ont tous deux conclu à une pleine capacité de travail dans toute activité demandant peu d'efforts physiques, en particulier au niveau de la main et du poignet droit, et ne nécessitant pas le port de charges. Le Dr S.\_\_\_\_\_ a précisé dans son rapport du 9 janvier 2018 que les résultats des examens radiologiques, scintigraphiques et cliniques en sa possession lors de son dernier contrôle du 3 novembre 2017 permettaient de conclure que la capacité de travail du recourant devrait être entière dans son activité habituelle, mais que l'intéressé refusait toute reprise à 100%. Le recourant n'a produit aucune pièce médicale susceptible de remettre en cause les observations des médecins qui l'ont opéré. Les rapports des 7 octobre 2014 [recte : 2016 ?] et 3 février 2017 du Dr C.\_\_\_\_\_, qui font notamment état d'une instabilité résiduelle modérée du poignet droit et d'une incapacité partielle de travail à réévaluer à six mois, sont antérieurs à son rapport du 16 avril 2018, de sorte qu'ils ne sont pas déterminants en l'espèce. De même, l'attestation du 19 février 2021 du Dr V.\_\_\_\_\_ signalant la persistance de douleurs chroniques au poignet droit lors des mouvements de pronation et de supination, essentiellement en cas de port d'objets lourds et de mouvements forcés du poignet, ne permet pas de remettre en cause la pleine capacité de travail retenue par les chirurgiens, puisque ceux-ci ont admis que le

- 11 - recourant devait éviter les activités de force. On notera à cet égard que lors du complément d'expertise du Dr M.\_\_\_\_\_ du 4 mai 2016, le recourant avait déjà signalé des douleurs dans certains efforts, qui pouvaient également survenir en fin de mouvement d'extension, de déviation cubitale et de supination du poignet. Les éléments apportés par le Dr V.\_\_\_\_\_ ne dénotent donc pas d'un changement de situation significatif. C'est le lieu de rappeler que, compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs (en l'absence d'observation médicale concluante sur le plan somatique ou psychiatrique), les simples plaintes subjectives de la personne assurée ne sauraient suffire pour justifier une invalidité entière ou partielle. Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation de douleurs doit en effet être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation du droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement entre assurés (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 ; TF 9C\_7/2014 du 27 mars 2014 consid. 4.2.2). Ainsi pour être déterminantes dans le cadre d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité, des douleurs, ou leur augmentation, doivent être objectivées par des constats médicaux, inexistantes en l'espèce. En tout état de cause, il n'existe aucun motif justifiant de s'écarter de l'appréciation faite par les chirurgiens sur la capacité de travail de leur patient. On peut encore relever que si le recourant a fondé sa nouvelle demande de prestations sur une incapacité de travail de 30% prévalant depuis le 1er juin 2017, il n'a en réalité pas cessé d'annoncer des incapacités de travail, totales ou partielles, depuis septembre 2014 (cf. décomptes d'indemnisation et certificats médicaux au dossier de la R.\_\_\_\_\_ et rapport de l'employeur du 5 octobre 2018). Il a donc perçu sans interruption (hormis les délais d'attente légal et contractuels) des indemnités journalières de la R.\_\_\_\_\_, intervenant dès juin 2016 en qualité d'assureur perte de gain maladie, jusqu'à l'épuisement du droit aux prestations, au 31 mai 2018. Ce contexte appuie également l'absence d'une modification

significative de son état de santé et de sa capacité de travail.

- 12 - c) A la lumière des rapports médicaux au dossier, il y a lieu de constater que, hormis les suites temporaires d'une intervention chirurgicale survenue au demeurant avant la décision de l'Office AI du 3 décembre 2016, la situation du recourant, et singulièrement sa capacité de travail, n'ont pas connu de modification significative depuis 2016, de nature à influencer sur son droit aux prestations. Partant, c'est à juste titre que l'intimé a considéré que l'existence d'un motif de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA pouvait être écartée et qu'il a refusé l'octroi de prestations, qu'il s'agisse d'une rente ou de mesures d'ordre professionnel. d) Le dossier est suffisamment complet pour permettre au tribunal de trancher la question litigieuse en toute connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu de procéder au complément d'instruction requis par le recourant au plan médical, de telles mesures n'étant selon toute vraisemblance pas susceptibles de modifier l'appréciation qui précède (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 141 I 60 consid. 3.3 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 131 I 153 consid. 3). 5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 9 septembre 2020 confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (applicable dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2020, en vertu de l'art. 83 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. 1 bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont imputés au recourant, dont les conclusions ont été rejetées (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). c) N'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

- 13 -

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