

VD_GERICHTE ZD20.040312 vom 13. Juli 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-07-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.040312

FR: VD_GERICHTE ZD20.040312 du 13 juillet 2021

IT: VD_GERICHTE ZD20.040312 del 13 luglio 2021

Erwägungen

E. 17

juillet 2015 consid. 5.1 ; 9C_11/2008 du 29 avril 2008 consid. 2). En vertu du droit d'être entendu, l'assuré doit, dans ce dernier cas, être informé préalablement de la substitution de motifs envisagée (ATF 125 V

- 18 - 368 consid. 4a et b ; cf. également ATF 128 V 272 consid. 5b/bb et les références). 4. a) En l'espèce, lors de l'octroi du moyen auxiliaire litigieux, l'intimé s'était principalement fondé sur un rapport de la FSCMA du 21 février 2018 et des rapports du Dr D. _____ des 27 juillet, 24 octobre 2017 et 13 mars 2018. Ce médecin constatait une axonotmèse de la branche secondaire antérieure et interne du plexus brachial, lié à l'utilisation de cannes sous-axillaires par l'assuré. La FSCMA avait pour sa part constaté des difficultés de déplacement de l'assuré et proposait la remise d'un scooter électrique pour limiter l'utilisation des cannes sous-axillaires. Depuis lors, l'intimé a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire, qu'il a confiée à la Policlinique N. _____, dans le contexte d'une demande de rente invalidité et d'allocation pour impotent. Il ressort du rapport d'expertise du 11 février 2020 que le recourant ne présente pas de limitation fonctionnelle à la marche, qui serait due à une atteinte à la santé physique ou psychique. Les experts, au terme d'une évaluation consensuelle, ont en effet constaté que, du fait des altérations dégénératives du rachis et de la gonarthrose débutante, les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : pas de charges répétitives de plus de 10 kg, position de travail alternée, pas de porte-à-faux, éviter le travail sur les échelles et les échafaudages, pas de marche en terrain instable, pas de travail à genoux. Ils ont relevé de nombreuses incohérences dans le récit et à l'examen clinique. Il n'y avait ainsi pas d'explication médicale à l'incapacité rapportée de l'assuré à enfiler ses chaussettes, prendre sa douche et effectuer l'entretien du domicile. Le déplacement avec un transport assisté pour venir en expertise n'avait pas non plus de raison médicale. Tous les domaines de la vie n'étaient pas uniformément influencés par les limitations rapportées, l'assuré étant en mesure d'avoir des activités de loisirs (lecture, musique) et d'avoir un réseau amical satisfaisant.

- 19 - b) Le recourant conteste la valeur probante du rapport d'expertise du 11 février 2020. Les constatations des experts de la Policlinique N. _____ correspondent toutefois, dans une large mesure, à celles des experts du Bureau d'expertise T. _____. Ainsi, les limitations fonctionnelles observées sont similaires et sont uniquement justifiées par les atteintes dégénératives du rachis lombaire. Les experts ont tous relevé une discordance entre les plaintes de l'assuré et leurs constatations cliniques. Au demeurant, tant les experts de la Policlinique N. _____ que ceux du Bureau d'expertise T. _____ n'ont pas pu apporter d'explication médicale au handicap évoqué par l'assuré s'agissant de la marche. Les experts du Bureau d'expertise T. _____ ont constaté qu'il n'y a pas d'atteinte neurologique ou de l'appareil locomoteur permettant d'expliquer le tableau clinique. Pour

leur part, les experts de la Polyclinique N. _____ ont conclu, du point de vue neurologique, qu'il n'existait objectivement qu'une atteinte sensitive du nerf ulnaire gauche en lien avec l'utilisation au long cours des béquilles sans traduction clinique. Sur le plan rhumatologique, ils ont conclu à l'absence de maladie spécifique, après avoir relevé des troubles dégénératifs modérés. L'examen clinique réalisé était pauvre, parasité par un comportement douloureux contrastant avec l'absence de raideur articulaire ou d'amyotrophie. Du point de vue psychiatrique, à l'issue de l'entretien et sur la base des données de l'anamnèse, les experts ont retenu le diagnostic de trouble dépressif récurrent en rémission ainsi que celui de possible majoration des symptômes pour raison psychologique. Tant les experts du Bureau d'expertise T. _____ que de la Polyclinique N. _____ n'ont trouvé d'atteinte objectivable expliquant les difficultés de déplacement de l'assuré. Le rapport d'expertise du 11 février 2020 repose en outre sur une étude circonstanciée du dossier de l'assuré et sur une anamnèse complète, rapporte les plaintes de l'assuré et comporte des conclusions claires et motivées. L'expertise psychiatrique a au demeurant été menée selon la procédure probatoire structurée instaurée par l'ATF 141 V 281.

- 20 - Aussi, le rapport d'expertise du 11 février 2020 revêt une pleine valeur probante. Les rapports médicaux au dossier ne mettent pas en doute les conclusions des experts. A cet égard, ceux auxquels se réfère le recourant à l'appui de son recours, à savoir le rapport du 25 septembre 2020 de son ergothérapeute ainsi que celui établi le 9 octobre 2020 par son médecin traitant, sont insuffisamment motivés pour remettre sérieusement en question les constatations des experts. Au vu de ces constatations, le recourant ne peut donc pas prétendre à l'octroi d'un scooter électrique, respectivement à la réparation ou au remplacement de celui-ci, alors qu'aucune atteinte médicalement objectivable n'est la cause de ses difficultés de déplacement. c) Le recourant soutient encore que sa situation n'a pas changé entre l'octroi du moyen auxiliaire et sa suppression, de sorte que rien ne permet de remettre en cause la décision d'octroi du moyen auxiliaire du 3 avril 2018. Il est vrai que l'état de santé de l'assuré ne paraît pas avoir changé entre 2018 et 2020. L'expertise de la Polyclinique N. _____ ne constitue pas non plus réellement un moyen de preuve nouveau, dans la mesure où les constatations des médecins de la Polyclinique N. _____ et celles des experts du Bureau d'expertise T. _____ se rejoignent largement. Le Dr D. _____ avait par ailleurs déjà souligné, dans ses rapports des 24 octobre 2017 et 13 mars 2018, que l'assuré était réputé ne plus pouvoir marcher, que l'étiologie de ces troubles allégués était peu claire et qu'aucun diagnostic ne pouvait être posé pour les expliquer. Cela étant, au vu de ce qui précède, l'OAI ne pouvait manifestement pas allouer le moyen auxiliaire demandé sans procéder à un complément d'instruction. Il devait soit inviter le Bureau d'expertise T. _____ à compléter sa première expertise, soit, s'il souhaitait un nouvel avis médical pluridisciplinaire au vu de la particularité du cas d'espèce, mandater un nouveau centre d'expertise. Il est d'ailleurs significatif que,

- 21 - saisi de demandes relatives à d'autres prestations, à savoir une rente et une allocation pour impotent, l'OAI a estimé nécessaire de procéder à une telle mesure. Au final, en acceptant la prise en charge d'un scooter électrique, en avril 2018, en faveur d'un assuré pour lequel les rapports médicaux à disposition n'avaient une explication médicale à ses difficultés de déplacement, l'intimé a rendu une décision manifestement erronée. Cette décision initiale doit aujourd'hui être reconsidérée, ce d'autant que, contrairement à ce que soutient le recourant, sa rectification revêt une importance notable au vu des coûts engendrés par une éventuelle réparation – nécessaire – du moyen auxiliaire. Ces frais de

réparation étaient en effet devisés à 4'502 fr. 40, alors que le prix du scooter neuf s'élevait à 5'488 fr. 75. Il convient ainsi de confirmer les décisions litigieuses, par substitution de motif. d) Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner l'audition du recourant. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; ATF 137 III 208 consid. 2.2). e) En conclusion, c'est à juste titre que l'OAI a supprimé le droit à la prise en charge du scooter électrique et demandé sa restitution, d'une part, et refusé d'octroyer un nouveau moyen auxiliaire ou de prendre en charge les réparations du scooter qui avait été remis à l'assuré. Compte tenu de ce qui précède, la requête de mesures provisionnelles déposée par le recourant est sans objet. 5. a) La procédure de recours en matière de contestation 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 (art. 69

- 22 - al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. 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). b) 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). c) S'agissant du montant de l'indemnité due au conseil d'office, elle doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (cf. art. 2 al. 1 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). En l'espèce, selon la liste des opérations communiquée le 9 mars 2021, Me Roud a chiffré à 10 heures et 42 minutes le temps consacré au dossier du recourant. Ces opérations étant justifiées, l'indemnité de Me Roud est arrêtée à 2'170 fr. 60, TVA par 148 fr. 30 et débours par 96 fr. 30 compris. 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.