

VD_GERICHTE ZD21.002395 vom 25. November 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-11-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.002395

FR: VD_GERICHTE ZD21.002395 du 25 novembre 2021

IT: VD_GERICHTE ZD21.002395 del 25 novembre 2021

Erwägungen

E. 6

septembre 2004). Le 12 octobre 2004, l'Office de l'assurance-invalidité pour le Canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a accordé à l'assuré l'octroi de chaussures orthopédiques de série. Celles-ci ont été depuis lors prises en charge. B. Le 12 décembre 2018, F. _____ [...] (ci-après : F. _____), assureur perte de gain maladie de R. _____, a transmis à l'OAI une demande de prestations AI datée du 3 décembre 2018 tendant à l'octroi d'une rente, laquelle faisait état d'une atteinte à la santé existant depuis janvier 2018 et décrite comme suit : « Pied Charcot à gauche/Diabète ; Troubles de la marche multifactoriels ». Selon indications de F. _____, l'assuré a présenté une incapacité de travail totale du 22 juin au 23 juillet 2018, puis de 50 % du 24 juillet au 8 octobre 2018 et de 25 % dès le

E. 9

octobre 2018. Il ressort également du dossier de F. _____ que le Dr P. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, [...], a délivré une ordonnance de physiothérapie le 21 novembre 2018, dans laquelle il a posé les diagnostics de troubles de la marche multifactoriels avec polyneuropathie périphérique sévère des membres inférieurs dans le cadre du diabète, de « pied de Charcot à gauche », d'atteinte cérébelleuse sur leucoencéphalopathie et de déconditionnement physique. Dans un « bilan de physiothérapie de décembre 2018 » non daté et adressé à la F. _____, la physiothérapeute Q. _____ a attesté de

- 3 - troubles de la marche, de l'équilibre et de l'endurance ainsi que de troubles de la coordination intra-musculaire et d'une diminution de l'endurance cardio-vasculaire. Dans un rapport du 21 décembre 2018 adressé à F. _____, la Dre S. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de pied de Charcot à gauche, dans le contexte d'une polyneuropathie idiopathique. Elle a estimé que l'assuré présentait une capacité de travail de 80 % dans une activité purement sédentaire de bureau. Lors d'un entretien téléphonique avec un collaborateur de l'OAI le 12 février 2019, l'assuré a indiqué qu'il n'était plus indépendant, ayant remis son commerce à son employé, lequel était devenu son employeur. L'assuré a en outre déclaré qu'il travaillait dans la vente de voitures et exerçait principalement une activité administrative. L'assuré a produit le 23 avril 2019 ses extraits de comptes établis par sa fiduciaire pour les années 2014, 2016, 2017 et 2018, ses décisions de taxation pour les années 2014, 2015 et 2016, la détermination du total des acomptes d'impôt pour les années 2018 et 2019 ainsi que la détermination du total des acomptes de cotisations sociales pour les années 2014, 2015, 2016, 2017 et 2019. Dans un rapport du 26 mai 2019 à l'OAI, la Dre M. _____ a posé les diagnostics de sévères troubles de la marche sur polyneuropathie accompagnés d'une ataxie cérébelleuse, de pied de Charcot à

gauche, ainsi que de diabète de type 1 avec de nombreux comas hypoglycémiques. Elle a estimé que l'assuré présentait une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle, mais qu'il préférerait continuer avec une incapacité de travail à 25 % pour un certain temps.

- 4 - La Dre M. _____ a attesté que l'incapacité de travail, qui s'élevait à 25 % à compter du 9 octobre 2018, avait évolué à 50 % dès le 1er juillet 2019, par certificat médical daté du même jour. Le 30 juillet 2019, l'OAI a demandé à la Dre M. _____ pour quels motifs médicaux la capacité de travail de l'assuré était passée de 75 % à 50 % le 1er juillet 2019. Le 18 novembre 2019, la Dre M. _____ a expliqué à l'OAI que l'assuré souffrait d'importantes difficultés à se lever, de troubles importants de l'équilibre et de graves troubles de la marche, qui s'aggravaient. Elle a également fait état d'une asthénie liée à d'importantes fluctuations de la glycémie et d'une péjoration de la coronaropathie. Elle a ajouté que l'assuré était « particulièrement volontaire » et aurait dû être arrêté à 50 % depuis de nombreux mois, s'il n'avait pas eu de contraintes financières. Elle a joint à son envoi plusieurs pièces, parmi lesquelles un rapport du 4 novembre 2019 du Dr K. _____, spécialiste en cardiologie, faisant suite à une coronographie du 1er novembre 2019 et posant les diagnostics de maladie coronarienne tri-tronculaire, de limitation extra-cardiaque de la capacité fonctionnelle en raison de troubles de l'équilibre et d'un pied de Charcot, d'antécédent d'extrasystolie ventriculaire répétitive rapide ainsi que d'hypertension artérielle. La Dre M. _____ a également transmis à l'OAI un rapport du 25 mars 2019 du Dr H. _____, spécialiste en neurologie, lequel a notamment posé les diagnostics de diabète de type 1, d'hypoglycémie nocturne sévère prolongée, de leucoencéphalopathie vasculaire microangiopathique et de périartérite noueuse. Le Dr H. _____ a relevé que l'assuré présentait une incapacité de travail de 25 %, celle-ci devant être réévaluée en fonction des conditions de travail et d'une éventuelle réinsertion professionnelle, difficile à envisager toutefois en raison de l'âge. Par rapport du 24 janvier 2020, le Dr L. _____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a retenu chez l'assuré un pied de Charcot à gauche à titre d'atteinte principale à la

- 5 - santé, une polyneuropathie diabétique à titre de pathologie associée du ressort de l'AI, ainsi qu'un déconditionnement physique et une coronaropathie avec fraction d'éjection conservée à titre de facteurs/diagnostics associés non du ressort de l'AI. En ce qui concerne l'activité habituelle, le Dr L. _____ a retenu que la capacité de travail exigible en tant que mécanicien était nulle, mais qu'elle s'élevait à 75 % si le poste était adapté aux limitations fonctionnelles, à savoir un travail sédentaire, sans marche prolongée ou en terrain irrégulier, sans travail en hauteur, utilisation d'escalier et d'échelle et sans position debout prolongée. Il a en outre estimé la capacité de travail dans une activité adaptée à 75 % dès le 9 octobre 2018, pour le cas où l'activité habituelle ne serait pas adaptée. Il a justifié sa position en exposant que les limitations fonctionnelles étaient essentiellement dues à l'atteinte neurologique, pour lesquelles le Dr H. _____ avait conclu à une capacité de travail de 75 %. Pour le surplus, il a considéré qu'aucun élément médical ne permettait de retenir une aggravation des limitations fonctionnelles à partir de juillet 2019, notamment sur le plan métabolique et cardiaque, ajoutant que la fonction cardiaque était stable. Le 9 avril 2020, une gestionnaire de F. _____ a informé l'OAI que l'assuré, après avoir été en incapacité de travail à 50 % du 1er juillet 2019 au 23 mars 2020, était en incapacité de travail totale depuis le 24 mars 2020. Dans un courrier du 26 mai 2020 adressé à l'OAI, le Dr K. _____ a indiqué que les limitations fonctionnelles, indubitables et importantes, provenaient de problèmes extra-cardiaques. Par rapport du 2 juin 2020 à l'OAI, la Dre

M. _____ a fait état d'une péjoration de l'état de santé de l'assuré, à savoir qu'il avait fallu recourir à des stentings multiples au niveau coronarien depuis décembre 2019 et que, malgré la physiothérapie intensive, les troubles de la marche s'aggravaient. La Dre M. _____ a estimé que la capacité de travail était de 50 % dans l'activité habituelle et a précisé qu'elle ne voyait pas d'autre activité adaptée. Selon elle, les limitations fonctionnelles découlaient de

- 6 - sévères troubles de l'équilibre et d'une incapacité à se déplacer autrement qu'avec des cannes. Elle a précisé que la capacité de travail avait été de 75 % du 8 octobre 2018 au 31 juillet 2019, puis de 50% depuis le 1er juillet 2019. Une évaluation économique pour les indépendants a été effectuée le 10 juillet 2020 au domicile de l'assuré. Dans son rapport du

E. 13

juillet 2020. Les explications données par le recourant démontrent qu'il a compris pour quels motifs l'OAI n'avait pas retenu ce taux d'invalidité dans sa décision attaquée. Quoiqu'il en soit, une éventuelle violation du droit d'être entendu doit être considérée comme guérie devant la présente juridiction, vu le pouvoir d'examen de celle-ci. Partant, ce grief doit être rejeté. 6. a) En l'occurrence, et pour l'essentiel, le recourant soutient qu'il présente de sévères troubles de la marche, qu'il a travaillé au-dessus de ses forces, et que son état de santé s'aggrave progressivement. Il se prévaut des rapports de sa médecin traitante, la Dre M. _____, ainsi que des Drs P. _____, H. _____ et B. _____, de même que des attestations de ses physiothérapeutes. Pour sa part, l'intimé estime, en se référant à l'appréciation du Dr L. _____ du SMR, qu'il n'y a pas lieu de retenir une incapacité de travail supérieure à 25 %. Cela étant, et quoi qu'en dise l'intimé, respectivement le SMR dans les avis successifs produits, notamment en procédure, les rapports de la médecin traitante, en particulier, ne pouvaient être écartés sans autres mesures d'instruction.

- 18 - Certes, la capacité de travail de l'assuré a été arrêtée par sa médecin traitante à 75 % entre le 9 octobre 2018 et le 30 juin 2019. Toutefois, la Dre M. _____ a retenu dans son rapport du 26 mai 2019 que le recourant était en incapacité de travail à 50 %, tout en relevant qu'il préférerait poursuivre son activité à 25 % d'incapacité de travail un certain temps. Finalement, la médecin traitante a fait état d'une incapacité de travail de 50 % dès le 1er juillet 2019 et a expliqué, à la requête de l'OAI, dans son rapport du 18 novembre 2019, que les troubles de la marche allaient en s'aggravant, tout comme la coronaropathie, et que l'assuré souffrait de plus d'une asthénie liée à d'importantes fluctuations de la glycémie. Elle a précisé que le patient était « particulièrement volontaire », et qu'il aurait dû, en raison des atteintes à la santé, être en arrêt à 50 % « depuis de nombreux mois », « si n'étaient les exigences financières ». Les autres médecins qui suivent le recourant ont également mis en doute la capacité de travail de 75 % retenue par le SMR. Ainsi, le Dr P. _____, le 15 avril 2021, a noté qu'il trouvait déjà étonnant, lorsqu'il avait vu le recourant en 2018, que celui-ci travaille encore à 75 %. Il a lui aussi mis en avant la volonté de l'assuré. Dans les pièces produites dans le cadre de la procédure de recours, le Dr H. _____, le 16 avril 2021, a indiqué que si le patient était parvenu à maintenir une capacité de travail à 75 % jusqu'à l'été 2019, il notait lors de sa dernière évaluation en mars 2019 que cette capacité serait très certainement sujette à réévaluation en fonction des conditions de travail et de l'évolution médicale. Il a considéré que la capacité de travail devait être adaptée à 50 % dès l'été 2019 en raison de la péjoration des troubles neurologiques. Comme les autres médecins consultés, il a noté qu'à l'heure actuelle, la capacité de travail de 50 % était maintenue uniquement par la volonté du patient, par sa connaissance de l'entreprise, et par

la tolérance de ses collègues de travail. La Dre B. _____ a elle aussi noté, le 26 avril 2021, qu'il lui semblait irréaliste que la capacité de travail soit admise à 75 % jusqu'à l'été 2019, estimant que depuis cette époque, il était présent à 50 % avec un rendement estimé à moins de 10 % des heures de présence.

- 19 - Certes, une majorité de pièces a été produite dans le cadre de la procédure de recours. Il reste que des spécialistes en pneumologie, neurologie, diabétologie et de la consultation de médecine physique et réhabilitation du [...] ont tous émis des doutes sur la capacité de travail de 75 % retenue par le SMR, même antérieurement à la décision attaquée, puisqu'ils font état pour l'essentiel d'une capacité de travail de l'ordre de 50 % depuis l'été 2019, une nouvelle péjoration étant encore alléguée par la suite, possiblement après la décision attaquée. Ils ont au demeurant étayé leur point de vue, en rappelant l'anamnèse du recourant et en examinant son statut. Dans ces conditions, les explications données par les différents médecins précités sont suffisantes pour que les avis du SMR, dont aucun ne repose sur un examen de l'assuré, ne puissent être retenus sans autres mesures d'instruction, vu les doutes qui subsistent quant à la pertinence de leurs constatations. b) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). c) En l'espèce, vu les doutes qui subsistent entre l'appréciation des médecins consultés par le recourant et celle du médecin du SMR, l'instruction ne permet pas de se prononcer à satisfaction de droit. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'intimé, afin qu'il mette en œuvre une expertise médicale ou un examen médical, dès

- 20 - lors que c'est à lui qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). La possibilité sera laissée à l'expert de s'adjoindre les services d'un médecin spécialiste d'un ou plusieurs autre(s) domaine(s) s'il l'estime pertinent, en particulier afin d'effectuer le cas échéant une analyse médicale globale de l'état de santé du recourant, tenant compte des éventuelles interactions entre les différentes atteintes. 7. S'agissant de l'aspect économique et dès lors que la cause doit être retournée à l'OAI pour complément d'instruction, il n'y a pas lieu en l'état de procéder à une comparaison des revenus avec et sans invalidité, ni d'examiner les griefs soulevés à l'égard du calcul du degré d'invalidité par le recourant, singulièrement d'établir le montant de son revenu sans invalidité. Il appartiendra à l'autorité intimée de reprendre les calculs s'agissant du degré d'invalidité en fonction du résultat du complément d'instruction. 8. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis, et la décision attaquée annulée, la cause étant retournée à l'OAI pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision, s'agissant des appréciations médicale et économique de la situation. b) 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 l'intimé, vu l'issue du litige. Le recourant

obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de l'intimé.

- 21 -

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