

VD_GERICHTE ZD21.007772 vom 21. Februar 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-02-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.007772

FR: VD_GERICHTE ZD21.007772 du 21 février 2022

IT: VD_GERICHTE ZD21.007772 del 21 febbraio 2022

Erwägungen

E. 19

novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4). b) Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in : SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2ème éd., n° 12 et 17 ad art. 43 LPGA). c) 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 possible 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

- 13 - l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). 11. a) En l'occurrence, le cas du recourant a été examiné exclusivement à l'aune des éléments qui se sont révélés pertinents pour traiter des problèmes relatifs à l'assurance-accidents. Font en conséquence défaut un tableau clinique complet et une appréciation globale de sa capacité résiduelle de travail tenant compte de l'ensemble de ses problèmes de santé. Manque également une énumération exhaustive de ses limitations fonctionnelles en lien avec l'intégralité des pathologies présentées. Il incombe à l'intimé de pallier ces défauts, conformément à son obligation d'instruire le dossier au sens entendu par l'art. 43 LPGA. b) La cause doit par conséquent être renvoyée à l'intimé pour actualisation des données médicales et, ainsi que le préconise le SMR dans son avis du 9 septembre 2021, pour mise en œuvre d'une nouvelle évaluation orthopédique. Compte tenu des atteintes dégénératives présentées par le recourant au dos, au bassin et à la hanche, il apparaît opportun de compléter cette évaluation d'une investigation rhumatologique. 12. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. 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 la partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante 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.,

- 14 - 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 la partie intimée.

- 15 -

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