

# VD\_GERICHTE ZD21.011218 vom 21. September 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-09-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD21.011218](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.011218)

FR: VD\_GERICHTE ZD21.011218 du 21 septembre 2021

IT: VD\_GERICHTE ZD21.011218 del 21 settembre 2021

## Erwägungen

### E. 6

En l'espèce, l'OAI est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations AI déposée par le recourant et a repris l'instruction en requérant notamment des avis médicaux auprès des médecins ayant suivi ce dernier. Il convient dès lors d'examiner si, entre la dernière décision entrée en force du 21 octobre 2014 et la décision litigieuse du 16 février 2021, l'état de santé de l'intéressé s'est modifié de façon à influencer son droit à des prestations AI. a) Dans le cadre de l'examen de la précédente demande du recourant, l'OAI s'est fondé essentiellement sur l'examen clinique rhumatologique réalisé le 20 octobre 2010 par le Dr T. \_\_\_\_\_ qui a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de lombosciatalgies gauches dans le cadre de discrets troubles statiques du rachis ainsi que de troubles dégénératifs lombaires avec anomalie transitionnelle lombosacrée et hernie discale L4-L5 gauche (M54.4), de troubles dégénératifs cervicaux étagés actuellement asymptomatiques (M54.2), d'hyperactivité bronchique avec asthme à l'effort sans composante allergiques et sinusite chronique. Son rapport du 18 novembre 2010 fait état, à titre de limitations fonctionnelles pour le rachis, de la nécessité d'alterner deux fois par heure la position assise et la position debout, de l'absence de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, de port régulier de charges d'un poids excédant 12 kg, de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, d'exposition à des vibrations et de travail impliquant le maintien prolongé de la nuque dans des postures extrêmes de flexion, d'inclinaison ou de rotation. Sur le plan respiratoire, l'exposition à des irritants respiratoires était à proscrire. Dans ce contexte, il a estimé qu'à condition de respecter les limitations fonctionnelles précitées, il n'existait pas de restrictions à ce que l'intéressé exerce une activité adaptée dès le 26 octobre 1998.

- 21 - Afin d'évaluer de manière concrète la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, celui-ci a effectué des stages pratiques, notamment chez K. \_\_\_\_\_ en qualité de collaborateur de vente de février à décembre 2012. Au terme de ce stage, il a été constaté que le recourant exerçait cette activité à satisfaction de l'employeur et de l'employé, sans problème particulier, de sorte qu'il a été engagé à plein temps à ce titre par contrat de durée indéterminée par la K. \_\_\_\_\_ dès le 1er janvier 2013. Sur cette base, l'OAI a considéré dans sa décision du 21 octobre 2014 que l'assuré avait été reclassé professionnellement à satisfaction dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles qui lui permettait de percevoir un gain de 56'420 fr. par an. Compte tenu de son salaire de 67'716 fr. 72 dans son ancienne activité, le degré d'invalidité était insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Faute de recours dans le délai imparti, cette décision est entrée en force. Elle est définitive. b) Pour statuer sur les prétentions de l'intéressé dans le cadre de sa nouvelle demande de prestations déposée le 19 mars 2018, l'intimé s'est fondé principalement sur les avis du 10 août 2020 et du 15 février 2021 de la Dre P. \_\_\_\_\_ du

SMR qui faisaient suite aux avis médicaux des médecins traitants et de l'experte rhumatologue. Les rapports du SMR du 10 août 2020 et 15 février 2021 constituent des rapports au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI). Un tel rapport a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGa) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI); en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les

- 22 - tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352), les autorités appelées à statuer ont en effet le devoir d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis de décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (cf. arrêt I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 ; 9C\_542/2011). aa) Sur le plan rhumatologique, la Dre P. \_\_\_\_\_ a relevé que les Drs W. \_\_\_\_\_ et M. \_\_\_\_\_ avaient constaté qu'après une amélioration transitoire après la cure de hernie discale de 2015, l'assuré restait gêné par des lombosciatalgies gauches. Le nouveau bilan radiologique (IRM du 12 juin 2018) montrait la persistance d'une sténose récessale en L4-L5 entrant en conflit avec la racine L5 à gauche. Le Dr [...] indiquait que l'examen neurologique n'était pas trop inquiétant, montrant des troubles sensitifs mal systématisés. Il n'y avait pas d'indication à une nouvelle chirurgie. Ces avis médicaux avaient été examinés par l'experte rhumatologue. La Dre P. \_\_\_\_\_ a fait siennes les conclusions de la Dre E. \_\_\_\_\_ qui, dans son rapport d'expertise du 16 juillet 2020, ne constatait pas d'aggravation de l'état de santé depuis 2013 ; il n'y avait pas de nouvelles limitations fonctionnelles pour le rachis et l'assuré restait capable d'exercer son activité telle que pratiquée jusqu'en octobre 2016. La Dre E. \_\_\_\_\_ a décrit à l'examen clinique que l'assuré bénéficiait d'une trophicité musculaire et marchait avec une légère claudication, mais qu'observé à son insu dans la rue, il marchait à grandes enjambées rapides. Le recourant était un peu démonstratif lorsqu'il s'agissait de mesurer le Schober, il mettait les mains sur les cuisses pour se redresser et gémissait également lorsqu'on le plaçait en extension et lorsque l'on testait l'extension couplée à la rotation. La Dre E. \_\_\_\_\_ a noté que les douleurs exprimées n'étaient pas dans le bon secteur où on les attendait. En position assise, le signe de Lasègue était négatif, de même qu'en position de décubitus dorsal ; au départ en flexion de hanche

- 23 - gauche, l'assuré déclarait une douleur sur la crête iliaque postéro-latérale, alors qu'à la palpation, l'experte ne retrouvait aucune douleur. En position de décubitus ventral, en détournant son attention, l'experte ne trouvait aucune contracture paravertébrale au niveau dorsal ni au niveau lombaire, et en particulier au niveau des carrés des lombes. Elle ne retrouvait pas non plus de contractures dans les masses fessières. Il n'y avait pas de douleur rétro-trochantérienne à l'insertion du moyen fessier et du muscle pyramidal, ni de douleur à la mobilisation de hanche. Le Schober était mesuré à 10-14 cm à plusieurs reprises et était effectivement limité. La distance doigt-sol était d'environ 30 cm, étant précisé qu'auparavant il était de 10-16 cm pour le Schober lombaire. La Dre E. \_\_\_\_\_ a constaté qu'il y avait relativement peu de signe objectif correspondant aux plaintes formulées, mise à

part cette restriction de Schober lombaire qui devait être prise en considération ; il n'y avait pas de signe de décompensation d'une lombalgie. Sur le plan neurologique, la Dre E. \_\_\_\_\_ a fait état, au niveau du membre inférieur gauche, d'une discrète diminution de volume de 0,5 cm environ pour la cuisse et le mollet, ce qui n'était pas significatif pour mettre en évidence la réalité d'une claudication permanente avec report du poids du corps sur le côté droit. Le signe de Lasègue était négatif donc il n'y avait pas d'irritation radiculaire et la palpation des points de Valleix, que ce fut pour la racine S1 ou la racine L5, était de plus négative. Il n'y avait pas de diminution de sensibilité, d'hyperpathie au frôlement du pied gauche. L'experte en a conclu que l'exposé des plaintes concernant les lombalgies et les sciatalgies gauches n'était pas confirmé par l'examen clinique. Elle a admis que sur le rapport de la dernière IRM et sur les images, on notait quelques progressions des discopathies notamment L3-L4 à droite, mais il n'y avait aucun symptôme à droite au niveau crural ; au niveau L4-L5 à gauche, la protrusion était plutôt centrale que paramédiane gauche, sans irritation L5 gauche mise en évidence. En définitive, la Dre E. \_\_\_\_\_ a constaté que l'assuré avait connu des périodes d'exacerbations algiques qu'il était possible de repérer par observation de l'historique pharmaceutique (achat d'antalgiques). En

- 24 - 2019, il avait connu une grande période durant laquelle il n'avait pas pris de médication antalgique. Il n'avait pas connu d'arrêt de travail après le 6 octobre 2015, hormis pendant la période post-opératoire de 2 mois. Il n'y avait pas eu d'interruption de son activité professionnelle de collaborateur de vente. Il avait ensuite cessé son activité professionnelle parce qu'il avait été licencié pour des motifs autres que médicaux. Pendant sa période de chômage entre octobre 2016 et janvier 2018, il n'y avait pas eu d'arrêt de travail médicalement certifié. S'agissant de la cohérence, la Dre E. \_\_\_\_\_ a noté que le recourant était dans une position d'exagération lorsqu'il décrivait la présence d'une lombalgie alors qu'il se retournait facilement sur la table d'examen, se penchait facilement pour se rhabiller, qu'il marchait à grandes enjambées dans la rue. Il y avait donc une incohérence entre les plaintes exprimées et les données de l'examen objectif et les données d'observation. La Dre E. \_\_\_\_\_ a considéré que la capacité de travail était entière dans une activité respectant les limitations fonctionnelles pour le rachis, soit d'éviter le porte-à-faux du buste de manière prolongée, les mouvements de rotation du buste et de flexion/extension de celui-ci de manière répétitive, le travail en hauteur, le port de charges au-delà de 6-8 kg, ajoutant qu'il n'y avait pas de limite pour la marche et la station assise, mais que l'alternance de ces deux positions était préférable. Il fallait en outre tenir compte de la problématique de l'eczéma des mains. La Dre E. \_\_\_\_\_ a relevé que l'assuré avait montré qu'il était apte à s'adapter facilement à différentes circonstances, avait pris des initiatives adéquates et avait eu une bonne capacité d'adaptation au nouvel environnement de travail ; il avait démontré qu'il pouvait à nouveau possiblement s'adapter à un nouvel emploi. Il était capable d'exercer une activité telle que celle pratiquée en qualité de collaborateur de vente dans un grand magasin ; aucun examen clinique n'étayait une réelle aggravation de son état. Elle a observé que le service de neurochirurgie du CHUV n'avait jamais démontré une palpation douloureuse des points de Valleix et ainsi prouvé une sciatalgie. Le Dr W. \_\_\_\_\_ n'avait pas fait de

- 25 - description détaillée clinique mais se contentait de retranscrire les plaintes de l'assuré. La Dre E. \_\_\_\_\_ a en outre trouvé curieux que le recourant se soit plaint d'une décompensation de lombosciatalgies justement lorsqu'il était en fin de droit de chômage,

soit en février 2018. On relève que la Dre E. \_\_\_\_\_ a procédé à une anamnèse complète, reprenant les nombreux rapports médicaux, a détaillé les périodes d'incapacité de travail résultant des pièces au dossier, décrit avec minutie le profil de l'activité de collaborateur de vente ainsi que le déroulement représentatif d'une journée type du recourant, pris en compte les plaintes de l'intéressé, examiné ses ressources et ses limitations fonctionnelles, effectué un examen clinique, émis des constatations circonstanciées et motivé ses conclusions. Le rapport d'expertise peut donc se voir reconnaître une pleine valeur probante. Les autres rapports médicaux au dossier ne sont pas de nature à jeter un sérieux doute sur la teneur du rapport d'expertise. On relève en particulier que les rapports des Drs W. \_\_\_\_\_ et M. \_\_\_\_\_ ne se prononcent pas sur la capacité de travail et sont peu documentés ; ils constatent tous deux le côté démonstratif et plaintif du recourant, tout en rapportant le contenu de ses plaintes. On constate que, dans l'année qui a suivi la cure de hernie discale, les médecins du service de neurochirurgie du CHUV avait noté une bonne évolution clinique et radiologique et que l'assuré avait rapporté qu'il ne présentait plus de lombosciatalgies, qu'il avait pu reprendre son activité professionnelle sans recrudescence des douleurs. Par la suite, il n'y avait pas eu d'incapacité de travail jusqu'à la fin du droit au chômage, lorsque les douleurs sont réapparues. La Dre E. \_\_\_\_\_ a relevé des incohérences entre les plaintes et les examens cliniques. Les rapports du Dr D. \_\_\_\_\_, au demeurant sommaires, ne tiennent absolument pas compte de tous ces aspects, se contentant de rapporter les plaintes de son patient ; on n'y trouve aucune évaluation objective de la capacité de travail de l'assuré. L'incapacité de travail totale en toute activité alléguée par le Dr D. \_\_\_\_\_ n'est même pas corroborée par les activités quotidiennes du recourant qui fait des courses, marche en forêt et fait du jardinage.

- 26 - Ainsi, sur le plan rhumatologique, il y a lieu de s'en tenir aux conclusions de la Dre E. \_\_\_\_\_. bb) Sur le plan somatique, la Dre P. \_\_\_\_\_ a pris en considération les limitations fonctionnelles au niveau dermatologique telles que décrites par la Dre X. \_\_\_\_\_, à savoir éviter le contact cutané avec les produits irritants et le travail prolongé avec les mains dans l'eau, et a constaté que celles-ci n'affectaient pas la capacité de travail du recourant. La Dre V. \_\_\_\_\_ a observé en février 2020 une péjoration de l'atteinte avec extension au niveau des poignets, sans que cela n'engendre toutefois de nouvelles limitations fonctionnelles. En novembre 2020, le Dr R. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'atteinte des mains contre-indiquait une occupation dans les soins ou l'alimentation car ces activités nécessitaient une hygiène des mains qui était rendue difficile par l'atteinte cutanée et qui risquait de décompenser l'atteinte cutanée. Les atteintes sur le plan dermatologique ont ainsi dûment été prises en compte et, s'il est constant qu'elles restreignent la capacité de travail du recourant dans le milieu de la santé ou de la restauration, elles sont sans effet sur l'activité de collaborateur de vente exercée par le recourant ou toute autre activité respectant les limitations fonctionnelles retenues. Sur le plan pneumologique, en particulier pour ce qui concerne le syndrome d'apnée du sommeil, le Dr C. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré était équipé d'un appareillage qui avait pu démontrer son efficacité. L'asthme bronchique sous contrôle en 2018 paraissait insuffisamment contrôlé en 2020, ce qui avait justifié une adaptation du traitement. Le bilan fonctionnel pneumologique suggérait l'apparition d'un trouble ventilatoire obstructif léger. Il n'est en revanche nullement attesté que ces atteintes seraient invalidantes et causeraient des limitations fonctionnelles, comme l'a très justement retenu la Dre P. \_\_\_\_\_. cc) S'agissant de l'axe psychiatrique, la Dre P. \_\_\_\_\_ rappelle que les Drs J. \_\_\_\_\_ n'ont pas retenu d'atteinte durablement invalidante ni de limitations fonctionnelles. Le Dr J. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de

- 27 - trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée (F43.21). Il a constaté en janvier 2020 que la capacité de travail était entière en dehors des événements stressants qui le rendaient vulnérables. En octobre 2020, la Dre Q. \_\_\_\_\_ a noté une chronicisation de la dépression, ajoutant que le trouble de l'humeur persistait avec des idées négatives et une perception d'un avenir professionnel bouché, des difficultés à trouver un sommeil réparateur à la recherche d'une position antalgique en rapport avec sa lombosciatalgie, ce qui induisait une fatigue permanente ; elle a ajouté que le recourant vivait au bénéfice de l'aide sociale dans un contexte familial difficile. Dans ce nouveau rapport, sommaire, elle ne fait état d'aucune incapacité de travail et n'indique pas de limitations fonctionnelles. L'avis du Dr D. \_\_\_\_\_, posant le diagnostic de dépression sévère (F33.2), n'est pas déterminant dès lors qu'il n'est pas motivé et qu'il ne correspond en outre pas à l'avis du médecin spécialiste traitant. Au vu de ce qui précède, la Dre P. \_\_\_\_\_ pouvait retenir à juste titre l'absence d'atteinte durablement invalidante sur le plan psychiatrique. Dès lors que le recourant était suivi par un médecin psychiatre qui savait qu'une demande de prestations AI était en cours et qui avait d'ailleurs déposé des rapports médicaux dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI n'avait pas à procéder à de plus amples investigations sur ce plan. c) Ainsi, tant sur le plan somatique que sur le plan psychique, les avis médicaux au dossier ne contiennent aucun élément sérieux qui inciterait à douter des conclusions de la Dre P. \_\_\_\_\_. De surcroît, l'appréciation du médecin du SMR est fondée sur une analyse complète des pièces mises à disposition. Elle est bien expliquée et les conclusions médicales sont motivées de manière cohérente et convaincante. Il y a par conséquent lieu d'admettre leur bienfondé. d) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que du point de vue de l'exigibilité d'une activité adaptée, la situation du recourant en 2021 reste essentiellement superposable à celle prévalant lors de la décision du 21 octobre 2014. Si de nouvelles limitations

- 28 - fonctionnelles sont apparues sur le plan dermatologique, elles n'entraînent pas d'incapacité de travail dans l'activité de collaborateur de vente. Aucune reconversion professionnelle n'est ainsi nécessaire. En l'absence d'évolution notable de l'état de santé du recourant, les conditions d'une révision ne sont pas remplies. C'est donc à juste titre que l'OAI a rejeté cette nouvelle demande de prestations AI de l'intéressé.

## **E. 7**

a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 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 600 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions (cf. art. 49 al. 1 LPA-VD). c) Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD).

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