

## **VD\_GERICHTE ZD21.020589 vom 20. März 2023**

VD Tribunal cantonal, 2023-03-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD21.020589](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.020589)

FR: VD\_GERICHTE ZD21.020589 du 20 mars 2023

IT: VD\_GERICHTE ZD21.020589 del 20 marzo 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 9**

janvier 2013. Il a indiqué à l'assurée qu'il envisageait de lui allouer une rente entière d'invalidité pour la période limitée du 1er janvier au 30 novembre 2012. A la suite des objections de l'assurée à l'encontre dudit projet, formulées par l'entremise de Me Jean-Michel Duc, l'OAI a mis en œuvre un examen clinique au sein du SMR, réalisé le 12 mai 2014 par le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Aux termes de son rapport du 19 mai suivant, ce dernier a retenu les diagnostics de séquelles douloureuses d'une algodystrophie du membre inférieur droit et de lésions axonales du nerf péronier à droite. Il a considéré que l'incapacité de travail avait été totale du 20 juin 2010 au mois de janvier 2012, de 70 % jusqu'au 13 mai 2012 et à nouveau totale jusqu'au 14 juin 2012. Dès cette date, la capacité de travail était, à son avis, de 50 %, dans toutes activités. L'assurée pouvait exercer un travail sédentaire ou semi-sédentaire, principalement en position assise, sans marche en terrain irrégulier, sans montée ou descente à répétition de pentes ou d'escaliers, ainsi que sans port de charges. Fondé sur ces conclusions, l'OAI a entériné son projet de décision du 9 janvier 2013 dans une décision du 10 novembre 2014, octroyant à l'assurée une rente entière d'invalidité pour la période limitée du 1er janvier au 30 novembre 2012. Statuant sur le recours introduit par l'assurée contre la décision précitée, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rendu son arrêt le 14 février 2017 (cause n° AI 296/14 – 64/2017) et prononcé le renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction, sur les plans médical et économique, avant nouvelle décision. C. Dans la cadre de la reprise d'instruction du dossier, l'OAI a décidé de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (comprenant des volets de neurologie, de chirurgie orthopédique et de médecine

- 4 - interne générale). B.\_\_\_\_\_ a suggéré que soient compris des examens des registres angiologique et psychiatrique, compte tenu d'atteintes veineuses mises en évidence au sein du Centre hospitalier C.\_\_\_\_\_ (phlébo-lymphœdème du membre inférieur et insuffisance veineuse) et d'une dépendance aux opiacés consécutive aux traitements antalgiques. Le mandat d'expertise a été confié au Centre d'expertises médicales Centre L.\_\_\_\_\_ le 15 février 2018, lequel s'est adjoint les services du Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en angiologie. Ce dernier a communiqué son rapport le 24 mai 2018, retenant le diagnostic de lymphœdème épifascial secondaire de stade II avec absence d'une pathologie relevante dans le système veineux superficiel et profond, ainsi qu'avec composante arthrogène et composante neurogène sur algodystrophie connue. Il a souligné qu'une diminution du lymphœdème devait être possible « à l'aide de drainages lymphatiques systématiques dans un cadre hospitalier par des bandages compressifs dans le sens d'une diminution de l'enflure physique complexe ». La réussite de ce traitement n'était pas remise en question par une pathologie artérielle ou veineuse. La capacité de travail était complète

du point de vue angiologique, dans une activité assise avec des pauses après chaque heure. L'enseignement de la musique, tel que pratiqué par l'assurée, n'était pas contre-indiqué (cf. rapport d'expertise du 24 mai 2018, p. 6 et 7). Le Centre L.\_\_\_\_\_ a adressé son rapport d'expertise pluridisciplinaire le 26 juillet 2018, à l'issue d'examen cliniques conduits par les Drs N.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, P.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, R.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et S.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation. Ces experts ont posé les diagnostics incapacitants suivants : • Status après fracture de la jambe droite le 20 juin 2010.

- 5 - • Status après ostéosynthèse du péroné distal, du tibia distal (triangle de Volkman) et du tibia droit par enclouage centromédullaire le 28 juin 2010. • Status après cal vicieux en rotation externe du tibia droit. • Status après ablation du matériel d'ostéosynthèse le 12 janvier 2011. • Status après ostéotomie diaphysaire distale du tibia avec dérotation interne, allogreffe et ostéosynthèse par plaque et vis le 20 mai 2011. • Status après ablation du matériel d'ostéosynthèse à la jambe droite le 15 mai 2012. • Status après cure chirurgicale de doigt à ressaut à l'annulaire gauche le 4 octobre 2011. • Status après CRPS (réd. : complex regional pain syndrome) de type 2 avec séquelle douloureuse et raideur définitive, depuis septembre 2010, avec probable discrète atteinte distale des nerfs péronier et tibial. • Tendinopathie bilatérale de la coiffe des rotateurs des deux épaules, opérée à droite en 1989. Les experts mentionnaient, au titre des diagnostics sans incidence sur la capacité de travail, un trouble de la personnalité, sans précision, un status après plastie du ligament croisé antérieur du genou droit en 1996 ou 1998 et un status après arthroscopie de l'épaule droite en 1989. Ils ont évoqué les limitations fonctionnelles ci-après : • Pas de station debout ou assise prolongée. • Pas de marche prolongée. • Pas de marche en terrain irrégulier ou en dévers. • Nécessité d'alternance de la position debout et assise. • Pas de montée et surtout descente des escaliers. • Nécessité de pouvoir surélever la jambe au moins quinze minutes après une position assise pendant une heure

- 6 - (temps observé comme nécessaire à la diminution de l'aspect cyanique du pied droit lors de l'évaluation). • Nécessité du port d'un chaussage adapté et d'une contention de la cheville, de la jambe et du pied droits. • Pas d'efforts répétitifs des deux épaules et pas de travaux au-dessus du plan des épaules des deux côtés. • Pas de port de charges de plus de 5 kg le long du corps, 0 kg bras tendus en avant. Selon les experts, la capacité de travail de l'assurée était nulle dans son activité habituelle de violoncelliste et de 30 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles depuis le 14 juin 2012, respectivement de 50 % depuis l'été 2013. Au-delà de cette date, les séquelles étaient définitives. En réponse aux questions spécifiques de l'assurée, les experts ont indiqué que la prise d'opiacés à visée antalgique n'avait, en l'état, aucun impact significatif sur sa personnalité. Par avis du 22 août 2018, le SMR s'est rallié aux conclusions ressortant du rapport d'expertise du Centre L.\_\_\_\_\_. Après avoir déterminé un préjudice économique nul dans l'exercice d'une activité adaptée à 50 %, l'OAI a établi un projet de décision le 15 mai 2019, envisageant d'allouer à l'assurée une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, du 1er janvier 2012 au 30 septembre 2013 limitativement. L'assurée, représentée par Me Duc, a contesté ce projet de décision par écriture du 6 juin 2019, se prévalant d'une aggravation de son état de santé. Dite aggravation était, à son avis, corroborée par deux rapports médicaux établis par le Dr V.\_\_\_\_\_, médecin assistant au sein du Département de l'appareil locomoteur (DAL) du Centre hospitalier C.\_\_\_\_\_, où elle avait été

hospitalisée du 27 novembre 2018 au 8 janvier 2019. Le premier rapport du 28 décembre 2018 relatait un syndrome de Sudeck hyperalgique avec une ouverture de la plaie consécutive à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse de la cheville droite antérieure et

- 7 - une plaie profonde, jusqu'à l'os, du tiers supérieur du tibia droit, à la suite de la chute accidentelle de soude caustique en septembre 2018. Une couverture par greffe de peau avait été effectuée. Le second rapport du 17 janvier 2019 faisait état d'ulcères pré-tibiaux proximaux droits et d'une ostéite chronique du tibia droit à staphylocoque doré et *Escherichia coli* sur ces ulcères. Un trouble de l'adaptation, avec prédominance de la perturbation d'autres émotions et présence d'idéations suicidaires en cours d'hospitalisation, était évoqué du point de vue psychiatrique. A son retour à domicile, l'assurée présentait des greffes calmes « avec une prise à 80 % ». Un suivi ambulatoire était prévu avec pansements quotidiens. Une incapacité de travail d'un mois était prononcée, soit jusqu'au 8 février 2019. D. En parallèle, B. \_\_\_\_\_ a sollicité une allocation pour impotent auprès de l'OAI le 6 juin 2019, alléguant ne pas être en mesure de vivre de manière autonome et requérir un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Aux termes du formulaire complété le 21 juin 2019, elle a indiqué avoir besoin d'aide pour les actes « se lever/s'asseoir/se coucher », « faire sa toilette », « se déplacer et entretenir des contacts sociaux » depuis 2011, ainsi que nécessiter des prestations médicales pour le traitement de ses plaies depuis 2015. Elle devait parfois rester alitée pendant plusieurs heures. Par ailleurs, elle mentionnait un besoin d'accompagnement pour vivre de manière indépendante (ménage, transports, vie sociale et affaires administratives), pour établir des contacts sociaux et pour éviter un isolement durable. Sur questions de l'OAI, le Dr V. \_\_\_\_\_ a relaté, le 12 juillet 2019, une nette amélioration de l'état de santé de l'assurée. Sa capacité de travail était, de son point de vue, entière dans une activité sans position debout. L'OAI a diligenté une enquête au domicile de l'assurée pour évaluer le degré d'impotence en date du 9 octobre 2019. Le rapport

- 8 - correspondant du 10 octobre 2019 a pris en compte un besoin d'aide uniquement pour l'acte « se déplacer et entretenir des contacts sociaux », ainsi que la nécessité de soins permanents, depuis 2011. L'enquêtrice de l'intimé relevait que l'assurée bénéficiait de l'aide du centre médico-social (CMS) deux fois par semaine pour les soins des plaies de sa jambe, sans aide apportée pour les actes ordinaires de la vie, ni pour les tâches ménagères. L'assurée vivait en colocation avec le propriétaire de la ferme où elle avait son domicile. Par correspondance du 9 octobre 2019, l'assurée a rappelé les éléments mis en évidence à la suite de son hospitalisation au sein du Centre hospitalier C. \_\_\_\_\_ à l'automne 2018. Elle a requis la mise en œuvre d'un complément d'expertise destiné à déterminer si son état de santé s'était aggravé et, cas échéant, dans quelle mesure. L'OAI a rendu un projet de décision le 7 novembre 2019, indiquant à l'assurée qu'il entendait nier son droit à une allocation pour impotent, faute de besoin d'aide pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et en l'absence d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois. Dans une écriture du 11 février 2020, l'assurée a contesté, sur le fond, le projet de décision précité et réitéré sa requête de complément d'expertise. Elle s'est prévaluée d'un rapport du Dr E. \_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, du 22 janvier 2020 pour conclure principalement à l'octroi d'une allocation pour impotent, subsidiairement à la mise en œuvre d'un complément d'instruction. Selon le praticien précité, son état de santé s'était aggravé depuis 2013, sans évolution favorable. Il soulignait que sa patiente n'était pas en

mesure de travailler pour les raisons suivantes : perte de la mobilité spontanée liée à l'état du membre inférieur droit ; état lymphatique induisant des variations de volume de ce membre contre-indiquant la station debout ; état infectieux chronique avec lésions cutanées en plusieurs sites de ce membre nécessitant des soins et incompatible avec une exposition à l'extérieur, avec une conduite

- 9 - à visée professionnelle, avec le port de charges, avec l'appui en station debout même de courte durée ou avec une position statique ; algies récurrentes, insomniantes conduisant à la nécessité de traitements généralement incompatibles avec une vigilance normale. Seules des activités occupationnelles demeuraient envisageables. Le 24 février 2020, l'assurée a fait parvenir le tirage d'un courrier du CMS [...], lequel confirmait son besoin d'aide pour se lever, se laver les cheveux, vivre de manière indépendante, tenir son ménage et maintenir des liens sociaux. Par décision du 27 avril 2020, l'OAI a repris les termes de son projet de décision du 7 novembre 2019 et nié le droit de l'assurée à une allocation pour impotent. Dans un avis du 8 mai 2020, le SMR a estimé qu'une aggravation temporaire de l'état de santé de l'assurée et une incapacité totale de travail pouvaient être admises entre le 27 novembre 2018 et le

## **E. 11**

a) Il en va différemment du registre psychique, examiné à satisfaction par le Dr FF. \_\_\_\_\_ pour le compte du Centre Y. \_\_\_\_\_. Ce dernier a constaté la survenance d'un trouble dépressif grave incapacitant, en sus de diagnostics sans incidence sur la capacité de travail, à savoir un trouble de stress post-traumatique, une personnalité borderline et des troubles liés à la consommation d'alcool. L'expert a pris en compte une « dégradation durable au moins dès la 2ème moitié de 2018 » sans évolution favorable et retenu que la capacité de travail de la recourante était nulle dans toutes activités (cf. rapport d'expertise du Centre Y. \_\_\_\_\_ : avis du Dr FF. \_\_\_\_\_, p. 170). b) Cette appréciation, au demeurant corroborée par les constats communiqués par le Dr D. \_\_\_\_\_ aux termes de son rapport du 31 mai 2021, a lieu d'être suivie. On observe en effet que l'expert a exposé les éléments lui permettant de conclure à un trouble d'un degré de gravité important. Il a par ailleurs constaté que la problématique

- 37 - psychique se répercutait sur l'ensemble des domaines de la vie, soit non seulement sur la capacité de travail, mais également sur les activités usuelles de la recourante. Il a expressément souligné le caractère solitaire de la recourante et la limitation de ses activités (musique), en présence de difficultés interpersonnelles. Au surplus, à l'issue de leur consilium, les experts du Centre Y. \_\_\_\_\_ ont retenu « un poids des souffrances avéré » et des limitations se manifestant « uniformément dans tous les domaines comparables de la vie ». Ils ont mis en évidence l'absence de bénéfice secondaire recherché par la recourante, au demeurant isolée socialement et faisant face à des difficultés financières, tout en relevant la cohérence du tableau clinique global (cf. ibidem, p. 180 et 181). c) Etant donné ce qui précède, il y a lieu de considérer que le trouble dépressif grave affectant la recourante, accompagné d'autres diagnostics du registre psychique, revêt un degré de gravité tel qu'il exclut durablement toute capacité de travail et de gain depuis le mois d'octobre 2018. Ce trouble est par ailleurs péjoré par l'insuffisance des ressources à disposition de la recourante. Celle-ci présente par conséquent un degré d'invalidité de 100 % depuis le mois d'octobre 2018.

## **E. 12**

L'atteinte à la santé psychique a été considérée comme incapacitante à partir du mois d'octobre 2018. Auparavant, cette problématique était sans incidence sur la capacité de travail et ne faisait d'ailleurs l'objet d'aucun suivi spécialisé. Il convient ainsi de retenir la survenance d'un nouveau cas d'assurance à compter d'octobre 2018, lequel fait courir un nouveau délai de carence au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI. Par conséquent, la recourante peut prétendre au versement d'une rente entière de l'assurance-invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, à l'échéance du délai de carence d'une année, soit dès le 1er octobre 2019.

### **E. 13**

a) En conclusion, le recours doit être partiellement admis et la décision de l'intimé réformée, en ce sens que la recourante a droit à une

- 38 - rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, du 1er janvier 2012 au 30 septembre 2013, ainsi que dès le 1er octobre 2019. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations 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 ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 600 fr. et mis à la charge de l'intimé (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). c) La recourante, assistée d'un mandataire professionnel et obtenant partiellement gain de cause, peut prétendre des dépens, arrêtés in casu à 3'000 fr. et portés à la charge de l'intimé (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA). On ajoutera que ce montant couvre la rémunération de l'avocat-stagiaire de Me Duc pour l'ensemble des opérations assumées dans la présente cause, de sorte qu'il n'y a pas lieu de fixer précisément cette rémunération.

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