

## **VD\_GERICHTE ZD21.054525 vom 2. März 2023**

VD Tribunal cantonal, 2023-03-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD21.054525](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.054525)

FR: VD\_GERICHTE ZD21.054525 du 2 mars 2023

IT: VD\_GERICHTE ZD21.054525 del 2 marzo 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 30**

mai 2020, les diagnostics incapacitants de personnalité émotionnellement labile de type impulsif ainsi que d'ostéomyélites du bras gauche depuis le 23 janvier 2013. La capacité de travail de l'assurée était nulle. Les limitations fonctionnelles consistaient en des activités physiques, surtout sur demande de mobilisation des bras et de la force musculaire. Dans un contexte de réhabilitation, il considérait que l'assurée pouvait être active à 50 % au maximum. L'assurée s'est vu retirer son permis de conduire en juin 2020, à la suite d'un avis adressé par l'Office AI au Service des automobiles et de la navigation.

- 10 - Par certificat médical du 24 septembre 2020, le Dr P.\_\_\_\_\_ a expliqué que l'assurée ne pouvait pas reprendre son activité professionnelle de chauffeur de taxi, ce de manière définitive. Sur recommandation du Dr D.\_\_\_\_\_, médecin au SMR (avis du 16 novembre 2020), l'Office AI a diligenté une expertise pluridisciplinaire (rhumatologie, psychiatrie et médecine interne), dont le mandat a été confié au M.\_\_\_\_\_. Les Drs L.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, MM.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, et EE.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont procédé aux examens utiles les 17 et 24 février 2021 pour le compte du M.\_\_\_\_\_. Dans leur rapport du 12 mai 2021, les experts ont retenu les diagnostics de : status après ostéomyélite chronique ou pandiaphysite chronique du radius gauche diagnostiquée en 1982, et à l'origine de treize opérations ; trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque sans symptômes psychotiques ; antécédents de dysthymie, ainsi que d'épisodes dépressifs dans le cadre d'un trouble affectif bipolaire ; personnalité émotionnellement labile type impulsif ; troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, actuellement abstinent ; antécédents familiaux d'abus d'alcool ; difficultés dans le rapport avec le conjoint ; antécédents personnels de comportement autodestructeur ; tabagisme important ; et nodule pulmonaire découvert fin 2019, en investigation actuellement, avec possible fibrose pulmonaire débutante. Ses atteintes à la santé étaient à l'origine des limitations fonctionnelles suivantes : absence de flexion- extension du poignet gauche (status après arthrode), légère diminution de la pro-supination et une diminution de la force de préhension. A cause des douleurs continues ressenties et de leur augmentation à l'utilisation de la main gauche, l'expertisée était limitée dans l'utilisation de cette main, qui se manifestait également par l'impossibilité de porter toute charge. Sur le plan psychiatrique, il était noté une anxiété, une impulsivité, une difficulté de gestion des émotions et du stress, et des difficultés dans les relations interpersonnelles. Les experts ont estimé que dans l'activité de chauffeur de taxi, la capacité de travail de l'assurée était

- 11 - nulle depuis février 2021, date de son hospitalisation en milieu psychiatrique. Dans une activité adaptée, sa capacité de travail était nulle depuis février 2021 jusqu'à six mois

après l'introduction d'un stabilisateur d'humeur. Après traitement par un stabilisateur d'humeur, une nouvelle évaluation psychiatrique devrait être faite, afin d'évaluer l'éventualité d'une reprise dans une activité adaptée à 50 % ou à 100 % ainsi que les limitations fonctionnelles et la diminution de rendement. Les experts ont également répondu aux questions posées par l'Office AI en ces termes : « Questions se rapportant au cas précis - Merci de déterminer la date où l'atteinte à la santé s'est éventuellement aggravée (postérieure à la dernière Décision AI entrée en force le 01.03.2011). Rappel : le 01.03.2011 l'AI notifie par courrier à Madame G. \_\_\_\_\_ que sa décision est un refus de rente d'invalidité. L'expertise AI fixe le début de l'aggravation de l'état de santé de Madame G. \_\_\_\_\_ au 01.01.12. De façon consensuelle, l'évolution de la capacité de travail dans une activité habituelle est de 100% du 01.03.11 au 31.12.11 Elle est de 0% du 01.01.12 jusqu'au 31.03.15 (fin d'une période de chômage), de 50% du 01.04.15 au 10.12.19, 0% du 11.12.19 (date de l'opération du syndrome De Quervain au poignet gauche) au 31.01.20, 50% du 01.02.20 au 28.05.20, 0% depuis le 29.05.20 (date de l'opération, soit arthrodèse intracarpienne du poignet gauche) au « date indéterminée », puisque 0% de capacité de travail jusqu'à 6 mois après introduction d'un traitement par stabilisateur d'humeur, où la capacité de travail doit être réévaluée. - Merci de déterminer la capacité de travail dans l'activité habituelle, depuis quand ? Elle est celle qui a été notée ci-dessus. - Merci de déterminer les limitations fonctionnelles objectives, d'ordre strictement médical, sans tenir compte du contexte psychosocial, de l'âge, ni de la formation. Les limitations fonctionnelles sont d'ordre orthopédique et psychiatrique. Elles consistent en l'impossibilité de porter même la plus petite charge, d'exercer une préhension avec force, et d'utiliser cette main de façon régulière et répétée à cause des douleurs, la main atteinte étant la main non dominante. Ces limitations sont complétées par les limitations psychiatriques suivantes : anxiété, impulsivité, difficulté de gestion des émotions et du stress, difficultés dans les relations interpersonnelles.

- 12 - - Merci de déterminer la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles que vous venez de définir, depuis quand ? La capacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles est de 100% depuis le 01.03.2011 au 31.03.15, de 50% du 01.04.15 au 10.12.19, de 0% du 11.12.19 (date de l'opération du syndrome de De Quervain au poignet gauche) au 31.01.20 (fin de la période de réadaptation du poignet gauche), 50% du 01.02.20 au 28.05.20, 0% depuis le 29.05.20 (date de l'opération, soit arthrodèse intracarpienne du poignet gauche) jusqu'à 6 mois post-médication consistant en l'introduction d'un stabilisateur d'humeur, date à laquelle une réévaluation de la capacité de travail dans une activité adaptée devrait être faite. Cette dernière incapacité de travail de 0% est due à l'atteinte orthopédique, puis au chevauchement de l'atteinte orthopédique et psychiatrique, puis de l'atteinte psychiatrique, qui sera déterminante dans la réévaluation d'une capacité de travail adaptée. - Merci de déterminer les ressources mobilisables (interne et externe), selon les critères jurisprudentiels. Bien que gravement atteinte dès l'âge de 10 ans au niveau de son avant-bras gauche (ostéomyélite du radius, dont le traitement a dû aller jusqu'à réséquer la diaphyse de ce dernier), Madame G. \_\_\_\_\_ a toujours été active professionnellement, avec en particulier une fois en [...] et une fois en Suisse en mettant sur pied une entreprise à titre d'indépendante. Parmi les autres ressources internes, elles ne sont pas précisément évaluables le jour de l'expertise, particulièrement sur le plan psychiatrique. Il est noté cependant qu'elle parle français, et que malgré une intégration difficile, elle a pu suivre 2 formations et travailler de manière autonome (école d'esthéticienne et acquisition d'un

permis de conduire professionnel pour le transport de personnes - minibus scolaire et taxi). Sur le plan des ressources externes, on note un réseau médical (le traitement de l'ostéomyélite et de ses conséquences a été optimal, avec une récupération fonctionnelle du membre supérieur gauche bonne sur le plan clinique, mais pénalisée par la présence de douleurs). Pour le reste, il y a peu d'informations sur son cercle social. Des conflits conjugaux sont rapportés de longue date. » Le Dr D. \_\_\_\_\_ s'est rallié aux conclusions formulées par les experts du M. \_\_\_\_\_ et a retenu une aggravation dès avril 2015, une incapacité de travail de 50 % jusqu'au 28 mai 2020, puis à 100 % (cf. avis SMR du 8 juin 2021). Par avis du 17 août 2021, la juriste de l'Office AI a proposé de considérer que la demande de 2013 était close malgré l'absence de décision formelle (mention faite d'une « clôture ged » à la date du 29 juin 2017), par l'écoulement du temps et en l'absence de réaction de l'assurée dans un délai raisonnable, et de retenir une incapacité totale

- 13 - dans toute activité depuis mars 2020 (pour raison psychiatrique post licenciement, puis pour raison somatique dès le 29 mai 2020) ouvrant le droit à une rente entière depuis mars 2021. Par projet de décision du 24 août 2021, confirmée par décision du 26 octobre 2021, l'Office AI a octroyé à l'assurée une rente entière dès le 1er mars 2021. Par courrier du 15 novembre 2021, l'assurée a indiqué à l'Office AI vouloir recourir contre la décision précitée, précisant vouloir un « dédommagement » pour la période de 2009 à janvier 2020. B. Le 13 décembre 2021, G. \_\_\_\_\_ a saisi le Secrétariat Général du Tribunal cantonal d'un recours contre la décision du 26 octobre 2021, recours transmis à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal comme objet de sa compétence le 14 décembre 2021. Elle a joint à son acte divers documents dont un certificat médical du 15 juin 2021 faisant référence à une hospitalisation en milieu psychiatrique du 12 au 14 juin 2021. Interpellée par la Cour de céans, l'assurée a expliqué contester le montant de sa rente et réclamer des indemnités depuis le 1er janvier 2011, par correspondance du 27 décembre 2021. Le 27 janvier 2022, le juge instructeur a mis l'assurée au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 11 décembre 2021, limitée à l'exonération d'avances et de frais judiciaires. Dans sa réponse du 24 février 2022, l'Office AI a expliqué que les arguments de l'expert psychiatre en faveur d'une incapacité de travail partielle continue depuis le 1er avril 2015 n'étaient pas convaincants et contredisaient les informations obtenues du médecin généraliste traitant dans son rapport du 23 juin 2017, ainsi que les données économiques. Admettre un début d'incapacité de travail durable en mars 2020 respectait en revanche les dires du médecin traitant dans ses rapports des 11 mars

- 14 - et 11 juin 2020 [recte : 30 mai 2020], les données économiques ressortant de l'extrait du compte individuel de cotisations et les informations données par l'assurée elle-même dans sa demande de prestations. Il a donc proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. L'assurée s'est exprimée par réplique du 11 avril 2022 et l'Office AI par duplique du 27 avril 2022. Le 16 juin 2022, l'assurée a déposé divers documents dont des certificats médicaux attestant d'hospitalisations en milieu psychiatrique en 2021. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du

tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. En effet, la recourante a déposé son acte le 15 novembre 2021 en mains de l'intimé, à qui il incombait de le transmettre sans délai à la Cour des assurances sociales comme objet de sa compétence, comme le lui imposait l'art. 30 LPGA.

- 15 - 2. a) Le litige porte sur le début du droit à une rente et la quotité de celle-ci dans le cadre d'une nouvelle demande. b) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 26 octobre 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1). 3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au

- 16 - moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). 4. Lorsque, comme en l'espèce, l'administration entre en matière sur une nouvelle demande après un précédent refus de prestations, elle doit examiner l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue (art. 87 al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur au

## **E. 31**

janvier 2020, 50 % du 1er février 2020 au 28 mai 2020, puis 0 % dès le 29 mai 2020. g) Sous cet angle, on ne peut souscrire à la décision du 26 octobre 2021. Dès lors que la

question de la période antérieure n'a pas été traitée dans cette décision, que l'intimé n'a pas retenu les taux de capacité de travail tels que fixés dans l'expertise ni procédé au calcul du taux d'invalidité, la Cour ne saurait se prononcer sauf à priver la recourante de la garantie de la double instance. La cause sera donc renvoyée sur ce plan à l'intimé, pour complément d'instruction, soit examen du droit aux prestations à compter de la date de la troisième demande déposée le 7 janvier 2013, et nouvelle décision. 8. Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de statuer sur les autres arguments de la recourante. 9. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être partiellement admis et la décision annulée, la cause étant renvoyée à - 30 - l'intimé pour instruction complémentaire puis nouvelle décision sur le droit à la rente 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 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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