

VD_GERICHTE ZD22.003879 vom 21. September 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-09-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.003879

FR: VD_GERICHTE ZD22.003879 du 21 septembre 2023

IT: VD_GERICHTE ZD22.003879 del 21 settembre 2023

Erwägungen

E. 30

novembre 2019, c'est-à-dire trois mois après l'amélioration de l'état de santé. Pour rendre la décision attaquée, l'office AI s'est fondé sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire du Centre M. _____ du 10 décembre 2020. b) aa) Sur le plan de la médecine interne, le Dr W. _____ a pris en considération la période comprise entre 2017, date à compter de laquelle l'assuré a présenté une incapacité totale de travail de manière durable, et le jour de son examen (21 octobre 2020). En 2017, la fatigue constituait le motif de plainte prédominant ; elle était accompagnée de troubles de la concentration, de la mémoire et de l'attention. Cette fatigue était en rapport avec des troubles du sommeil, eux-mêmes en lien avec la survenue des céphalées et des acouphènes. Compte tenu du caractère subjectif de la fatigue, diverses investigations avaient été pratiquées. Ainsi, l'échelle de

- 14 - somnolence effectuée en juin 2017 retrouvait un score à 11/24 témoignant d'une dette de sommeil. Une polysomnographie – réalisée en septembre 2017 – avait permis de mettre en évidence un syndrome d'apnées obstructives du sommeil de degré léger, ayant nécessité un appareillage par CPAP (continuous positive airway pressure, réd.), que l'assuré utilisait toujours au jour de l'expertise. Cependant, la fatigue n'était plus présente comme lors des périodes précitées. En effet, le Dr W. _____ n'a pas observé de perte de vigilance ni de bâillement, l'intéressé ayant pu garder le focus pendant toute la durée de l'évaluation sans signe d'hypovigilance. Il ne paraissait pas non plus y avoir de troubles de la concentration, de l'attention ou de la mémoire, l'intéressé se souvenant parfaitement des différentes dates demandées et de leur chronologie. D'après l'expert, la fatigue présente en 2017 était due aux céphalées essentiellement (accompagnées d'acouphènes également de nature subjective) mais n'était pas à l'origine d'une incapacité de travail ; tout au plus pouvait-on reconnaître une perte de rendement de l'ordre de 10 à 20 % jusqu'à la mise en route de l'appareillage CPAP. Dans le cadre de son examen, le Dr W. _____ a également procédé à une mesure de la tension artérielle, dont les résultats se sont avérés aux limites de la norme, ce qui lui a fait penser à une hypertension artérielle de stade 1, laquelle n'affectait pas la capacité de travail dans l'activité habituelle. Il a cependant suggéré que soit effectué un examen complémentaire afin de juger de l'évolution de ces chiffres autant de jour que de nuit. En cas de confirmation d'une hypertension artérielle de stade 1, il conviendrait de réfléchir à l'introduction d'un traitement anti-hypertenseur léger. Les éléments médicaux au dossier faisaient enfin état d'un diagnostic de capsulite scapulaire gauche connue depuis le mois de janvier 2018 (type épaule gelée). Lors de l'examen clinique, l'expert a effectivement constaté une limitation dans l'abduction et dans l'antépulsion de manière active, alors que les mouvements passifs n'étaient pas réalisés en raison de la crainte de l'assuré d'une majoration des douleurs. Toutefois, celui-ci a expliqué que cette pathologie de l'épaule gauche ne l'empêchait pas d'avoir une activité sportive de type windsurf. De

même, les actes d'habillage et de déshabillage avaient pu être menés correctement avec seulement une certaine limitation pour enlever les vêtements de la partie supérieure du

- 15 - corps. Dans la profession habituelle, il n'y avait aucune incapacité en rapport avec cette pathologie de l'épaule gauche, côté non dominant. A l'issue de son examen, le Dr W. _____ a exclu tout diagnostic incapacitant pour la période considérée. Selon ce médecin, la capacité de travail, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, était entière avec une diminution de rendement de 20 % jusqu'à l'introduction de l'appareillage CPAP en 2017, après quoi elle demeurait entière mais sans diminution de rendement. bb) Sur le plan neurologique, le Dr K. _____ a relevé que la symptomatologie dont se plaignait l'assuré avait débuté principalement en 2004 par des céphalées au vertex ayant motivé une IRM cérébrale ; celle-ci avait mis en évidence un épéndymome de la fosse postérieure droite, lequel a nécessité un suivi radiologique depuis lors sans toutefois avoir démontré une extension de la lésion. Parallèlement à ces maux de tête, l'assuré a développé toute une série de plaintes comportant des acouphènes constants, des sensations de brûlures oculaires, des douleurs musculaires au niveau des membres inférieurs, des troubles de la mémoire et de la concentration ainsi que des troubles du sommeil, pour lesquels de nombreuses investigations ont été pratiquées. Au jour de l'examen, le 23 octobre 2020, le recourant se plaignait de troubles globalement inchangés depuis sa retraite anticipée mais cependant moindres qu'auparavant et surtout plus faciles à gérer par le fait que, lorsqu'ils survenaient, il pouvait adapter son activité, soit en prenant du repos, soit en faisant du sport. Les troubles actuels comportaient donc la persistance de céphalées dont la description évoquait des céphalées tensionnelles. S'il existait certes toujours des troubles de la mémoire et de l'attention, les moments de désorientation et les troubles du cours de la pensée avaient quant à eux significativement régressé. Il persistait des acouphènes constants, perçus surtout en ambiance calme, une fatigue moindre que dans le passé et des troubles du sommeil ininterrompus mais moins importants depuis l'utilisation de l'appareillage CPAP. Corrélativement, le moral s'était amélioré. Au vu de l'ensemble de ces éléments, l'expert estimait que les plaintes formulées depuis 2004 et perdurant au jour de l'examen, ne trouvaient pas d'explication de nature

- 16 - neurologique. De par leur caractère et leur multiplicité, ces troubles devaient vraisemblablement être mis en relation avec des facteurs psychogènes dans le cadre de l'état anxio-dépressif présenté par l'assuré. En résumé, le Dr K. _____ concluait à un examen neurologique « tout à fait normal ». Il n'y avait pas d'éléments en faveur d'une atteinte du système nerveux central en relation avec l'épéndymome ni d'une atteinte médullaire ou neuromusculaire. Dans le cadre de l'expertise, ce médecin a renoncé à effectuer un nouveau bilan neuropsychologique, dans la mesure où le précédent bilan, effectué en 2018, n'avait pas démontré de troubles neuropsychologiques significatifs, hormis des difficultés attentionnelles trouvant leur origine dans une altération thymique à caractère anxio-dépressif. En l'absence d'explication neurologique aux troubles, aucune incapacité de travail ne pouvait être retenue, ceci depuis l'apparition des troubles en 2004 et surtout depuis la mise en arrêt de travail complet le 9 octobre 2017. cc) Sur le plan psychiatrique, le Dr X. _____ a retenu que l'assuré se plaignait surtout d'un épuisement mental, lequel s'était progressivement installé au cours des trois dernières années de son activité professionnelle et avait nécessité un arrêt de travail à partir d'octobre 2017 au point de l'amener à prendre une retraite anticipée dès le mois de septembre 2019. L'intéressé attribuait cet épuisement au fait d'avoir dû lutter contre des céphalées et des acouphènes

depuis un accident de la voie publique dont il avait été victime en 2006. Le fait de se sentir incapable de travailler et de vivre normalement l'attristait. Il n'avait plus l'énergie pour pratiquer des activités sportives, même si l'envie était toujours présente. Il avait tendance à se replier, avait totalement perdu confiance en lui et sa libido était éteinte. Il n'avait plus de plaisir à manger et avait perdu environ 5 kg. Les céphalées le réveillaient entre 2 et 3 heures du matin ; il avait de la difficulté à se rendormir avant 5 heures du matin ; le sommeil n'était pas réparateur. Dès le réveil, il ressentait une fatigue surtout mentale, qui l'accompagnait toute la journée et était de forte intensité. Il n'arrivait plus à se concentrer lorsqu'il lisait ou discutait ; il avait tendance à procrastiner toute tâche exigeante mentalement en

- 17 - raison d'un ralentissement sur ce plan. Il se sentait découragé, était inquiet par rapport à son avenir professionnel entre 2017 et jusqu'à sa retraite. Il avait régulièrement des idées de mort mais sans idées suicidaires. D'après l'expert, cette symptomatologie était compatible avec un trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée (F 43.21). Les plaintes neuropsychologiques, ayant nécessité un bilan en 2018, sans substrat organique d'après le Dr K. _____, étaient à mettre sur le compte du trouble de l'adaptation. Outre la fatigue, les céphalées constituaient l'autre motif de plaintes de l'assuré mais ne comportaient pas non plus de substrat organique selon l'expert neurologue. Si ce trouble avait motivé un besoin d'aide accru entre octobre 2017 et septembre 2019, il apparaissait que l'intéressé était depuis lors davantage autonome. Il n'y avait par ailleurs pas de contexte psycho-social évident pouvant expliquer ces céphalées. Le Dr X. _____ a ainsi écarté l'existence d'un syndrome douloureux somatoforme persistant. Les céphalées pourraient rentrer dans le cadre d'un trouble de l'adaptation mais elles existaient depuis 2004 et s'étaient accentuées après l'accident de 2006. Quant au diagnostic de syndrome post-commotionnel retenu par la Dre C. _____, l'expert psychiatre l'estimait injustifié car il ne pouvait être retenu que dans les deux ans ayant suivi un accident ; or en l'occurrence un tel événement s'était produit quatorze ans auparavant, à savoir en 2006. Pour le reste, l'examen clinique s'est révélé sans particularité du point de vue des émotions, du contact et de l'attitude relationnelle, des activités psychomotrices, des fonctions cognitives et du langage, de la pensée, de la perception, de l'affectivité ainsi que des comportements observables. Au terme de son examen, le Dr X. _____ a retenu que, à partir du mois d'octobre 2017 jusqu'à sa retraite anticipée en septembre 2019, l'assuré ne s'était plus senti capable de travailler en raison d'un burn-out (troubles de la concentration et épuisement mental). Cela étant,

- 18 - malgré l'arrêt de travail et la mise à la retraite anticipée, il ne se sentait toujours pas capable de travailler, car il ne parvenait pas à gérer le stress. dd) Dans leur appréciation consensuelle, les experts ont expliqué que c'était le trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée qui était à l'origine des limitations fonctionnelles et de la diminution des ressources et, partant, d'une incapacité totale de travail entre octobre 2017 et septembre 2019. En effet, durant cette période, la capacité d'adaptation et la flexibilité psychique étaient probablement limitées en raison de l'épuisement mental. Il en allait de même de la capacité d'organisation à cause des difficultés de concentration et de la tendance à procrastiner les différentes tâches. De même, l'épuisement physique et mental restreignait la capacité d'endurance. Alors que l'assuré était un grand lecteur, il lisait moins et avait, de surcroît, réduit sa pratique sportive. Ses capacités relationnelles s'étaient elles aussi affaiblies, car il ressentait le besoin de se replier sur lui-même même si, dans l'ensemble, il conservait une bonne relation avec son entourage familial et amical. Sa capacité

d'autonomie était également abaissée car il éprouvait le besoin régulier de demander de l'aide à son amie, voire à son père ou à des amis pour effectuer différentes tâches ménagères ou administratives. Au jour de l'expertise, la fatigue n'était plus présente contrairement à la période précédente. Il n'y avait pas non plus de perte de vigilance ni de bâillement permettant d'objectiver une éventuelle fatigue, pas plus que n'a été observée une majoration de la symptomatologie psychique. Le traitement était adéquat et bien investi, l'expert psychiatre ayant renoncé à doser le Citalopram vu la faible posologie. Quant aux séances de psychothérapie, elles avaient lieu une fois par semaine entre octobre 2017 et septembre 2019, puis une fois par mois jusqu'à la fin de l'année 2019 et, finalement, une fois tous les trois mois dès le début de l'année 2020. Sur le plan somatique, hormis un antalgique à la demande en cas de maux de tête et la poursuite de l'utilisation de l'appareillage CPAP, seul à même de contrôler les troubles du sommeil, il n'y avait pas d'autres mesures thérapeutiques à envisager.

- 19 - d) aa) A la demande du SMR, le Dr X. _____ a, dans un rapport complémentaire du 16 février 2021, souligné que, depuis sa mise à la retraite anticipée le 1er septembre 2019, l'assuré avait récupéré son énergie, ce qui avait contribué à une rémission du trouble de l'adaptation. En effet, la posologie de Citalopram avait été diminuée à 10 mg par jour, de même que la périodicité du suivi psychiatrique ne s'élevait plus qu'à une séance trimestrielle depuis le début de l'année 2020. En l'absence de limitations fonctionnelles, il fallait dès lors admettre une pleine capacité de travail médico-théorique en toute activité dès la préretraite. bb) Le point de vue du Dr X. _____, selon lequel le recourant a présenté une incapacité totale de travail jusqu'au 31 août 2019 suivie d'une capacité de travail entière dès le 1er septembre 2019, n'emporte pas la conviction. En effet, une lecture attentive de son rapport tend à suggérer qu'il a fondé toute son analyse sur la période comprise entre octobre 2017 et septembre 2019, pendant laquelle le recourant avait présenté une incapacité totale de travail. D'après l'expert, la mise en pré-retraite à compter du 1er septembre 2019, à laquelle s'associaient l'allègement de la médication et la diminution de la fréquence des séances de psychothérapie, expliquait cette évolution. Or, en dépit de la mise en pré-retraite, le recourant se plaignait toujours, durant l'examen réalisé par le Dr X. _____, d'un épuisement mental, d'un manque d'énergie et de troubles attentionnels. A cela s'ajoute que l'expert n'a procédé à aucune description d'une journée-type au moment de la réalisation de l'expertise en octobre 2020. On peine dès lors à admettre le retour, du jour au lendemain, à une pleine capacité de travail sans diminution de rendement, ce d'autant que, dans son complément du 16 février 2021, l'expert psychiatre ne motive guère son appréciation. Quoi qu'il en soit, la diminution de la posologie de Citalopram et celle de la périodicité des séances de psychothérapie ne sauraient constituer, à eux seuls, des éléments suffisants pour fonder le passage en un jour d'une incapacité totale de travail à une capacité de travail entière. De plus, une rémission totale du trouble psychique du jour au lendemain avec, simultanément, le retour à une capacité de travail entière ne correspond pas à la réalité

- 20 - clinique de l'évolution des troubles psychiques et de la capacité de travail, l'atteinte en question n'ayant pu s'amender que par palliers entre septembre 2019 et décembre 2020, ce qu'il aurait fallu établir. e) En définitive, on ne voit pas quels sont les éléments probants qui ont pu amener le Dr X. _____ à considérer que l'état de santé du recourant s'était amélioré au mois de septembre 2019 au point qu'il aurait alors retrouvé une pleine capacité de travail. Les perspectives d'amélioration ne sont pas suffisantes et n'ont pas été vérifiées

par la suite, surtout au vu des plaintes formulées par le recourant en octobre 2020 concernant son manque d'énergie, ses troubles cognitifs et sa difficulté à gérer le stress. Par ailleurs, il y a lieu de constater que l'expert psychiatre, bien qu'invité par le SMR à le faire dans le cadre de questions complémentaires, n'a pas motivé son point de vue plus avant, quant au retour subit à une pleine capacité de travail, question que le SMR ne pouvait éluder en se satisfaisant d'une réponse de l'expert qui esquivait une interrogation, dont la légitimité est indéniable. 6. a) 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 139 V 99 consid. 1.1 et la référence). b) En l'occurrence, il s'avère que les conclusions de l'expert psychiatre X. _____ quant à la date posée pour un retour à une pleine capacité de travail sur le plan psychique ne revêtent pas un caractère probant. L'instruction doit dès lors être complétée et actualisée. Il se

- 21 - justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'office AI – auquel il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA – cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimé de mettre en œuvre une expertise psychiatrique indépendante au sens de l'art. 44 LPGA, apte à établir une variation plausible et dûment motivée, propre au trouble en question, de l'amélioration de la capacité de travail entre septembre 2019 et décembre 2020. Cela fait, il incombera à l'office AI de rendre une nouvelle décision sur le droit éventuel du recourant à des prestations de l'assurance- invalidité, étant précisé que le constat d'une capacité de travail entière à la date du rapport d'expertise du Centre M. _____ du 10 décembre 2020 n'est pas remis en cause faute d'arguments somatiques et psychiques en faveur d'une incapacité de travail à ce moment-là. c) Dès lors qu'un complément d'instruction est nécessaire concernant la situation médicale du recourant, il s'avère vain de débattre de son éventuelle capacité résiduelle de gain sur le marché du travail entrant en considération pour lui. 7. Au vu de ce qui précède et dans la mesure où le recourant a conclu principalement à l'allocation d'une rente entière de l'assurance- invalidité non limitée dans le temps, son recours doit être partiellement admis. La décision attaquée est donc annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision. 8. a) 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). Au vu des circonstances de la présente affaire, il convient de fixer les frais judiciaires à 600 fr., répartis pour moitié à charge de l'intimé et pour l'autre moitié à charge du recourant.

- 22 - b) La partie recourante obtient partiellement 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 1'000 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 la partie intimée.

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