

## **VD\_GERICHTE ZD22.007746 vom 21. Juni 2022**

VD Tribunal cantonal, 2022-06-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD22.007746](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.007746)

FR: VD\_GERICHTE ZD22.007746 du 21 juin 2022

IT: VD\_GERICHTE ZD22.007746 del 21 giugno 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 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 le

- 15 - marché du travail équilibré qui entre en considération, 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) La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents et d'assurance-invalidité (principe d'uniformité de la notion d'invalidité ; cf. MARGIT MOSER-SZELESS in DUPONT/MOSER-SZELESS [éd.], Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, nos 6 et 8 ad art. 8 LPGA). Des divergences ne sont toutefois pas à exclure d'emblée. S'ils ne peuvent pas ignorer purement et simplement l'évaluation de l'invalidité à laquelle a procédé un autre assureur social dans une décision entrée en force, ils doivent s'en écarter s'ils ont des motifs pertinents de le faire. Cela ne sera en principe qu'exceptionnellement le cas. L'uniformité de la notion d'invalidité n'a cependant pas pour conséquence de libérer chacune de ces assurances de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité (ATF 131 V 362 consid. 2.2.1 ; 126 V 288 consid. 2a et 2d). Il faut en outre tenir compte du fait que l'assureur-accidents ne répond que des conséquences des atteintes à la santé qui sont en relation de causalité naturelle et adéquate avec l'accident assuré ; c'est pourquoi l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-accidents n'a pas de force contraignante absolue pour l'assurance-invalidité, et vice-versa (ATF 133 V 549 consid. 6.2 et 6.4 ; 131 V 362 consid. 2.2.1 et 2.2.2). c) 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 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 (art. 16 LPGA).

#### **E. 4**

a) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » [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). b) L'art. 28a al. 1 LAI, qui impose l'application de l'art. 16 LPGA à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative et délègue au Conseil fédéral la compétence de fixer le revenu déterminant pour l'évaluation de l'invalidité, a été complété par une nouvelle délégation de compétence au Conseil fédéral pour fixer les facteurs de correction applicables, entrée en vigueur le 1er janvier 2022. Par ailleurs, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, l'art 28 al. 2 LAI dispose qu'un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Il a été abrogé avec effet au 1er janvier 2022, date de l'entrée en vigueur de l'art. 28b LAI selon lequel, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2). Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Enfin, pour un taux d'invalidité inférieur à 50 %, la quotité de la rente est échelonnée de 25% à 47,5% en fonction du degré unitaire du taux d'invalidité (al. 4).

- 17 - c) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée alors que dans sa version en vigueur dès le 1er janvier 2022, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100 % (let. b). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). A l'inverse, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis RAI est toutefois applicable par analogie (art. 88a al. 2 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 133 V 263 consid. 6.1 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d). d) En l'espèce, le droit à la rente était ouvert au plus tôt le 1er juillet 2019 et a pris naissance le 1er septembre 2019 pour être supprimé au 30 avril 2020. La décision administrative litigieuse a été rendue le 19 janvier 2022. Selon les principes généraux en matière de droit transitoire, on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement et qui a des conséquences juridiques (ATF 138 V 176 consid. 7.1).

- 18 - Selon le texte de la let. b al. 1 des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020, intitulée « Adaptation des rentes en cours pour les bénéficiaires âgés de moins de 55 ans », pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17, al. 1, LPGA. Cette disposition transitoire ne paraît pas pouvoir régler la situation litigieuse, en présence d'un droit à la rente né avant la modification législative, d'un recourant qui n'avait pas encore atteint 55 ans à la date du 1er janvier 2022, mais qui perçoit une rente limitée dans le temps, entraînant pour corollaire qu'il n'est plus bénéficiaire d'une rente à la date du 1er janvier 2022, la décision du 19 janvier 2022 octroyant puis supprimant la rente n'étant cependant pas exécutoire. En l'état, la question de savoir si l'ancien droit demeure applicable, compte tenu de la date de la naissance du droit à la rente, peut rester ouverte dans la mesure où la décision litigieuse doit être annulée (cf consid. 7d ci-dessous)

#### **E. 5**

Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris

- 19 - en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 8C\_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1).

#### **E. 6**

a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et

l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

- 20 - c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C\_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

## E. 7

a) En l'espèce, l'autorité intimée a alloué une rente entière d'invalidité limitée dans le temps pour la période courant du 1er septembre 2019 au 30 avril 2020 et a refusé de mettre en œuvre des mesures professionnelles, au motif qu'à partir de janvier 2020, le recourant dispose d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de ses épaule et main gauches. Après comparaison des revenus, le degré d'invalidité de 12,75 %, supprime le droit à la rente entière avec effet au 1er mai 2020, soit trois mois après l'amélioration de la capacité de gain (cf. art. 88a al. 1 RAI). Dès lors que l'exercice d'activités ne nécessitant pas de formation particulière sont à la portée de l'assuré, sans qu'un préjudice économique important ne subsiste, le droit à des mesures d'ordre professionnel n'est pas ouvert. Cette décision se base en particulier sur les constatations et conclusions du rapport d'examen final du 8 janvier 2020 de la Dre J. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, confirmées selon l'OAI par les éléments figurant à son dossier (cf. avis médical du 19 mai 2021 du Dr D. \_\_\_\_\_). De son côté, le recourant conteste disposer d'une capacité de travail résiduelle telle que prise en compte par l'intimé dans sa décision. Dans un premier moyen, il plaide que son état de santé physique s'est péjoré depuis l'examen clinique du 8 janvier 2020. Ce faisant, il oppose les rapports de ses médecins traitants à celui antérieur du médecin d'arrondissement de la CNA.

- 21 - b) En l'occurrence, l'OAI octroie une rente entière limitée dans le temps, en se fondant sur l'appréciation de la Dre J. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA qui retient une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, capacité de travail résiduelle qu'a confirmée le médecin traitant (rapport du 10 mars 2020 du Dr E. \_\_\_\_\_). Dans le cadre de son instruction du cas, la CNA a soumis l'assuré à un examen final effectué en date du 8 janvier 2020 par son médecin d'arrondissement. Sur la base de ses propres constatations cliniques et la lecture du dossier à sa disposition, la Dre J. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de douleurs et raideurs des doigts de la main gauche dans les suites d'une luxation des IPP (interphalangiennes) de D2 et D4, et de l'IPD (interphalangienne distale) de D3 survenue à la suite d'un traumatisme de la main gauche le 1er septembre 2018, de douleurs de l'épaule gauche (avec légère diminution de la mobilité dans toutes les directions dans les suites d'un traumatisme de l'épaule gauche ayant entraîné une lésion antérieure du supra-épineux, un œdème du trochiter compatible avec une contusion osseuse, une bursite acromio-deltoïdienne et une décompensation arthrosique de l'articulation acromio-claviculaire visible à l'arthro-IRM du 28 novembre

2018), de réduction des luxations des doigts le 2 septembre 2018, et d'infiltration acromio-claviculaire et sous-acromiale de l'épaule gauche le 21 décembre 2018. c) aa) S'agissant de l'épaule gauche, il ne ressort pas du rapport du [...] du 29 octobre 2021 l'existence de diagnostics qui auraient été ignorés par la Dre J. \_\_\_\_\_. Ce rapport d'imagerie ne permet cependant pas à lui seul de considérer que les compétences de l'épaule gauche ne seraient pas identiques à celles décrites par la Dre J. \_\_\_\_\_, plus exactement que les limitations fonctionnelles seraient plus importantes, ni l'inverse, en l'absence d'examen clinique. bb) Concernant la main, si l'électroneuromyographie du 28 septembre 2021 est proche de la normale, le Dr O. \_\_\_\_\_ mentionne cependant une neuropathie du tunnel carpien gauche, minime, mais

- 22 - n'expliquant pas l'entier de la symptomatologie de la main gauche. Lors de la consultation subséquente (du 14 décembre 2021) auprès de la Dre W. \_\_\_\_\_, celle-ci soupçonne un CRPS (Complex Regional pain syndrome ou syndrome douloureux régional complexe) sur la base des signes dystrophiques, qui n'existaient pas le 8 janvier 2020, et procède à une infiltration locale de cortisone au canal carpien gauche, sans effet, au vu du rapport médical du 1er mars 2022, qui décrit toujours un aspect dystrophique de la main gauche lors de la consultation du 18 janvier 2022. L'examen clinique porte également sur le nerf ulnaire. Le constat clinique du 18 janvier 2022, soit antérieur à la décision litigieuse, débouche sur un examen complémentaire (un ultrason du 28 janvier 2022) puis une opération (une décompression du nerf médian au canal carpien gauche et une neurolyse du nerf ulnaire au coude gauche avec transposition antérieure sans résultat garanti, ni amélioration directe de la raideur digitale) certes tous deux postérieurs à la décision litigieuse du 19 janvier 2022 mais relatifs à une atteinte évoquée par un examen clinique antérieur à cette décision, examen au demeurant requis bien avant par le médecin traitant. En de telles circonstances, étant rappelé la jurisprudence (cf. consid. 5 ci-dessus), il ne peut être soutenu qu'il s'agit-là d'une situation postérieure à la décision attaquée. d) Au vu des pièces actuelles au dossier, étant rappelé qu'il n'appartient pas au juge de se livrer à des conjectures qui relèvent strictement de la science médicale (cf. TF 9C\_573/2009 du 16 décembre 2009 consid. 2.3), il n'incombe pas au juge de déterminer si cette neuropathie et le CRPS impactent le taux de capacité de travail résiduelle, cas échéant à partir de quand et pour quelle durée, ou modifient les limitations fonctionnelles, une telle appréciation relevant des compétences du corps médical. Sur ce point, l'avis SMR du 19 mai 2021 est inutile car antérieur aux consultations initiées à l'automne 2021, de telle sorte qu'il ne peut y être renvoyé pour justifier d'un rejet. A cela s'ajoute que la question de savoir si ces atteintes sont de même origine (art. 29bis RAI) que celles ayant fondé l'octroi de la rente entière ne peut être tranchée en l'absence d'informations médicales exhaustives. Il ne saurait dès lors être

- 23 - prétendu que ces atteintes entraînent un nouveau délai d'attente dont l'échéance serait postérieure à la décision litigieuse, avec pour corollaire qu'elles excèderaient l'objet du litige. L'instruction s'avère lacunaire sur l'évaluation de l'état de santé de l'assuré, respectivement son évolution depuis le dernier trimestre 2021, mais encore les éléments recueillis sont insuffisants pour se prononcer, sans autre complément d'instruction, sur la capacité de travail de l'intéressé. Les faits pertinents n'ont ainsi pas été constatés de manière complète. Compte tenu de ces carences, il convient d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'intimé – à qui 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 appartiendra dès lors à l'intimé de compléter l'instruction médicale, dans un premier temps en requérant un rapport exhaustif auprès de la Dre W. \_\_\_\_\_, cas échéant en ordonnant d'autres preuves, avant de statuer le moment venu à nouveau sur le droit aux prestations.

#### **E. 8**

a) En conséquence, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI afin qu'il en complète l'instruction dans le sens des considérants puis rende une nouvelle décision. Compte tenu de l'issue du litige, il n'est pas nécessaire de statuer en l'état sur les griefs du recourant en lien avec la détermination de son préjudice économique, respectivement sur le revenu avec invalidité et l'abattement de 10 % retenus par l'office intimé dans le calcul du degré d'invalidité. 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 l'intimé, vu l'issue du litige. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, le recourant ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

- 24 -

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