

VD_GERICHTE ZD22.014436 vom 31. Januar 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-01-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.014436

FR: VD_GERICHTE ZD22.014436 du 31 janvier 2023

IT: VD_GERICHTE ZD22.014436 del 31 gennaio 2023

Erwägungen

E. 14

avril 2020 qui montrait une moelle libre avec une uncarthrose et une réduction du foramen C6 gauche sans compression. L'expert a expliqué à ce propos qu'il existait une hypoesthésie des trois derniers doigts de la main droite dont l'origine est l'uncarthrose cervicale décelée par IRM et le traumatisme de la main droite en 2007. Il a estimé que ce diagnostic avait une incidence sur la capacité de travail du recourant et engendrait des limitations fonctionnelles (nécessité de pauses régulières et de changement de position). Or ce diagnostic, postérieur à la décision du 26 août 2019, n'a pas été pris en compte par le SMR. Celui-ci s'est en effet fondé exclusivement sur les conclusions du médecin d'arrondissement de la CNA (cf. rapport du 6 décembre 2017), lequel s'est uniquement focalisé sur les atteintes liées aux accidents pris en charge, soit celles à la cheville

- 22 - droite et à la main droite. A cela s'ajoute que le diagnostic de SDRC, que le SMR a écarté lors de la précédente décision du 26 août 2019, considérant qu'il n'était pas avéré, a été confirmé par l'expert rhumatologue. Dans la mesure où tant le rapport d'IRM du 4 avril 2017 que le rapport d'examen du Prof. [...] ne mentionnaient pas ce diagnostic, on aurait attendu de l'expert qu'il explique de manière circonstanciée pour quelle raison il le retenait et qu'il discute la question de la temporalité entre l'apparition du SDRC et l'ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO) et celle de l'absence d'éléments parlant en faveur d'un SDRC dans le rapport d'IRM précité. Ainsi, on ne peut considérer que ce diagnostic a été posé valablement. L'expert rhumatologue est un outre peu précis s'agissant des dates d'aggravation et des motifs pour lesquels une incapacité de travail doit être retenue, éléments également relevés par le SMR dans son avis médical du 18 mai 2021. En effet, l'expert a retenu une baisse durable de la capacité de travail dans une activité adaptée depuis février 2016 (date de l'opération de la main droite), alors que la décision, entrée en force, rendue le 26 août 2019 par l'OAI, faisait état d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à compter de décembre 2017. Cette décision n'a, au demeurant, pas fait l'objet d'un recours. Le complément d'expertise demandé par le SMR n'a, en outre, pas permis d'apporter une explication convaincante. Au contraire, l'expert a mentionné l'examen final du médecin d'arrondissement de la CNA du 7 octobre 2015 et celui du 9 octobre 2017 pour tenter de justifier sa position, alors que la question à laquelle il devait répondre (cf. rapport du 6 juillet 2021) se référait au rapport d'examen final de la CNA du 6 décembre 2017 (!). La capacité de travail retenue sur le plan somatique n'a ainsi pas été motivée. En outre, l'expert n'a pas distingué les différentes atteintes somatiques apparues à des dates différentes dans l'évaluation de la capacité de travail. Il faut en conclure que le volet rhumatologique de l'expertise ne peut se voir accorder une pleine valeur probante et que face à ces incertitudes et au manque de précision, il appartenait à l'OAI de mettre en œuvre une seconde expertise, laquelle ne pouvait être remplacée par un simple avis médical

du SMR. L'instruction menée par l'OAI est donc lacunaire sur ce point.

- 23 - bb) Sur le plan psychiatrique, l'expert V. _____ a retenu les diagnostics incapacitants d'épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique (F32.11) et de troubles mentaux et du comportement, liés à l'utilisation nocive de produits toxiques multiples, primaire (F19.1). On constate que jusqu'au rapport d'expertise du 19 mars 2021, le dossier était pauvre en renseignements. Seul un consilium psychiatrique du 13 mars 2008 réalisé à la Clinique T. _____ y figure. Il s'avère en réalité que l'assuré était suivi par le Dr M. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et qu'en raison de son geste suicidaire en 2020, il a bénéficié d'une prise en charge auprès du Centre J. _____, puis par la Dre K. _____ du Réseau N. _____ depuis le 20 novembre 2020. Toutefois l'anamnèse psychiatrique reste vague, s'agissant notamment du suivi avec le Dr M. _____ (cf. p. 11 du volet psychiatrique). Par ailleurs, en présence d'une addiction à des produits toxiques considérée comme sévère (cf. p. 13 du volet psychiatrique), l'expert devait procéder à une évaluation normative et structurée selon l'ATF 141 V 281. Il s'est toutefois limité à qualifier la consommation de primaire et à examiner l'impact de l'épisode dépressif moyen sur sa capacité de travail. Il a ainsi retenu une baisse de rendement de 20%, relevant que la capacité de travail pourrait être de 100% en cas d'amélioration de l'anxiété par l'observance totale d'un antidépresseur et d'un sevrage alcoolique. Là encore, l'expertise se révèle insuffisante. En effet, l'expert a retenu une baisse de rendement sur le plan psychiatrique à compter de février 2016 alors qu'aucune atteinte de ce registre n'a été concrètement objectivée avant 2020 et que la décision du 26 août 2019 qui faisait état d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée depuis décembre 2017 n'a pas été contestée. Interrogé sur ce point, l'expert a confirmé qu'il retenait une baisse de rendement depuis février 2016 et ce, uniquement sur une base anamnestique, admettant qu'il n'avait pas d'éléments concrets avec un suivi ou une hospitalisation pour faire débiter l'épisode dépressif à une date concomitante aux aspects anamnestiques. Il a encore précisé que la description clinique et

- 24 - anamnestique faite par l'assuré lui avait paru cohérente. Cette appréciation ne saurait être suivie dans la mesure où un diagnostic et les répercussions de celui-ci sur la capacité de travail ne peuvent reposer uniquement sur les dires de l'intéressé. A noter que le rapport du 30 mars 2022 de la Dre K. _____, produit dans le cadre du recours, qui confirme le diagnostic d'état dépressif moyen, n'apporte pas plus d'éclairage sur ce point. Dans la mesure où les indicateurs applicables en matière de troubles psychiatriques, en particulier en lien avec les troubles mentaux et du comportement, liés à l'utilisation nocive de produits toxiques multiples, primaire, n'ont pas été examinés et que l'on n'est par conséquent pas réellement en mesure de saisir les impacts de cette atteinte sur la capacité de travail du recourant, on ne saurait attribuer une pleine valeur probante au volet psychiatrique de l'expertise. Sans compter que le constat d'épisode dépressif moyen que l'expert fait remonter à février 2016 n'est pas étayé par des pièces médicales, mais repose uniquement sur les déclarations de l'assuré, ce qui n'est pas suffisant. cc) L'évaluation consensuelle effectuée par les experts n'est pas non plus concluante en ce qui concerne la capacité de travail retenue. En effet, on peine à saisir comment les experts parviennent à une incapacité de travail globale de 32%, toutes incapacités confondues (rhumatologique et psychiatrique) alors qu'ils retiennent une capacité de travail de 50% avec une baisse de rendement de 20% sur le plan rhumatologique, ce qui les amènent étrangement à conclure que la capacité de travail rhumatologique est de 40%, et à une capacité de travail de 100% avec une baisse de

rendement de 20% sur le plan psychiatrique, retenant ainsi une capacité de travail psychiatrique de 80%. Le complément d'expertise n'apporte pas non plus de précisions à ce niveau. d) En présence d'une expertise dont la valeur probante fait défaut et d'un complément ne permettant pas de combler les manquements constatés, l'intimé ne pouvait pas se contenter d'un avis

- 25 - SMR, auquel il convient de poser des exigences strictes en matière de preuve (cf. consid. 6d supra, in fine). De manière générale, on peut déplorer que l'intimé se soit focalisé sur les problématiques somatiques prises en charge par la CNA, sans avoir actualisé le dossier en sollicitant notamment un rapport du médecin traitant, le Dr [...], le dernier rapport d'un médecin traitant étant celui du Dr Q._____ du 29 juin 2016. Ce, alors que les experts ont confirmé le diagnostic de SDRC, lequel n'a fait l'objet d'aucune investigation. On peine également à saisir comment l'intimé est en mesure de retenir qu'aucun changement important et propre à influencer le droit à la rente n'est survenu depuis la décision du 26 août 2019 (cf. avis SMR du 13 juillet 2021), tout en s'écartant des conclusions du rapport d'expertise et en ne remettant pas en cause sa valeur probante. Cette position contradictoire ne trouve aucune assise. Dans ce contexte, il était nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique. 9. 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 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) En l'espèce, il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimé est lacunaire et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il s'impose donc de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il complète le dossier conformément auxdits considérants. Après actualisation des renseignements médicaux, il

- 26 - appartiendra à l'OAI de mettre en œuvre une expertise bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique, à tout le moins. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). 10. Au stade de la réplique, le recourant a requis la tenue d'une audience publique. L'obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 par. 1 CEDH, qui implique le droit pour le justiciable de plaider sa cause lui-même ou par l'intermédiaire de son avocat (TF 5A_1062/2019 du 16 avril 2020 consid. 4.2 et les références), suppose une demande formulée de manière claire et indiscutable de l'une des parties au procès ; de simples requêtes de preuves, comme des demandes tendant à une comparution ou à une interrogation personnelle, à un interrogatoire des parties, à une audition des témoins ou à une inspection locale, ne suffisent pas pour fonder une semblable obligation (TF 9C_335/2021 du 9 février 2022 consid. 3.1 ; ATF 136 I 279 consid. 1 et les arrêts cités). En l'espèce, le recourant n'a pas invoqué l'art. 6 par. 1 CEDH dans le cadre de son recours et n'a pas non plus fait référence à la jurisprudence y relative. A l'appui de sa « requête d'une audience publique » déposée conjointement avec la réplique, il s'est limité à demander à

être interrogé « par rapport aux limitations insupportables qu'il subit et [à ce que la Cour inspecte] ses limitations criantes ». Or, si l'art. 6 par. 1 CEDH garantit certes à chacun le droit à ce que sa cause soit entendue publiquement (TF 8C_964/2012 du 16 septembre 2013 consid. 3.2), une demande formulée de manière claire et indiscutable fait défaut. On constate en effet que la requête formulée par le recourant - assisté d'un mandataire professionnel - constitue une simple demande tendant à la comparution ou à une interrogation personnelle. Elle vise à ce que la Cour de céans l'entende et se rende compte de l'importance de ses

- 27 - limitations, soit un aspect relatif à l'administration des preuves. Dans ces circonstances, la requête de preuve déposée dans le cadre de la procédure de recours ne suffit pas pour fonder l'obligation pour la Cour de céans d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 CEDH. Il n'y a donc pas lieu de donner suite à cette requête. De surcroît, cette mesure apparaîtrait superflue compte tenu de l'issue du recours. 11. a) En conclusion, le recours est admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants puis nouvelle décision. 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. La partie recourante obtient 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). Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 1'500 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'intimé (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire (cf. décision du 12 avril 2022). Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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