

VD_GERICHTE ZD22.022576 vom 30. Oktober 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-10-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.022576

FR: VD_GERICHTE ZD22.022576 du 30 octobre 2023

IT: VD_GERICHTE ZD22.022576 del 30 ottobre 2023

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 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) 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 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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), 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,

- 12 - 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. c) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de 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 (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). 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]). 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 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

E. 4

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) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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

- 13 - 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).

E. 5

a) Dans sa décision du 5 mai 2022, l'intimé s'est fondé sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 26 mars 2021 du L. _____ pour retenir que le recourant a présenté, entre les mois d'août 2017 et janvier 2019, une capacité de travail entière avec une diminution de rendement de 20 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, puis à compter de cette date une capacité de travail de 50 % en raison de la symptomatologie dépressive. b) Il y a lieu de constater que le recourant présente principalement des lombalgies chroniques, des cervicalgies chroniques avec cervico-brachialgies, des gonalgies bilatérales, une symptomatologie dépressive ainsi que des migraines. c) A l'instar du recourant, il y a lieu d'admettre que l'expertise pluridisciplinaire du L. _____ soulève de nombreuses interrogations. aa) En ce qui concerne le volet rhumatologique, il convient de constater, sur la forme, qu'il n'a pas été confié à un spécialiste en rhumatologie comme cela avait été requis dans le mandat d'expertise (cf. mandat d'expertise pluridisciplinaire du 20 novembre 2020 établi par l'OAI), mais à un spécialiste en médecine physique et réadaptation. Ensuite, sur le fond, la Dre S. _____ a diagnostiqué des lombo-cruralgies

- 14 - gauches sur atteinte d'un disque intervertébral L3-L4 non déficitaires. Au terme de son analyse, elle estime la capacité de travail résiduelle du recourant à 100 % avec une diminution de rendement de l'ordre de 20 %, soit une capacité de travail de 80 % dans toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (changement possible de positions assis-debout, pas de position en porte-à-faux sur le rachis, pas de port répété de charges légères supérieures à cinq-dix kilos et pas de manipulation de machines dangereuses dans le contexte de la prise de Tramadol®), avec la précision que la baisse de rendement est en lien avec le besoin de pauses courtes répétées. Cela étant, il y a lieu de relever que l'analyse effectuée par la Dre S. _____ apparaît particulièrement superficielle au regard de l'ensemble des pathologies de l'appareil locomoteur présentées par le recourant. Outre le

caractère particulièrement sommaire des observations cliniques rapportées par ce médecin (cf., en comparaison, le status décrit par le Dr F. _____ dans son rapport du 27 mars 2023), il semble que celle-ci ait focalisé son attention sur la problématique lombaire, singulièrement sur l'articulation L3-L4. A aucun moment elle ne discute des différents diagnostics mentionnés par le Dr F. _____ dans son rapport du 10 septembre 2020, singulièrement des atteintes – mises en évidence dans une IRM lombaire du 25 février 2019 – aux niveaux L2-L3, L4-L5 et L5-S1 ; la problématique des gonalgies – évoquées dans différentes pièces versées au dossier – n'est pas abordée ; quant à la problématique des cervicalgies mécaniques – mentionnées dans les plaintes du recourant –, elle n'est discutée nulle part. Dans son rapport du 27 mars 2023, le Dr F. _____ a estimé que l'importance du caractère douloureux vertébral avait été sous-estimée dans l'expertise, malgré l'existence d'atteintes structurelles objectivables chez une personne qui avait épuisé ses capacités adaptatives motrices à la suite de l'apparition de gonalgies bilatérales en lien avec des troubles également dégénératifs. bb) S'agissant du volet psychiatrique, le Dr X. _____ a diagnostiqué un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique existant depuis 2017 et estimé que le recourant était « capable de travailler à 50% par temps possible passé au travail de 100%, avec perte

- 15 - de rendement de 50%, depuis janvier 2019 », compte tenu de la présence d'une tristesse et d'une humeur dépressive, d'un sentiment d'infériorité, de dévalorisation et d'inutilité, avec une nervosité et un élan vital perturbé ainsi que des idées noires avec scénario. Selon l'expert psychiatre, une capacité de travail totale, sans baisse de rendement, pouvait être attendue dans un délai de six mois en cas d'évolution favorable après un changement du traitement antidépresseur. Cela étant, il convient de mettre en évidence le caractère sommaire et relativement superficiel de l'analyse effectuée par le Dr X. _____, lequel dresse une anamnèse relativement brève et rapporte des constatations cliniques peu détaillées. Le diagnostic retenu n'est pas étayé sur la base d'un examen circonstancié de la situation et, partant, les explications relatives à la capacité de travail apparaissent difficilement compréhensibles. Pour le surplus, l'expert psychiatre ne se détermine pas par rapport aux autres avis médicaux exprimés au cours de la procédure. Or, le 26 juin 2019, le psychiatre traitant de l'époque – le Dr Q. _____ – diagnostiquait un épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique en retenant une incapacité de travail totale depuis le 28 août 2017. Dans un rapport non daté, le Dr P. _____ décrivait quant à lui une symptomatologie aggravée en raison de la chronicité des symptômes algiques et par les difficultés de la situation du recourant. cc) S'agissant du volet de médecine interne générale, la Dre E. _____ a posé le diagnostic de migraines sans aura et relevé l'absence d'atteinte incapacitante à la santé retenant simplement une baisse de rendement de 10 % en lien avec la survenance de crises migraineuses chroniques deux fois par semaine. Cela étant, l'évaluation médicale et médico-assurantielle se révèle être particulièrement brève et pas motivée, suscitant des doutes quant au caractère exhaustif de l'analyse effectuée par ce médecin. dd) Quant à l'appréciation consensuelle, force est de constater qu'elle est particulièrement laconique. Tout au plus peut-on y lire que la « capacité de travail [est] de 100 % sur un taux horaire de 100% avec baisse de rendement de 20%, dès août 2017 jusqu'à janvier 2019, puis

- 16 - capacité de travail de 50 % sur un taux horaire de 100 % depuis lors ». Ces explications sont insuffisantes pour permettre à la Cour de céans de se rallier à cette évaluation, étant entendu qu'une diminution de rendement de 20 % est retenue par la Dre

S. _____ depuis août 2017, qu'une diminution de la capacité de travail de 50 % est prise en compte par l'expert psychiatre depuis janvier 2019 et qu'une diminution de rendement de 10 % est en outre décrite par la Dre E. _____ à compter d'août 2017. Ces appréciations relevant de problématiques différentes, les experts auraient dû expliquer si et, le cas échéant, dans quelle mesure, elles se recoupaient. En effet, l'un des objectifs d'une expertise multi- ou bidisciplinaire est précisément d'établir, dans un rapport de synthèse, si les incapacités de travail attestées par divers spécialistes se recouvrent partiellement ou entièrement, le taux d'incapacité de travail procédant toujours d'une évaluation globale (TF 9C_1021/2012 du 3 juillet 2013 consid. 3.3). d) En tout état de cause, les explications fournies dans l'appréciation du SMR du 7 mars 2023 ne permettent pas de palier aux importantes lacunes de l'expertise pluridisciplinaire. e) Au final, compte tenu des remarques formulées par le Dr F. _____ dans son rapport du 27 mars 2023, il y a lieu de dénier toute valeur probante à l'expertise pluridisciplinaire réalisée par le L. _____. En l'absence d'analyse exhaustive de la situation médicale du recourant, il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'office intimé, autorité à qui 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 LPG), afin qu'il mette en œuvre une nouvelle expertise pluridisciplinaire (comprenant notamment un examen de médecine interne générale, un examen rhumatologique et un examen psychiatrique) conforme aux exigences découlant de l'art. 44 LPG.

E. 6

Compte tenu de l'issue du litige, la question du calcul du taux d'invalidité, singulièrement celle de l'abattement sur le salaire statistique

- 17 - pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité, n'a pas à être examinée à ce stade et peut rester ouverte.

E. 7

a) En définitive, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le 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. c) Le recourant 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 LPG). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 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 l'intimé.

- 18 -