

VD_GERICHTE ZD22.040462 vom 6. Juli 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-07-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.040462

FR: VD_GERICHTE ZD22.040462 du 6 juillet 2023

IT: VD_GERICHTE ZD22.040462 del 6 luglio 2023

Erwägungen

E. 13

octobre 2021 puis une seconde fois le 11 avril 2022. Si ces deux avis reconnaissent de manière concordante l'inadéquation de l'activité habituelle du recourant, la position du médecin du SMR a en revanche évolué s'agissant de la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée. Sous cet angle, le Dr E. _____ a initialement validé un taux de 50 % au moins (avis du 13 octobre 2021), tel qu'avancé par la Dre G. _____, avant de retenir que l'évaluation de cette dernière praticienne était insuffisamment motivée et qu'il y avait par conséquent lieu de se rallier à la pleine capacité de travail dans une activité adaptée mentionnée par la Dre D. _____ (avis du 11 avril 2022). Dès lors que les deux avis émis par le Dr E. _____ reposent sur une documentation médicale strictement identique, composée essentiellement des renseignements médicaux fournis le 29 juillet 2021 par la Dre G. _____ et le 30 août 2021 par la Dre D. _____, on peine à comprendre que l'évaluation de la capacité de travail faite par la Dre G. _____ ait pu être jugée convaincante le 13 octobre 2021 pour ensuite être réfutée au profit de celle de la Dre D. _____ le 11 avril 2022. A ce niveau déjà, la position du Dr E. _____ apparaît sujette à caution. A cela s'ajoute que la Dre G. _____ n'a certes pas apporté d'élément objectif à l'appui de la capacité résiduelle de travail de 50 % reconnue à l'assuré, se contentant de renvoyer aux douleurs – autrement dit, des plaintes par définition subjectives et qui ne sauraient donc suffire pour justifier une invalidité entière ou partielle (TF 9C_7/2014 du 27 mars 2014 consid. 4.2.2) – persistant depuis cinq ans sans amélioration (cf. rapport du 29 juillet 2021). On constate toutefois que la Dre D. _____ n'a, quant à elle, pas davantage motivé son évaluation. Si elle a plus particulièrement considéré que l'intéressé pouvait travailler à 100 % dans une activité adaptée (cf. rapport du 30 août 2021 p. 4), elle n'a en revanche pas apporté la moindre justification médicale ou renvoyé au moindre élément concret afin d'étayer son positionnement. La Dre D. _____ a de surcroît concédé ne pas être en mesure d'émettre un pronostic sur la capacité de travail du patient, qu'elle n'avait plus revu

- 18 - depuis le 24 août 2020 (cf. *ibid.* p. 2) ; on peine dès lors à comprendre que, nonobstant cette réserve, elle se soit malgré tout prononcée sans autre précision du point de vue de la capacité de travail dans une activité adaptée. De ces éléments, il résulte en définitive que ni l'appréciation de la Dre G. _____, ni celle de la Dre D. _____ n'apparaissent réellement convaincantes s'agissant de la capacité résiduelle de travail de l'assuré dans une activité adaptée. b) Plus globalement, l'analyse des pièces médicales au dossier soulève diverses interrogations. S'il n'est pas contesté que le recourant a été opéré en mars 2020 pour un syndrome d'intersection de l'avant-bras droit et qu'il présente en outre une ténosynovite des fléchisseurs du poignet droit et une ténosynovite sténosante du majeur droit, la situation sur le plan somatique s'avère pour le surplus peu claire. A cet

égard, on notera tout d'abord que le syndrome du tunnel carpien bilatéral diagnostiqué par la Dre D. _____ (cf. rapport du 30 août 2021 p. 2) avait précédemment été réfuté par les Drs N. _____ (cf. rapport du 4 juin 2020 p. 1) et R. _____ (cf. rapport du 29 juillet 2020 p. 1), sans que la Dre D. _____ ne prenne clairement position sur cette apparente contradiction. De plus, bien que destinataire du rapport du Dr R. _____ du 29 juillet 2020, la Dre D. _____ n'a pas émis la moindre observation à l'égard de la neuropathie sur outils vibratoires évoquée par son confrère (cf. rapport du 29 juillet 2020 p. 2), en particulier quant à l'impact d'une telle atteinte du point de vue de la capacité de travail de l'assuré ; elle ne s'est pas non plus déterminée quant à la piste rhumatologique mentionnée par le Dr R. _____ (cf. rapport du 29 juillet 2020 p. 2). La Cour observe, en outre, que la Dre D. _____ (cf. rapport du 30 août 2021 p. 2) et le Dr R. _____ (cf. rapport du 29 juillet 2020 p. 1) ont retenu une instabilité du nerf ulnaire au coude bilatéralement, confirmée cliniquement ainsi qu'à l'échographie réalisée par le Dr C. _____, alors même que le Dr N. _____ a conclu à l'absence d'arguments électrophysiologiques pour une neuropathie significative du nerf ulnaire au passage du coude ou au passage du canal de Guyon des deux côtés, évoquant tout au plus

- 19 - l'hypothèse d'une neuropathie passée liée au contexte professionnel et actuellement en amélioration (cf. rapport du 4 juin 2020 p. 1). En l'état, aucun avis médical au dossier ne permet toutefois de saisir la portée de cette divergence. Il apparaît, par ailleurs, que les troubles litigieux ont certes été rattachés à des efforts du membre supérieur droit en lien avec l'usage d'une tronçonneuse (cf. rapport du Dr R. _____ du 29 juillet 2020 p. 2), mais qu'ils ont également été mis en lien avec un choc électrique « tête- bras-jambe droit » en 2012 ou 2013 dans l'activité de bûcheron (cf. rapport de la Dre D. _____ du 4 décembre 2019 p. 1), respectivement des décharges électrisantes sur l'hémicorps droit en poussant un arbre (cf. rapport du Dr N. _____ du 4 juin 2020 p. 1), chez un patient ayant par ailleurs présenté des électrisations au niveau de la cuisse droite et des douleurs électrisantes de la nuque en mai 2016 (cf. rapport du Dr R. _____ du 15 mars 2017 p. 1), des douleurs lombaires depuis le mois de juin 2016 (cf. rapport de la Dre G. _____ du 29 juillet 2021 p. 1), ainsi que des douleurs et fourmillements du membre inférieur droit sans substrat radiologique en 2017 (cf. rapports de la Dre J. _____ du 17 février 2017 et du Dr T. _____ du 6 mars 2017). Or ce contexte plus global n'a guère été investigué à ce jour. On relèvera encore que la survenance des douleurs au membre supérieur droit a essentiellement été mise en relation avec des activités de force (cf. rapport du Dr N. _____ du 4 juin 2020 p. 2 et rapport du Dr R. _____ du 29 juillet 2020 p. 1), mais qu'il a également été relevé que les douleurs pouvaient survenir au repos ou en tenant un téléphone portable (cf. rapports du Dr R. _____ des 15 mars 2017 p. 1 et 29 juillet 2020 p. 1), qu'elles avaient notamment été réactivées par des actes de la vie quotidienne (cf. rapport de la Dre D. _____ du 19 février 2020) et qu'elles n'ont pas connu d'amélioration après l'intervention pratiquée en mars 2020 (cf. rapports de la Dre G. _____ des 29 juillet 2021 p. 1 et 4 octobre 2022 ; cf. rapport du Dr R. _____ du 29 juillet 2020 p. 1). Des douleurs, bien que de moindre importance, ont de surcroît été mentionnées au niveau du membre supérieur gauche (cf. rapport du

- 20 - Dr N. _____ du 4 juin 2020 p. 1 et rapports du Dr R. _____ des 15 mars 2017 p. 1 et 29 juillet 2020 p. 2), utilisé de manière accrue afin d'épargner le membre supérieur droit (cf. rapport du Dr R. _____ du 29 juillet 2020 p. 1 s.). Aucun avis médical au dossier ne se prononce toutefois sur la portée de ces éléments et leur impact éventuel du

point de vue de la capacité à exercer une activité professionnelle, singulièrement une activité adaptée. Pour ce qui est en revanche de l'état anxio-dépressif évoqué par la Dre G. _____ (cf. rapport du 29 juillet 2021 p. 1), rien au dossier ne vient corroborer la thèse d'une atteinte psychique susceptible de se répercuter sur la capacité de travail du recourant ; en particulier, la seule référence à un suivi psychiatrique au cours de l'automne 2020 ne suffit pas à rendre vraisemblable l'existence d'une atteinte durable à ce niveau. L'assuré, du reste, n'apporte aucun élément concret dans ce sens. c) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que l'intimé n'a pas suffisamment investigué les troubles somatiques du recourant. A défaut d'une appréciation médicale convaincante permettant de se positionner objectivement sur les atteintes de l'assuré et leur influence sur sa capacité à exercer une activité adaptée, l'OAI n'était donc pas légitimé à enjoindre à l'assuré d'entrer dans un processus de réadaptation professionnelle sur la base d'une exigibilité entière dans une activité adaptée, pas plus qu'il ne pouvait sur cette même base rejeter le droit du recourant à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité. La décision entreprise s'avère, ainsi, contraire au droit. Attendu que l'instruction menée par l'office intimé est lacunaire – ce dont l'autorité devait se rendre compte au moment où elle a statué – et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause, il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'OAI, dès lors qu'il lui 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). Il appartiendra plus particulièrement à l'office intimé de mettre en œuvre une expertise auprès d'un spécialiste en chirurgie de la main,

- 21 - étant ici expressément réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune (par exemple neurologie ou rhumatologie). Il reviendra ensuite à l'office, sur la base des données ainsi récoltées, de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions du recourant. Compte tenu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu de se positionner sur les autres arguments des parties. 7. a) En conclusion, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants et 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 en l'espèce de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, compte tenu de l'issue du litige. 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.