

VD_GERICHTE ZD22.040720 vom 27. November 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.040720

FR: VD_GERICHTE ZD22.040720 du 27 novembre 2023

IT: VD_GERICHTE ZD22.040720 del 27 novembre 2023

Erwägungen

E. 2

juillet 2020, si bien que le droit éventuel à une rente d'invalidité pourrait prendre naissance au plus tôt le 1er janvier 2021 (cf. art. 29 al. 1 LAI). L'ancien droit, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, s'applique dès lors au cas d'espèce.

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,

- 13 - 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). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). c) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer

le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, 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. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision ; la rente peut être révisée non seulement en cas de

- 14 - modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 545 consid. 6.1). En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 141 V 9 consid. 2.3).

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 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

- 15 - 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) En l'espèce, dans le cadre de la procédure ayant fait suite à la demande de prestations du 5 mars 2015, les experts de la polyclinique K. _____ ont retenu, dans leur rapport du 5 septembre 2017, les diagnostics – avec influence sur la capacité de travail – de syndrome radiculaire à la vertèbre C7 à gauche apparu après une microdissectomie et la pose d'une cage pour une hernie discale médio-latérale gauche (en janvier 2015), de lombocruralgies chroniques avec une hernie discale aux vertèbres L5-S1 comportant une discrète

compression radiculaire à la vertèbre S1 à gauche et avec une nécrose aseptique de la hanche gauche ayant mené à la mise en place d'une prothèse totale de la hanche gauche (en octobre 2013), de douleurs chroniques au poignet gauche survenues après l'accident de décembre 1997 et l'opération d'octobre 1998, de péri-arthropathie scapulo-humérale gauche et de diabète de type 2 à l'origine de polyneuropathies ainsi que les diagnostics – non incapacitants – de syndrome de tunnel carpien gauche discret et de traits de personnalité émotionnellement labile. Selon eux, le recourant présentait principalement des limitations fonctionnelles d'ordre somatique. Aucune limitation fonctionnelle de nature psychique n'avait en revanche été constatée. La capacité de travail dans l'activité habituelle de chauffeur-livreur était nulle depuis le 1er septembre 2014, tandis qu'elle était totale à compter du 1er juillet 2015 dans une activité adaptée, à savoir une activité sans conduite professionnelle, à horaire régulier, sans travail de nuit, sans effort physique, sans mouvement répété en rotation de la nuque, sans mouvements amples en rotation de l'épaule gauche, limité à 90° d'élévation et d'abduction, sans déplacement en terrain irrégulier, sans position accroupie, à genoux, assise dans un fauteuil profond et statique debout prolongée, sans franchissement d'échelle et d'échafaudage, sans travail en hauteur, sans franchissement régulier d'escaliers et de pente et sans emploi en force ou en mouvement répétitif de la main gauche, avec un port de charges limité à 5 kg.

- 16 - Sur la base des conclusions de ces experts, l'Office AI du canton O. _____, par décision du 15 novembre 2017, a refusé au recourant le versement d'une rente d'invalidité, au motif que l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelle susmentionné lui permettait de réaliser des gains excluant le droit à une telle prestation. Cette décision est entrée en force dans l'intervalle. b) Dans le cadre de la procédure relative à la nouvelle demande de prestations du 2 juillet 2020, les experts du centre C. _____ ont fait état, dans leur rapport du 15 août 2022, des diagnostics – avec incidence sur la capacité de travail – de diabète insulino-traité, de polyneuropathie des membres inférieurs, de syndrome lombaire non déficitaire sur une petite hernie discale aux vertèbres L5-S1 à gauche avec une compression radiculaire de la vertèbre S1 à gauche, de status après la pose d'une prothèse totale de la hanche à gauche pour une nécrose aseptique de la tête fémorale, de syndrome cervical non déficitaire sur status après une microdissectomie cervicale aux vertèbres C6-C7 à gauche pour une hernie discale avec syndrome de la vertèbre C7 à gauche ainsi que de status après une fracture du radius, une luxation de l'articulation radio-cubitale gauche et une fracture du troisième métacarpien gauche. Ils ont de surcroît relevé les diagnostics – non- incapacitants – d'hypertension artérielle, d'obésité, de hernie ombilicale, de goutte, de dyslipidémie, de discret syndrome sous-acromial à gauche, de status après une fracture de la styloïde cubitale gauche, de syndrome du canal carpien gauche discret, de status après une fracture non déplacée de la base du premier métatarsien gauche, de trouble anxieux et dépressif mixte, d'accentuation de traits de la personnalité émotionnellement vulnérable (abandonnique) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool. Selon eux, la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle, tandis qu'elle était pleine depuis toujours (hormis une période d'incapacité de travail de 20 % d'une durée de trois mois dès le 2 décembre 2016 en raison d'un épisode dépressif réactionnel léger) dans une activité adaptée, demandant d'être exercée durant la journée et excluant les horaires postés, la conduite de machines-outils, les travaux en hauteur, le port de charges fréquent

- 17 - supérieur à 5 kg, la marche prolongée, en particulier sur un terrain irrégulier, le travail sur des échelles, la station debout, assise et accroupie prolongée de même que la rotation

fréquente de la nuque et les mouvements répétitifs et en force du membre supérieur gauche. Aussi, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions de cette seconde expertise, laquelle doit se voir reconnaître une pleine valeur probante. En effet, les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, notamment en ce qui concerne l'exclusion des diagnostics de trouble dépressif sévère et de syndrome douloureux somatoforme persistant mentionnés par le Dr Q._____. Le rapport d'expertise pluridisciplinaire se fonde en outre sur des examens somatiques (examen clinique des différents membres, radiologiques, etc.) et psychiques complets et a été établi en pleine connaissance du dossier. Les plaintes du recourant, en particulier celles en lien avec ses multiples douleurs diffuses, ont été prises en compte. Enfin, la situation sur le plan médical a été décrite de façon claire et les conclusions selon lesquelles l'état de santé du recourant, que ce soit sur les plans de la médecine interne générale, rhumatologique ou psychiatrique, ne s'est pas péjoré depuis la dernière expertise de 2017 ont été suffisamment motivées. A cet égard, les diagnostics et les limitations fonctionnelles mis en évidence par les experts du centre C._____ sont dans l'essentiel identiques à ceux retenus par les experts de la policlinique K._____, sous réserve du diagnostic de status après fracture du métatarsien gauche, laquelle est intervenue en 2021, ainsi que des diagnostics de trouble anxieux et dépressif et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, lesquels n'ont toutefois pas d'impact sur la capacité de travail selon la Dre R._____. Quant au diagnostic de péri-arthropathie scapulo- humérale gauche relevé en 2017 et les limitations fonctionnelles y afférant, ils ont été écartés par le Dr L._____, ce spécialiste ayant observé une épaule gauche sans restriction de la mobilité. c) Les différentes pièces médicales versées au dossier ne sont pas en mesure de remettre en cause les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du centre C._____. En particulier, les explications

- 18 - sommaires fournies par le Dr Q._____ dans ses rapports des 12 août et 16 novembre 2021 ne permettent pas de susciter un doute quant au bien- fondé du volet psychiatrique de cette expertise, la Dre R._____ ayant à ce titre motivé de manière claire et précise les raisons pour lesquelles elle avait écarté les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques, et de syndrome douloureux somatoforme persistant. Au demeurant, dans son rapport du 3 avril 2023, le Dr J._____ a déclaré partager les constatations des experts en rhumatologie et en médecine interne relatives aux diagnostics et aux limitations fonctionnelles (voir également le rapport du 15 février 2022 du Dr B._____). Il n'a en revanche proposé aucune explication détaillée et convaincante sur les raisons l'ayant conduit à retenir une capacité de travail nulle. Du reste, sur le plan psychiatrique, ce spécialiste en médecine interne générale s'est simplement contenté de s'aligner sur les observations du psychiatre traitant. d) Dès lors, sur le vu de ce qui précède, il apparaît que le recourant continue à disposer d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles mentionnées dans le rapport d'expertise du 15 août 2022. L'intimé était donc habilité à nier au recourant le droit à une rente d'invalidité, faute d'aggravation de son état de santé depuis la décision du 15 novembre 2017.

E. 6

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 8 septembre 2022 par l'intimé confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 la partie recourante, vu

le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

- 19 - d) La partie recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision du 8 novembre 2022 du Juge instructeur. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Pierre Seidler peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 19 juin 2023, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 373 fr. 30, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

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