

VD_GERICHTE ZD22.048110 vom 21. Februar 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-02-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.048110

FR: VD_GERICHTE ZD22.048110 du 21 février 2024

IT: VD_GERICHTE ZD22.048110 del 21 febbraio 2024

Erwägungen

E. 4

a) 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). b) 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, 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.

E. 5

a) Pour pouvoir 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

- 14 - personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler (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 LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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 de l'expert 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 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées). c) Conformément à l'art. 59 al. 3 LAI, les offices AI peuvent faire appel aux services de centres d'observation professionnelle de l'AI (COPAI) dans des cas particuliers, pour l'examen pratique de la capacité de travail de la personne assurée. Les organes d'observation professionnelle ont

pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure la personne assurée est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (TF 8C_244/2015 du 8 mars 2016 consid. 5.2 et les références citées). Dans les cas où ces appréciations (d'observation

- 15 - professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge – conformément au principe de la libre appréciation des preuves – de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (TF 9C_762/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.3.1 et les références citées). Reste que ces informations recueillies au cours d'un stage, pour utiles qu'elles soient, ne sauraient, en principe supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de la personne assurée et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui (TFA I 531/04 du 11 juillet 2005 consid. 4.2 et les références citées). d) Les avis médicaux établis par le SMR constituent des rapports au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI). De tels rapports ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPGa) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI) ; en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux avis de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées ; TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 et les références citées). Il convient cependant de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 135 V 465 consid. 4.6 ; TF 9C_10/2017 précité consid. 5.1 et les références citées).

- 16 -

E. 6

a) Le recourant fait pour l'essentiel grief à l'intimé d'avoir violé le droit fédéral en omettant d'instruire les problématiques neurologiques et psychiatriques, pourtant clairement signalées par des rapports médicaux. b) En l'espèce, le recourant a subi un accident grave de la circulation alors qu'il était enfant. Son état de santé s'en est trouvé durablement altéré, sous la forme d'un traumatisme médullaire L5-S1 avec paraparésie spastique prédominante du côté droit, niveau neurologique T12, ainsi qu'une vessie neurogène dans ce contexte (rapport du Dr L. _____ du 15 août 2022). Dans sa décision du 28 octobre 2022, l'intimé a retenu que le recourant bénéficiait d'une pleine capacité de travail, avec une diminution de rendement de 20 %, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (troubles de la coordination de la marche, fatigue, spasticité, flexum des genoux et dystonie). c) En premier lieu, il sied de rappeler que, pour fixer le taux d'invalidité, l'administration, ou le juge, a besoin de documents médicaux (cf. notamment TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1). Pourtant, on ne distingue pas quelles pièces médicales ont motivé les conclusions de l'intimé concernant la capacité de travail du recourant. En effet, le dernier

rapport médical précédent le projet de décision du 20 avril 2022 remonte au 11 mars 2020 (rapport du Dr D._____) et ne comporte aucun examen détaillé de la capacité de travail. Les conclusions de l'OAI résultent bien plus d'un entretien de fin de formation du 1er juillet 2021 et du rapport de synthèse du [...] du 15 juillet 2021. Ainsi, l'examen de la capacité de travail et des limitations fonctionnelles provient essentiellement d'évaluations professionnelles. Or, compte tenu du lourd passé médical du recourant et des circonstances du cas d'espèce (intervention chirurgicale en avril 2022, notamment), l'intimé ne pouvait se passer, préalablement à la rédaction d'un projet de décision, de procéder à une évaluation médicale actualisée de la situation comprenant un examen clinique de l'intéressé.

- 17 - d) Par ailleurs, les pièces médicales récoltées à la suite de la contestation du recourant du 9 mai 2022 ne suffisent pas non plus à corriger ces manquements. En premier lieu, le rapport du Dr L._____ du 22 août 2022, sur lequel le SMR s'appuie afin de confirmer les conclusions du projet de décision du 20 avril 2022, n'est pas convaincant. En effet, le Dr L._____ précise d'emblée qu'il n'avait plus vu l'intéressé depuis le 28 juillet 2021, soit une année avant ledit rapport et près d'une année avant l'établissement des rapports de la Dre K._____ (rapports des 10 mai 2022 et 26 juillet 2022) et antérieurement à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse de la clavicule gauche et du fémur gauche, pratiquée le 7 avril 2022. Au demeurant, ses réponses concernant la capacité de travail du recourant sont vagues, succinctement motivées et ne résultent pas d'examens médicaux actualisés, ni même d'une nouvelle consultation. De plus, si le Dr L._____ émet l'hypothèse d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, il ne la qualifie que de « probable », ne parvenant pas à arrêter un pronostic définitif dans une activité adaptée à un taux de 100% (« je pense qu'il aurait pu effectuer un travail de bureau à temps complet »). De plus, l'affirmation selon laquelle les limitations fonctionnelles ne concerneraient que les membres inférieurs ne peut être retenue – au degré de la vraisemblance prépondérante – du fait de la mention d'une problématique urologique, pourtant évoquée par ce spécialiste, voire d'une pathologie psychiatrique sous-jacente. Ainsi, le rapport du Dr L._____ ne permet pas de déterminer – au degré de la vraisemblance prépondérante – l'étendue de la capacité de travail du recourant, ni d'écarter d'emblée les conclusions de la médecin traitante, la Dre K._____, faisant état d'une incapacité de travail d'au moins 60 % (rapport du 10 mai 2022). e) Dans son avis médical du 17 octobre 2022, le SMR relevait que le recourant n'avait pas seulement réussi une formation d'employé de bureau, mais possédait également un CFC d'employé de commerce ainsi

- 18 - qu'un diplôme d'aide comptable. Cela constituait la preuve qu'il était capable de travailler à plein temps. Le fait que le recourant ait mené à terme sa formation ne saurait justifier à lui seul la présence d'une pleine capacité de travail. On relève en premier lieu que, dans une note prise à l'occasion d'un entretien de fin de formation le 1er juillet 2021, l'intimé a fait état d'un rendement de 60% durant l'apprentissage d'employé de commerce dont on ne sait s'il est justifié médicalement ou pour d'autres motifs. Ensuite, force est de constater que le parcours du recourant jusqu'à obtenir un CFC a été difficile et long, six ans s'étant écoulés entre la fin de sa scolarité obligatoire et le terme de sa formation d'employé de commerce. Terminer une telle formation n'aurait d'ailleurs pas été envisageable sans le soutien durable du [...], actif dans le soutien des apprentis. Un échec est d'ailleurs venu sanctionner ses difficultés aux examens de 3ème année d'apprentissage en 2021, obligeant le recourant à se représenter l'année suivante. A la suite de cet échec, l'intéressé a occupé un poste temporaire et effectué un stage à temps partiel du 8 novembre au 30 novembre

2021 à 50%, puis du 1er décembre 2021 au 31 janvier 2022 à 60%. Dans un courriel du 28 septembre 2021, le coordinateur d'insertion du [...], C._____, a d'ailleurs reconnu qu'une activité à 50 % semblait constituer un objectif raisonnable pour l'assuré. On remarque ainsi que le recourant a été incapable d'occuper un poste à temps plein. Même s'il s'agit que d'observations émanant de spécialistes en réinsertion et non d'un médecin, il sied de relever que leurs observations concordent partiellement avec l'avis de la Dre K._____ (rapport du 10 mai 2022), si bien qu'elles font également surgir un doute sur la capacité de travail résiduelle du recourant. Au final, les observations professionnelles apparaissent divergentes et il n'est pas possible de trancher de l'état de santé du recourant sans autres mesures d'instruction (cf. consid. 5c supra). f) Enfin, et comme le fait justement valoir le recourant, certains aspects de la présente cause n'ont pas été suffisamment instruits. Sur le plan orthopédique, on ignore en l'état si les limitations

- 19 - fonctionnelles des membres inférieurs et supérieurs ont été influencées ou non par le retrait du matériel d'ostéosynthèse en avril 2022. Sur le plan neurologique, la Dre A._____ a fait état de plaintes résultant de spasmes musculaires et du clonus achilléen, problématique qui n'a pas été mentionnée dans le rapport du SMR du 17 octobre 2022 et qui ne saurait être écartée d'emblée compte tenu de la lésion médullaire et d'éventuelles conséquences sur un travail d'employé de bureau. L'évolution actuelle de la vessie neurogène présentée par le recourant n'est par ailleurs pas documentée. On constate au niveau urologique que le SMR conclut à l'absence de limitations fonctionnelles malgré des résidus post-mictionnels relativement importants traités par injections de botox sans que l'on puisse évaluer les répercussions de ce diagnostic, notamment en matière de rendement (comp. TF 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.4 concernant un diabète insuffisamment contrôlé). Dans ces circonstances ce service aurait dû demander un complément d'information à la Dre K._____, mais ne pouvait pas écarter toute limitation fonctionnelle sur la base du dossier sans plus ample examen. Concernant la problématique psychiatrique, la Dre K._____ a mentionné un syndrome anxio-dépressif en réaction à son accident et à la lenteur des démarches administratives, rendant l'avenir du recourant incertain. La présence d'une atteinte psychiatrique semble corroborée par les rapports professionnels, spécialement le rapport de synthèse du 15 juillet 2021 faisant mention d'une baisse de moral importante en réaction à une rééducation difficile. Durant le mois de janvier 2022, alors que le recourant effectuait un stage auprès de l'entreprise [...], le formateur du [...] a également remarqué un changement d'attitude, une baisse de motivation et des prestations devenues mauvaises à catastrophiques (rapport « Job Coaching » du 7 février 2022). Ainsi, et contrairement à la position de l'intimé, le seul fait que le recourant n'ait entamé aucun traitement psychiatrique ne peut suffire à écarter définitivement la présence d'une pathologie psychique chez le recourant, ni de se soustraire à l'instruction de cette problématique. g) Compte tenu de ce qui précède, à défaut d'appréciations médicales actualisées et fouillées sur les plans ostéoarticulaire,

- 20 - neurologique, urologique et psychiatrique, l'instruction menée par l'intimé s'avère insuffisante afin d'arrêter précisément l'étendue de la capacité de travail du recourant.

E. 7

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) Dans le cas d'espèce, il convient d'ordonner le renvoi de 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 la plus opportune afin de procéder à un complément d'instruction au sens des considérants. Le cas échéant, il incombera à l'intimé de procéder à une évaluation médicale sur les plans ostéoarticulaire, neurologique, urologique et psychiatrique, et puis de statuer sur les prétentions du recourant.

E. 8

En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis. La décision litigieuse du 28 octobre 2022 est par conséquent annulée, la cause étant renvoyée à l'office intimé pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

E. 9

a) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise

- 21 - à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont mis à la charge de l'intimé, qui succombe. b) La partie recourante obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, il y a lieu de lui allouer des dépens, arrêtés en l'occurrence à 2'500 francs, débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD), à la charge de l'intimé.

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