

# VD\_GERICHTE ZD23.050044 vom 7. Mai 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-05-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD23.050044](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.050044)

FR: VD\_GERICHTE ZD23.050044 du 7 mai 2024

IT: VD\_GERICHTE ZD23.050044 del 7 maggio 2024

## Erwägungen

### E. 6

a) En l'occurrence, il y a lieu d'examiner si l'état de santé du recourant s'est péjoré, dans une mesure susceptible de modifier son droit à la demi-rente d'invalidité depuis la précédente décision au fond, datée du 7 novembre 2018, confirmée par arrêt du 23 février 2022 de la Cour de céans (CASSO AI 387/18 – 68/2022) entré en force (cf. ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71). b) Dans le rapport d'expertise judiciaire pluridisciplinaire du 1er septembre 2021, les experts ont constaté un syndrome lombo- spondylogène (avec arthrose facettaire L4-S1 bilatérale, statut post décompression de L4 à S1 avec spino-laminectomie L4-L5 pour lipomatose et discarthrose étagée [M54.4]), une tendinopathie calcifiante des épaules avec arthrose acromio-claviculaire importante à droite (M75.1), des gonalgies droites (avec status post déchirure complète de la corne postérieure du ménisque médial [chondropathie de grade 1 avec légère synovite réactionnelle et kyste de Baker] et signes d'arthrose rétropatellaire [M25.5]), un épisode dépressif léger (F32.0), une surdité mixte bilatérale appareillée (avec probable ostosclérose et antécédents d'otite sécrétoire bilatérale avec paracentèse et mise en place de drain transtympanique en 2014 [H90.6]), une hypertension artérielle traitée (I10), une obésité (E66.99) ainsi qu'une insuffisance veineuse des membres inférieurs (I87.2). Ils ont unanimement estimé que si la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité habituelle de maçon depuis le 8 mai 2013, il existait par contre une capacité de travail résiduelle de celui-ci de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (pour rappel, « activité légère avec possibilité de changer de position principalement en position assise, sans travail avec les genoux pliés ou l'hyperextension du rachis, le port de charges de plus de 10 kg [pour le rachis], éviter les ports de charges avec le membre supérieur droit répétés au-delà de 3 kg et le travail prolongé le bras au-dessus du plan de l'horizontale), depuis la mi-décembre 2016 à savoir depuis la fin d'un stage COPAI. c) Sur le plan somatique, le rhumatologue traitant (Dr B. \_\_\_\_\_) fait part de modifications intervenues depuis 2021 en relevant

- 15 - l'existence d'une hernie discale sous-ligamentaire postéro et paramédiane en L4-L5 avec conflit sur la racine L5 droite dans son récessus latéral ainsi que d'un remaniement dégénératif multi-étagé avec un rétrécissement débutant du canal central de T12 à L4, d'une fasciite plantaire, d'une rupture partielle du biceps fémoral, d'une légère augmentation des dimensions cranio-caudales du foyer d'extrusion focale de matériel discal L4-L5 paramédian et foraminal droit, déplacé vers le bas, à l'origine d'un possible conflit avec les racines L4 droite dans son trajet intra-foraminal, L5 bilatéralement à leur émergence du sac thécal, d'une progression de l'infiltration œdémateuse sous-chondrale des deux plateaux vertébraux adjacents à ces disques, d'une surcharge biomécanique postérieure, entourée d'une infiltration œdémateuse, témoignant de son caractère actif et d'un canal lombaire étroit d'origine mixte en L3-L4, de type C. d) Au plan psychiatrique, depuis le début de la

prise en charge ambulatoire, le psychiatre traitant (Dr T. \_\_\_\_\_) décrit une intensification des symptômes dépressifs avec une rumination d'idées noires, d'inutilité et d'incapacité mais sans qu'un projet de suicide ne soit identifié, une consommation d'alcool croissante secondaire au trouble de l'humeur accompagnée de troubles cognitifs chez le recourant pris dans la tourmente d'une procédure de séparation le contraignant à quitter le domicile conjugal. Les limitations fonctionnelles retenues sont des difficultés dans la gestion des émotions, une réduction du pragmatisme, des difficultés d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne, une hypersensibilité au stress, une déficience de la concentration et de la mémoire secondaire au trouble de l'humeur, une réduction de la capacité de planification et des faibles ressources adaptatives. Lors d'un séjour hospitalier du 10 au 13 octobre 2023 à [...], les psychiatres du CHUV ont confirmé un diagnostic d'épisode dépressif moyen (F32.1) chez un patient qui présentait un abaissement de l'humeur, une diminution de l'intérêt et du plaisir, une réduction de l'énergie ainsi qu'une diminution de l'activité sur au moins deux semaines, et ceci malgré une augmentation du traitement médicamenteux ambulatoire depuis 2021.

- 16 - e) Les éléments précités s'inscrivent dans le sens d'une aggravation de l'état de santé, somatique (rhumatologique) et psychique, du recourant depuis l'expertise judiciaire pluridisciplinaire de 2021. Ils ne permettent toutefois pas à la Cour de céans de se prononcer en toute connaissance de cause sur le caractère invalidant des nombreuses atteintes à la santé dont souffre le recourant. Avec la documentation médicale de son médecin traitant, ce dernier rend donc plausible une aggravation de son état de santé depuis l'expertise de 2021, qui a fondé le refus de réviser l'octroi de la demi-rente d'invalidité. En pareil cas, l'OAI ne pouvait se contenter d'un simple avis SMR sur dossier, mais devait poursuivre l'instruction en présence d'avis médicaux divergents. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'office AI – auquel 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 comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimé de compléter son instruction sur le plan médical en mettant en œuvre une expertise bidisciplinaire (rhumatologie et psychiatrie) indépendante au sens de l'art. 44 LPGA.

## **E. 7**

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision rendue le 16 octobre 2023 par l'intimé annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants, puis nouvelle décision. 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 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 LPGA). Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 1'400 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'intimé qui succombe (art. 10 et 11

- 17 - du tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative [TFJDA ; BLV 173.36.5.1]).