

VD_GERICHTE ZD24.002375 vom 2. Dezember 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-12-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.002375

FR: VD_GERICHTE ZD24.002375 du 2 décembre 2024

IT: VD_GERICHTE ZD24.002375 del 2 dicembre 2024

Erwägungen

E. 4

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). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir

- 20 - 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). 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.

E. 5

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

- 21 - 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 LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales 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 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. 6

a) aa) A la suite de l'arrêt rendu par la Cour de céans le 6 septembre 2021 (cause AI 51/20 – 251/2021), l'office AI a confié à K._____ Sàrl la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire comprenant un volet de médecine interne, neurologique, orthopédique et psychiatrique. Aux termes de la décision attaquée, il a jugé que les pièces médicales au dossier ne permettaient pas d'admettre une modification de l'état de santé susceptible d'avoir une incidence sur la capacité de travail telle que retenue dans la décision du 18 juin 2018. Aussi convenait-il de conclure à l'existence d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à son état de santé, si bien que le droit à une rente d'invalidité devait être refusé.

- 22 - bb) Le recourant estime que l'évaluation consensuelle de l'expertise réalisée par K._____ Sàrl, selon laquelle son état de santé ne se serait pas aggravé depuis 2017, est en contradiction avec le volet neurologique de cette même expertise, puisque le Prof. E._____ a clairement fait état d'une aggravation de son état de santé. Selon l'assuré, c'était donc à tort que le Dr F._____, médecin auprès du SMR, avait conclu à une situation similaire à celle qui prévalait lors de l'expertise du Dr C._____. b) aa) Le SMR se trompe en concluant à un état de santé inchangé depuis 2017. Ce faisant, il fait fi de la documentation médicale versée au dossier. Dans son rapport du 24 mai 2019, le Prof. G._____ a posé le diagnostic de plexopathie brachiale supérieure gauche, associée à une

tendinopathie de l'épaule gauche post-traumatique (5 juillet 2016). Au terme de son examen, il a conclu à une évolution clinique plutôt défavorable avec une perte de la motricité du biceps, qui permettait une flexion l'année précédente mais qui était impossible au jour de la consultation (11 avril 2019). Ce médecin a relevé que, compte tenu du temps écoulé depuis l'accident (3 ans), le pronostic quant à la récupération du membre supérieur gauche restait donc très réservé malgré quelques signes de repousses axonales. Aussi a-t-il estimé que la capacité de travail n'excédait pas 20 %. De son côté, le Prof. E. _____ a, dans le cadre de l'expertise de K. _____ Sàrl (rapport du 23 janvier 2023, p. 47), diagnostiqué des séquelles de plexopathie brachiale gauche chez un droitier touchant le tronc supérieur C5-C6 post traumatique sévère mais non complète de type Erb-Duchenne avec lésions tendineuses surajoutées. Ce médecin a expliqué qu'il s'agissait d'une lésion sévère du plexus cervical supérieur gauche sur le bras non dominant d'un droitier, mais non complète en l'absence d'hypotonie majeure proximale du bras, de posture en pronation et de préservation de la sensibilité sur le territoire sensitif du nerf axillaire ainsi qu'en l'absence d'amyotrophie du brachioradial. Selon le Prof. E. _____, il n'y avait eu aucune évolution dans le sens d'une récupération de l'atteinte plexuelle depuis le traumatisme. A cet égard, il a souligné

- 23 - que, comme le diagnostic initial était traumatique et non un syndrome de Parsonage-Turner, l'assuré n'avait pas pu bénéficier d'un traitement post- traumatique et d'une hospitalisation dans un centre spécialisé, les traitements ayant essentiellement consisté en une prescription de médicaments et de la physiothérapie. Au jour de son examen, le Prof. E. _____ a ainsi jugé que l'état de santé s'était aggravé depuis l'expertise du Dr C. _____ en 2017 concernant la force du biceps, puisque celle-ci était alors encore partielle ; au surplus, les chances de guérison étaient nulles, sans récupération possible, le déficit devant être considéré comme définitif. D'après le Prof. E. _____, l'incapacité de travail était de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites (pas d'utilisation du bras gauche en hauteur, pas de port de charges ni de conduite automobile). A l'instar du Prof. E. _____, le Prof. W. _____ a écarté l'existence d'une atteinte inflammatoire de type Parsonage-Turner, typiquement progressivement régressive, car une telle pathologie ne correspondait pas aux observations effectuées. En effet, le suivi des rapports neurologiques évoquaient bien plutôt une péjoration ; celle-ci avait déjà été signalée par le Prof. G. _____, puis s'était poursuivie au niveau de la flexion de l'avant-bras, possible fonctionnellement auparavant mais qui ne l'était plus au moment de l'expertise du Prof. E. _____, constat que le Prof. W. _____ avait également opéré au cours de son propre examen. Selon ce dernier, ceci était tout à fait compatible avec un tableau post-traumatique où une dégénérescence secondaire pouvait se produire progressivement à distance de l'événement initial. Le Prof. W. _____ a également relevé que l'expertise du Prof. E. _____ faisait mention d'une péjoration dans les mouvements de flexion de l'avant-bras, ce qui avait une signification importante chez un patient dont la plupart des autres mouvements proximaux du membre supérieur gauche étaient déjà fortement limités. Du reste, l'évaluation effectuée par ses soins avait confirmé ce point, de même que l'évaluation d'ergothérapie. Comme les éléments à sa disposition révélaient que ce mouvement de flexion était encore fonctionnel en 2017, il ne pouvait nier l'existence d'une péjoration considérée comme significative pour

- 24 - l'intéressé et ses activités. D'après le Prof. W. _____, les conclusions du Prof. E. _____ n'étaient pas sujettes à caution et demeuraient valables au jour de son examen

pratiqué le 11 août 2023. Aussi a-t-il estimé que, à l'instar de son confrère, la capacité de travail du recourant était de 50 % dans une activité adaptée à son état de santé. Il s'est néanmoins étonné que, dans leur évaluation consensuelle, les experts de K. _____ Sàrl n'aient pas retenu l'existence d'une aggravation depuis 2017, alors même que le Prof. E. _____ considérait que tel était le cas au niveau de la force motrice du membre supérieur gauche, en particulier le mouvement de flexion de l'avant-bras. Le Prof. W. _____ s'est même demandé si le Prof. E. _____ avait eu accès à ce résumé « consensuel », car celui-ci n'aurait certainement pas validé une conclusion contraire à sa propre évaluation. bb) En l'état actuel du dossier, l'intimé ne pouvait, sans autres investigations, se référer à l'appréciation du Dr F. _____ et considérer que l'expertise du Prof. W. _____ « se situe plutôt dans le champ d'une appréciation différente d'un même état de santé » (avis médical du 7 décembre 2023). Faute d'éléments prouvant cette hypothèse, l'intimé devait, sinon suivre les conclusions du Prof. W. _____ – lesquelles rejoignent celles des Prof. G. _____ et E. _____ –, procéder à une instruction complémentaire du dossier, soit en interpellant et en confrontant les experts de K. _____ Sàrl à l'appréciation de l'expert privé, soit par la mise en œuvre d'une nouvelle expertise neutre, conforme aux exigences découlant de l'art. 44 LPGA. C'est donc à tort que le SMR conclut à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, sans avoir instruit sur le plan médical le bien-fondé des constatations et conclusions du Prof. W. _____. c) Cela étant, il convient d'ajouter que les avis médicaux rédigés par le SMR les 6 février, 14 août et 7 décembre 2023 ne reposent pas sur des observations cliniques auxquelles le Dr F. _____ aurait personnellement procédé, mais sur une appréciation fondée exclusivement sur une analyse partielle et biaisée des documents médicaux versés au dossier. A cet égard, il convient de souligner que l'analyse opérée par le Dr F. _____, dont il convient de préciser qu'il n'est

- 25 - pas au bénéfice d'une formation spécialisée dans le domaine de la neurologie, n'examine que de manière superficielle la question de la péjoration de l'état de santé du recourant depuis 2017, pourtant attestée par les Prof. G. _____, E. _____ et W. _____. Il convient par ailleurs de mettre en évidence que le Dr F. _____ a méconnu le fait que, sur la base du même diagnostic, les Prof. E. _____ et W. _____ mentionnaient tous deux que le recourant présentait une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée. Retenir, comme l'a fait le Dr F. _____, que l'appréciation de la capacité de travail opérée par le Prof. W. _____ constitue une appréciation « similaire à celle qui prévalait lors de la première demande » procède de considérations ne résistant pas à un examen consciencieux des éléments au dossier. d) Sur le vu de ce qui précède, il appert que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière complète et probante et qu'il convient plus particulièrement de compléter l'instruction en vue de déterminer si le recourant présente des atteintes à la santé susceptibles d'influencer sa capacité de travail. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'office AI – 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 comme la plus opportune. Dans la mesure où seul le volet neurologique de l'expertise de K. _____ Sàrl est contesté (cf. mémoire de recours du 18 janvier 2024, p. 18), il incombera ainsi à l'intimé de mettre en œuvre une expertise neurologique neutre conformément à l'art. 44 LPGA. L'expert aura notamment pour tâche de se prononcer sur une éventuelle aggravation de l'état de santé du recourant depuis 2017, son appréciation devant ensuite faire l'objet d'une évaluation consensuelle avec les Drs D. _____,

P. _____ et O. _____. Cela fait, il appartiendra ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions du recourant.

E. 7

a) Compte tenu de l'issue du litige, la question du calcul du taux d'invalidité n'a pas à être examinée à ce stade et souffre de

- 26 - demeurer indécise. Il en va de même de celle concernant l'octroi de mesures professionnelles. b) Il découle également de ce qui précède qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la requête du recourant tendant à la mise en œuvre d'une mesure d'instruction complémentaire sous la forme d'une audience de débats publics.

E. 8

a) Il y a donc lieu d'admettre le recours déposé le 18 janvier 2024, d'annuler la décision du 13 décembre 2023 et de renvoyer la cause à l'office intimé pour complément d'instruction au 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 la partie intimée, vu l'issue du litige.

E. 9

Le recourant requiert la prise en charge par l'intimé des frais d'établissement du rapport d'expertise privée, pour un montant total de 3'462 fr. 50. a) L'art. 45 al. 1 LPGA prévoit que les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Tel est notamment le cas lorsque l'état de fait médical ne peut être établi de manière concluante que sur la base de documents recueillis et produits par la personne assurée, si bien que l'on peut reprocher à l'assureur de n'avoir pas établi, en méconnaissance de la maxime inquisitoire applicable, les faits déterminants pour la solution du litige (TF 8C_354/2015 du 13 octobre 2015 consid. 6.1 ; 9C_136/2012 du 20 août 2012 consid. 5 ; ATF 115 V 62).

- 27 - b) En l'occurrence, l'intimé a fondé la décision litigieuse du 13 décembre 2023 sur les avis médicaux du SMR des 6 février, 14 août et 7 décembre 2023, dont les lacunes ont été discutées dans le cadre du présent arrêt (cf. considérant 6 supra). A la lecture de l'expertise du Prof. W. _____, spécialiste de renom mandaté afin de départager les avis divergents au dossier, tâche dont il s'est au demeurant acquitté lege artis, l'office intimé aurait dû porter un regard plus critique sur les conclusions du Dr F. _____. L'expertise privée a ainsi servi à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. Dans ces conditions, il est justifié de mettre à charge de l'assurance-invalidité la totalité des frais qui ont été nécessaires à la mise en œuvre de l'expertise privée, à savoir les honoraires du bilan d'ergothérapie, par 1'462 fr. 50 (facture d'honoraires du 15 septembre 2023) et ceux de l'expertise neurologique du Prof. W. _____, par 2'000 fr. (facture d'honoraires du 20 septembre 2023), pour un total de 3'462 fr. 50.

E. 10

a) La partie recourante 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 4'500 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée qui

succombe (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). b) Par décision du magistrat instructeur du 7 février 2024, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 18 janvier 2024 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Jean-Michel Duc. Ce dernier a produit sa liste des opérations le 3 juin 2024, faisant état, pour la cause AI 23/24, d'un temps total de 13 heures représentant un montant en sa faveur de 4'329 fr. 38 et de 3 heures et 30 minutes pour la cause AI 55/24 correspondant à un montant en sa faveur de 1'180 fr. 52. La liste des opérations produite ne peut toutefois pas être intégralement suivie. Celle-ci apparaît en effet manifestement excessive, dès lors que le travail effectué dans la cause AI 55/24 a déjà largement été balisé par la confection du mémoire de recours

- 28 - dans la cause AI 23/24. En conséquence, il appert que les dépens, fixés à 4'500 fr., suffisent à couvrir l'indemnité d'office qui aurait été allouée au conseil du recourant, sans qu'il n'y ait besoin de la fixer plus précisément.

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