

VD_GERICHTE ZD25.012567 vom 14. Januar 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-01-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.012567

FR: VD_GERICHTE ZD25.012567 du 14 janvier 2026

IT: VD_GERICHTE ZD25.012567 del 14 gennaio 2026

Erwägungen

E. 25

août 2020, la mobilité du poignet s'améliorait très lentement, elle était encore très limitée en extension/flexion et en inclinaison radiale-cubitale. La force de serrage était également très limitée (10kg/cm²). Le Dr F. _____ a noté que l'incapacité de travail restait totale, le patient étant actuellement incapable d'exercer une activité nécessitant l'usage en force et/ou répétitif du poignet droit. Il était toutefois clair que dans une activité de gardien de parking, il pourrait travailler à 100 %. Le médecin précité préconisait une réadaptation professionnelle, émettant de forts doutes quant à une reprise professionnelle dans une activité nécessitant l'usage en force et répétitif du poignet droit. Par avis du 27 avril 2021, le médecin du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a estimé qu'au vu des éléments médicaux au dossier, la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité habituelle depuis l'accident de janvier 2019, mais qu'elle était de 100 % [réd. : dans une activité adaptée] depuis toujours, les limitations fonctionnelles étant liées à des activités nécessitant l'usage en force et/ou répétitif du poignet droit. Dans un rapport du 30 août 2021 à l'OAI, le Dr F. _____ a annoncé avoir vu le patient en consultation le 24 août 2021 ; sur le plan clinique, il n'avait constaté aucune amélioration notable de la symptomatologie douloureuse au niveau du poignet droit, sans amélioration ni de la mobilité, ni de la force. Le contrôle radiologique pratiqué le jour de la consultation avait mis en évidence une aggravation de l'arthrose entre la fossette lunarienne du radius et le grand os. Le médecin précité a donc proposé de procéder à une arthrodèse complète du poignet par plaque et vis, une intervention que son patient hésitait fortement à accepter. Par décision du 11 octobre 2021, confirmant un projet de décision du 31 août 2021, l'OAI a refusé à l'assuré l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente d'invalidité. Il a estimé que celui-ci était

- 5 - certes incapable de travailler dans son activité habituelle depuis le 24 janvier 2019, mais que sa capacité de travail était de 100 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles en lien aux activités nécessitant l'usage de la force et/ou répétitif du poignet droit, et ce depuis toujours. Sur le plan économique, il a retenu un revenu sans invalidité de 62'597 fr. 81 et un revenu d'invalidé basé sur les données statistiques de l'OFS de 62'031 fr. 22, compte tenu du salaire que pouvait percevoir un homme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services comme dans un travail simple dans l'industrie légère (montage, surveillance d'un processus de production, entre autres), avec un abattement de 10 % en lien avec ses limitations fonctionnelles. La comparaison de ces revenus menait à un degré d'invalidité de 0,91 %, inférieur à 40 %, qui ne donnait donc pas lieu à l'octroi d'une rente d'invalidité. B. Le 12 avril 2022, le Dr F. _____ a transmis à l'OAI les pièces suivantes, à la demande de l'assuré : - un protocole opératoire du 6 avril 2022, dans lequel il a indiqué que l'assuré avait subi une arthrodèse du poignet droit par

plaque Medartis Trilock 2.5 ; les suites opératoires consistaient en une ablation des fils à deux semaines et une immobilisation à maintenir en place en principe quatre semaines avec contrôle radiologique ; - un rapport établi le 11 avril 2022, par lequel il a expliqué que l'assuré avait séjourné à la Clinique G. _____ du 6 au 8 avril 2022 et qu'à 48 heures de l'opération, le status local était calme, le patient ayant bien récupéré la mobilité des doigts qui n'étaient que peu tuméfiés. Par courrier électronique du 14 juin 2022, l'assuré a informé l'OAI qu'il souhaitait ouvrir un nouveau dossier en lien avec la deuxième intervention chirurgicale subie dernièrement. Par courrier du 15 juin 2022, l'OAI a transmis à l'assuré un formulaire officiel de demande de prestations AI à compléter et l'a informé

- 6 - qu'il lui appartenait de fournir les éléments rendant plausible une éventuelle modification de son degré d'invalidité, compte tenu de la décision de refus de rente rendue le 11 octobre 2021. Par rapport du 6 juillet 2022 à l'OAI, le Dr F. _____ a expliqué avoir pratiqué une intervention chirurgicale le 6 avril 2022, en raison d'une pénétration de la situation douloureuse du poignet droit et de l'état radiologique ; l'évolution postopératoire de cette arthrodèse était relativement favorable, la consolidation étant en cours. Le patient se plaignait toutefois encore de la persistance de douleurs itératives au niveau de la « MP2 » et du versant cubito-carpien du poignet. Le médecin précité a noté qu'un traitement d'ergothérapie avait été mis en place et que la symptomatologie douloureuse qu'il présentait en pré-opératoire s'était nettement améliorée, mais qu'elle n'avait pas totalement disparu. Une très importante limitation de la force de serrage de la main droite, dominante, était toutefois encore présente. Le Dr F. _____ a considéré qu'il n'y aurait pas besoin d'une nouvelle intervention, sous réserve vraisemblablement de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse d'ici une année. Sur le plan de la capacité de travail, il a estimé qu'elle était toujours nulle, et ce depuis le 25 janvier 2019. Dans un travail adapté, son patient pourrait très certainement retrouver un taux d'activité de 100 % pour autant que l'on tienne compte des restrictions liées à l'arthrodèse de son poignet droit. Le spécialiste en chirurgie de la main a donc requis de l'OAI qu'il tienne compte de l'importante limitation définitive de la mobilité du poignet droit, qui était actuellement nulle, tant en extension/flexion qu'en pronosupination, mais également du manque de force de préhension de cette main droite qui pourrait s'améliorer dans les mois qui suivaient, et qu'il lui trouve une activité adaptée. Le 20 juillet 2022, l'assuré a déposé une deuxième demande de prestations auprès de l'OAI, invoquant une incapacité de travail totale du 25 janvier 2019 au 30 septembre 2022. Par avis du 29 août 2022, le médecin du SMR a exposé qu'après une période d'incapacité de travail liée à l'opération du 6 avril

- 7 - 2022, l'assuré devrait récupérer sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée en tenant compte des limitations fonctionnelles liées à cette immobilisation ; ces limitations étaient toutefois superposables à celles retenues dans son rapport final du 27 avril 2021, soit de ne pas mobiliser la main droite, ni en force ni en mouvements répétitifs fins. Le médecin du SMR a ainsi estimé qu'il n'y avait pas lieu d'entrer en matière sur la deuxième demande de prestations de l'assuré. Par décision du 24 octobre 2022, confirmant un projet de décision du 12 septembre 2022, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du 21 (recte : 20) juillet 2022, au motif que l'examen du dossier n'avait montré aucun changement depuis la décision du 11 octobre 2021 C. Par courrier non daté reçu par l'OAI le 30 août 2024, l'assuré a déclaré vouloir réintroduire une nouvelle demande AI au vu de l'état de son poignet, afin d'envisager des mesures de réinsertions professionnelles consécutives à la perte de fonctionnalité de son membre supérieur droit. Le 2 septembre

2024, l'OAI a signifié à l'assuré qu'il lui appartenait de déposer une nouvelle demande et de fournir les éléments rendant plausible une éventuelle modification du degré d'invalidité. Aux termes d'un rapport du 19 septembre 2024 au médecin traitant, la Dre M. _____, cheffe de clinique adjointe au Service de chirurgie plastique de la main du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : le CHUV), a indiqué que l'assuré l'avait consultée le 23 août 2024, en raison de douleurs sur arthrodèse du poignet droit. Elle a posé le diagnostic d'arthropathie scapho-trapézo-trapézoïdienne ou pérित्रapézienne, qui était toutefois peu cohérent par rapport aux douleurs qui perduraient depuis l'arthrodèse, ou de ténosynovite de l'extenseur et/ou des fléchisseurs au poignet par attrition. La médecin précitée a notamment indiqué que le retrait de la plaque et de l'ostéophyte palmaire par abord antérieur avait eu lieu le 24 avril 2024. Elle a noté que l'assuré se plaignait de douleurs au repos et mécaniques, qu'il ne pouvait pas

- 8 - porter de charges importantes du fait de ses douleurs et qu'il présentait des douleurs en bracelet dorsal diffuses sur le port de charges et les mouvements de serrage. Les radiographiques du 23 août 2024 montraient une bonne consolidation de l'arthrodèse et l'ultrason réalisé en septembre 2024 permettait d'exclure une ténosynovite des fléchisseurs/extenseurs. A la scintigraphie osseuse, elle notait des points de fixation à la base des deuxième et troisième métacarpiens et du trapézoïde capitatum. A la suite de ces examens, la Dre M. _____ a préconisé à son patient la réalisation d'une infiltration ; si celle-ci devait s'avérer inefficace, il faudrait conclure à des douleurs chroniques séquellaires d'une arthrodèse, sans indication chirurgicale. La médecin du Service de chirurgie plastique et de la main a, en définitive, attesté une incapacité de travail totale du 17 septembre au 17 novembre 2024. L'assuré a déposé une troisième demande de prestations AI le

E. 30

septembre 2024, le recourant a produit des rapports établis les 19 septembre 2024, 5 décembre 2024 et 25 février 2025, dans lesquels la Dre M. _____ a exposé que le patient avait subi une arthrodèse du poignet droit par plaque le 6 avril 2022, puis un retrait de la plaque et de l'ostéophyte palmaire le 24 avril 2024. Celui-ci était venu la consulter dès le 23 août 2024 en raison de douleurs qui perduraient. Elle a constaté qu'il souffrait de douleurs au repos et mécaniques, en bracelet dorsal diffuses sur le port de charges et les mouvements de serrage et qu'il ne pouvait pas porter de charges importantes. Elle a ainsi réalisé des infiltrations, qui n'ont eu qu'une efficacité temporaire, le poignet étant toujours algique. En

- 16 - définitive, la Dre M. _____ a constaté qu'il n'existait pas de fonction du poignet dans toutes les dimensions de l'espace, sauf la pronosupination, le poignet étant définitivement bloqué, ce qui entraînait une incapacité fonctionnelle importante. Le suivi au CHUV a pris fin le 7 février 2025, sans que la médecin ne préconise de nouvelle chirurgie et avec l'attestation que l'assuré était en incapacité de travail totale du 17 septembre 2024 au 9 février 2025. Le recourant a également remis à l'intimé un rapport du 6 décembre 2024, dans lequel son médecin traitant a expliqué qu'il avait subi trois opérations entre 2020 et 2024 et qu'il présentait des séquelles sous forme d'un blocage définitif de la flexion et de l'extension du poignet droit, causées par les dernières interventions chirurgicales. Ce blocage constituait selon lui une aggravation majeure de la situation puisque, lors de la dernière demande AI, il persistait une mobilité, certes limitée. Le Dr S. _____ a expliqué que son patient souffrait d'une perte de force préhensile importante, ainsi que d'une absence de mobilité d'une articulation essentielle à l'ustensilité du membre supérieur. On ne saurait

toutefois déduire des rapports précités une péjoration significative de la situation du recourant par rapport à celle qui prévalait en octobre 2021. La nouvelle demande est fondée sur la même atteinte à la santé que la précédente, à savoir des douleurs au poignet droit en lien avec une maladie de Kienböck de stade IV, ayant nécessité plusieurs interventions chirurgicales. En octobre 2021, l'OAI avait déjà tenu compte d'importantes limitations fonctionnelles du poignet droit : impossibilité de porter des charges ou d'utiliser ce poignet, mobilité très réduite (extension/flexion ainsi qu'inclinaison radiale-cubitale), diminution de la force de serrage et douleurs persistantes. La seule aggravation constatée depuis lors réside dans la fixation définitive du poignet en flexion/extension à la suite de l'arthrodèse réalisée le 6 avril 2022. Cet élément ne suffit cependant pas à rendre vraisemblable une modification des faits déterminants pour l'évaluation de l'invalidité, dès lors que, du point de vue de l'exigibilité d'une activité adaptée, la situation du recourant en 2025 demeure pour l'essentiel comparable à celle prévalant

- 17 - lors de la décision du 11 octobre 2021. En effet, bien qu'il soit inapte à exercer son activité manuelle habituelle depuis 2019, une activité mono- manuelle, telle qu'une fonction de surveillance ou de contrôle, ne requérant ni force ni usage répétitif du poignet droit, demeure exigible. c) Avec sa réplique, le recourant a encore produit un rapport établi le 15 avril 2025 par son médecin traitant. Il ne saurait en être tenu compte pour ce qui concerne ses constats médicaux, la Cour de céans devant examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'intimé au moment où celui-ci a statué (cf. consid. 3c supra). Les critiques formulées par le Dr S. _____ à l'encontre de l'avis établi par le SMR le 25 février 2025 peuvent toutefois être examinées. Le médecin précité a en l'occurrence reproché à l'OAI de ne pas reconnaître d'atteinte invalidante chez un assuré qui exerçait une activité manuelle et était au surplus droitier, ce qui constituait un « déni de la réalité ». Il a en outre relevé que le SMR avait complètement occulté la limitation fonctionnelle liée au port de charges, qui était pourtant majeure, ainsi que la limitation d'amplitude de pronosupination et le blocage complet de l'abduction et de l'adduction. Ces critiques traduisent une certaine méconnaissance du dossier AI du recourant. En effet, l'OAI a bel et bien reconnu une atteinte invalidante et admis que l'intéressé était définitivement incapable d'exercer son activité manuelle habituelle depuis l'accident survenu en 2019. L'office se doit toutefois de déterminer si le recourant peut encore mettre à profit ses capacités dans une activité adaptée et exigible, ce qui est le cas en l'espèce. Le reproche formulé par le médecin n'est donc pas fondé. Quant aux limitations fonctionnelles qui auraient prétendument été ignorées, cette affirmation est inexacte. Les rapports médicaux de 2020 et 2021 font déjà état d'une impossibilité de porter des charges, et les limitations retenues par l'OAI dans sa décision du 11 octobre 2021 incluent — même si cela n'est pas formulé de manière explicite — l'absence de port de charges, dès lors qu'il est recommandé d'éviter toute activité nécessitant l'usage de la force ou sollicitant le poignet. De plus, comme relevé précédemment, même si la mobilité du poignet droit s'est éventuellement davantage réduite depuis 2021, cette aggravation ne

- 18 - modifie en rien l'exigibilité d'une activité adaptée, celle-ci excluant déjà tout recours au poignet droit. d) Sur le vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande déposée par le recourant le 30 septembre 2024, celui-ci n'ayant pas rendu plausible une modification de son invalidité susceptible de modifier ses droits. 5. Il sied encore de relever, compte tenu du souhait émis par le recourant de bénéficier de mesures de réinsertions professionnelles ensuite de la perte de

fonctionnalité de son membre supérieur droit (cf. courrier non daté reçu par l'OAI le 30 août 2024), qu'une aide au placement, au sens de l'art. 18 al. 1 LAI, peut lui être accordée en tout temps, sur simple requête motivée adressée à l'intimé, et ce indépendamment du refus qu'il a pu manifester à cet égard précédemment. Il est ainsi loisible au recourant de solliciter l'intimé dans ce sens en vue de faciliter sa recherche d'un emploi adapté à son état de santé. 6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée 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 du recourant, vu le sort de ses conclusions. Toutefois, dès lors qu'il a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

- 19 - d) Me Jean-Michel Duc a été désigné en qualité d'avocat d'office à compter du 19 mars 2025 et peut donc prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il a produit une liste des opérations, qui sont justifiées par la bonne exécution du mandat de conseil d'office du recourant. L'indemnité de Me Duc est ainsi arrêtée à 1'711 fr. 45 ([8h40 × 180 fr.] + [23 fr. 20 ; débours] + [8.1 % ; TVA]), débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC, 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.