

VD_FINDINFO AI 110/11 - 545/2011 vom 1. Dezember 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-12-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_110_11_-_545_2011

FR: VD_FINDINFO AI 110/11 - 545/2011 du 1 décembre 2011

IT: VD_FINDINFO AI 110/11 - 545/2011 del 1 dicembre 2011

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, MESURE DE RÉADAPTATION{ASSURANCE SOCIALE} |
28 al. 2 LAI, 4 al. 1 LAI, 8 al. 1 LPGA

Erwägungen

E. 3

a) Dans le cas présent, la recourante présente d'importantes douleurs articulaires, notamment aux membres supérieurs, à la ceinture scapulaire et dans le dos, attestées en particulier par son médecin traitant, le Dr R._____. Elle a été soumise à un examen clinique rhumatologique et psychiatrique par le SMR (rapport du 2 juin 2010 des Drs I._____ et C._____), qui a uniquement retenu les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de cervicalgies chroniques, non déficitaires dans un contexte de discrète uncarthrose étagée, de dorsalgies communes, de douleurs des membres supérieurs, sans substrat organique, d'obésité de classe III et de trouble somatoforme, sans précision. Ces médecins ont retenu une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle de l'assurée, comme dans une activité adaptée. b) Sur le plan somatique, les Drs I._____ et C._____ ont constaté une discordance importante entre les allégations de l'assurée, la fréquence des arrêts de travail répétés depuis de nombreuses années et les atteintes organiques objectivables. Ils ont retenu que le syndrome d'apnée nocturne du sommeil et l'hypertension artérielle n'étaient pas invalidants. Ils ont ajouté que le status neurologique excluait une atteinte radiculaire et un syndrome du tunnel carpien, qu'il n'y avait pas de lupus érythémateux au niveau cutané et qu'une échographie cardiaque effectuée par le Dr W._____ (rapport du 15 juillet 2009) n'avait rien décelé d'anormal. Ils ont retenu une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle, en l'absence de limitations fonctionnelles durables (rapport du 2 juin 2010 du SMR). Les constatations de ces médecins sont corroborées en particulier par celles des Dresses Q._____ (rapport du 2 avril 2007) et A._____ (rapport du 17 janvier 2011), qui n'ont pas retenu de syndrome lupique, ainsi que par le Dr O._____ (rapport du 22 mars 2011, dans la mesure où ce médecin se réfère également à la situation de fait au moment de la décision attaquée, soit au 8 mars 2011), qui a retenu un bilan neurologique normal. La recourante s'appuie sur l'avis du Dr R._____ pour retenir qu'elle présente une incapacité de travail entre 40 et 50%. Dans son rapport du 15 décembre 2009, ce médecin a indiqué une restriction du rendement en relation avec les douleurs des mains, des bras et de la ceinture scapulaire, puis retenu que l'activité d'employée à X._____ était exigible à 60%, en raison d'un état douloureux chronique; il s'est également prononcé sur les limitations fonctionnelles de sa patiente. Dans ses rapports des 2 août 2010 et 30 mars 2011, il se borne à faire état de douleurs, de sommeil perturbé, de fatigue chronique et d'apnées du sommeil, occasionnant différents traitements et des arrêts de travail. Ce praticien, qui ne retient pas d'anamnèse de l'assurée,

se fonde sur des examens limités et une motivation sommaire (au regard notamment de l'examen effectué par les médecins du SMR). Les explications et motivations des Drs I. _____, et C. _____, qui sont respectivement rhumatologue et psychiatre, sont plus fouillées et résultent d'une investigation plus poussée que celles du Dr R. _____, qui est médecin généraliste et non spécialisé en rhumatologie ou en psychiatrie. Le médecin traitant n'a du reste pas retenu d'élément objectif qui n'aurait pas été pris en compte par les médecins du SMR. En tant que médecin traitant de l'assurée, l'avis du Dr R. _____ doit en outre être apprécié avec les réserves d'usage, ce d'autant plus qu'il ne se prononce pas sur la capacité de travail dans ses deux derniers rapports. Les Drs I. _____ et C. _____ ont par ailleurs indiqué que les limitations fonctionnelles retenues par le médecin traitant et par l'ergothérapeute de l'OAI – qui s'appuyaient uniquement sur la symptomatologie douloureuse – avaient été suivies de l'adaptation du poste de travail. Ils ont retenu que l'activité de l'assurée était physiquement légère, qu'il n'y avait pas de position statique prolongée, l'intéressée pouvant se lever à sa guise, qu'elle avait obtenu une chaise avec dossier dans laquelle elle se sentait mieux installée, qu'elle pouvait demander l'aide de collègues pour prendre des colis et qu'il ne s'agissait pas à proprement parler d'une activité de manutention répétée. Il faut donc considérer que les propositions d'aménagement décrites par l'OAI suite à l'observation de l'assurée à son poste de travail par un ergothérapeute (rapport du 3 mars 2010) ont en bonne partie été réalisées, permettant à l'intéressée d'exercer son activité malgré son état de santé. L'assurée a par ailleurs refusé une proposition de son employeur de diminuer son taux d'activité ou de changer de travail (rapport d'évaluation de l'OAI du 26 janvier 2010), de sorte qu'il est correct, comme l'on fait les médecins du SMR, de se prononcer sur sa capacité de travail dans son activité habituelle d'employée de guichet postal. Quant aux autres documents médicaux figurant au dossier, ils ne permettent pas de remettre en cause les constatations et l'appréciation des Drs I. _____ et C. _____ du SMR. En particulier, le Dr G. _____ (avis médical SMR du 13 décembre 2010) a relevé que la présence d'anticorps anti-nucléaires positifs avait été prise en compte lors de l'examen clinique effectué par le SMR. Dès lors, il y a lieu de retenir avec les médecins du SMR, dont le rapport d'examen satisfait aux critères permettant de lui conférer pleine valeur probante, que la recourante présente une pleine capacité de travail du point de vue somatique dans son activité habituelle d'employée postale travaillant au guichet. c) Au point de vue psychiatrique, les Drs I. _____ et C. _____ ont relevé que l'assurée ne rapportait aucun antécédent familial ni personnel d'affection psychiatrique et qu'elle se plaignait de douleurs somatiques aux deux membres supérieurs non expliquées entièrement par un processus physiologique ou un trouble physique. En l'absence d'un sentiment de détresse, d'un contexte de conflit émotionnel et de problèmes psychosociaux, ainsi que d'une sollicitude accrue de l'entourage et des médecins, ils ont posé le diagnostic de trouble somatoforme, sans précision. S'agissant des critères de sévérité, ils ont retenu l'absence de comorbidité psychiatrique manifeste, d'affections chroniques s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (dès lors que la durée des crises n'excède pas trois mois), de perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie (dès lors que l'assurée travaille et a des amis), d'état psychique cristallisé et d'échec du traitement (l'évolution des douleurs étant fluctuante et n'entravant pas la vie quotidienne de l'assurée, ni d'une manière permanente sa vie professionnelle). Sur cette base, les médecins du SMR ont retenu que les critères de sévérité étaient absents. On ne voit pas de raisons de s'écarter de l'appréciation des Drs I. _____ et C. _____, qui sont les seuls médecins, au vu du dossier, à se prononcer au sujet du caractère invalidant du trouble somatoforme à l'aune des

critères en la matière posés par la jurisprudence (ATF 132 V 65 consid. 4.2). Les pièces médicales figurant au dossier permettent en outre de retenir que l'assurée ne présente pas de trouble dépressif. Dès lors, du point de vue psychique comme sous l'angle du trouble somatoforme, on retiendra avec les médecins du SMR, dont l'avis a également valeur probante sur cette question, que la capacité de travail de l'assurée est entière dans son activité habituelle.

E. 4

En conséquence, la recourante ne présente pas d'incapacité de travail, ni d'incapacité de gain, de sorte qu'elle n'a pas droit à une rente d'invalidité. Partant, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner de nouvelles mesures d'instruction. En effet, de par le principe de l'appréciation anticipée des preuves, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2; TF 9C_440/2008 du 5 août 2008); une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu (ATF 124 V 90 consid. 4b; 122 V 157 consid. 1d; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et les références citées).

E. 5

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 à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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