

VD_FINDINFO AI 142/21 - 77/2022 vom 3. März 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-03-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_142_21_-_77_2022

FR: VD_FINDINFO AI 142/21 - 77/2022 du 3 mars 2022

IT: VD_FINDINFO AI 142/21 - 77/2022 del 3 marzo 2022

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, NOUVELLE DEMANDE, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES, CARCINOME, REJET DE LA DEMANDE, FORCE PROBANTE, REVENU D'INVALIDE, BASE DE CALCUL | 28 LAI, 4 al. 1 LAI, 17 LPGA, 6 LPGA, 61 let. c LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA, 87 al. 2 RAI, 87 al. 3 RAI

Erwägungen

E. 6

Quels sont les traitements en cours et la compliance à ces derniers ? La patiente est sous traitement d'hormonothérapie avec très bonne compliance. Concernant la tumeur du genou, nous sommes toujours en attente d'une réponse de l'assurance pour la prise en charge d'un traitement ciblé d'imatinib qui n'est malheureusement pas enregistré dans cette indication en Suisse. Les négociations sont toujours en cours.

E. 7

Quel est le pronostic quand à une reprise/augmentation de l'activité professionnelle ? Une reprise de l'activité professionnelle à l'état actuel semble difficilement envisageable. ” Le 21 février 2020, agissant par son conseil en la personne de Me Gilles-Antoine Hofstetter, l'assurée a demandé à l'OAI la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire. Elle a transmis à cet effet un rapport du 17 janvier 2020 consécutif à un examen neuropsychologique ambulatoire des 24 décembre 2019 et 8 janvier 2020 réalisé par la Dre P._____, psychologue adjointe du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du CHUV, mettant en évidence un déficit en mémoire de travail (composante de gestion des interférences non testée auparavant) associé à un fléchissement attentionnel (relevé cliniquement lors de l'apprentissage d'une liste de mots) ainsi qu'une fatigue cognitive et psychique sévère auto-rapportée. En comparaison avec le dernier bilan neuropsychologique de 2014, il était relevé une évolution légèrement favorable avec la normalisation des performances mnésiques antérogrades verbales. Les difficultés de mémoire de travail et la fatigue/fatigabilité étaient de nature à limiter la capacité de travail de manière significative qui devait s'évaluer dans le contexte médical global (aspects oncologiques, locomoteurs et psychologiques). Un suivi psychothérapeutique avait été recommandé de manière prioritaire à l'assurée. Aux termes d'un avis du 3 mars 2020, le Dr G._____, du SMR, a estimé, sur la base des renseignements médicaux au dossier, que la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée était toujours de 100 %, avec une baisse de rendement de 15 %, soit 85 % comme lors de la demande de prestations initiale mais avec l'ajout de limitations fonctionnelles, soit l'alternance de la position assise/debout en rapport avec le membre inférieur droit. Interpellée dans l'intervalle par l'OAI en lien avec l'évolution du cas depuis septembre 2019, la Dre N._____ a rédigé un rapport du 27 avril 2020 à l'intention du médecin-conseil de cet office faisant part du maintien de

l'arrêt de travail à 100 % de l'assurée qui se plaignait de la persistance de douleurs au membre inférieur droit pour lesquelles une activité en position assise prolongée et debout restait très limitée avec la persistance, également, des troubles de la mémoire et de la concentration connus limitant significativement son quotidien. Une nouvelle évaluation de l'état de santé de l'intéressée était prévue en juillet 2020. Le 22 septembre 2020, la Dre N. _____ a répondu comme suit au questionnaire complémentaire de l'OAI reçu dans l'intervalle : “ 1. Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport ? Comme vous le savez, nous suivons la patiente à la consultation d'oncologie au CHUV dans le cadre de 2 tumeurs, cancer du sein localement avancé ainsi qu'une tumeur maligne à cellules géantes téno-synoviale du genou droit. Le bilan radiologique pour le cancer du sein ne montre pas de signe de récurrence. La patiente est actuellement sans traitement pour sa tumeur géante, pour laquelle et suite à un refus de prise en charge de traitement ciblé d'imatinib par l'assurance de base et une surveillance active a été proposée. 2. Quelle est la capacité de travail dans une activité de type sédentaire comme employée de bureau ou de télémarketing, réceptionniste, etc... ? La patiente présente, comme signalé dans le courrier précédant, des limitations fonctionnelles en lien avec un état de fatigue chronique, des troubles de la concentration et de la mémoire qui limitent son activité professionnelle et intellectuelle, des douleurs du genou qui limitent ses déplacements et une position debout prolongée. A noter que la patiente avait travaillé de juillet 2014 jusqu'à décembre 2017 dans un centre d'appel avec une activité très limitée en pourcentage (activité à la demande). La patiente ne désire pas refaire cette expérience, en raison de l'instabilité professionnelle en lien avec des postes sur demande. 3. Quelle est la capacité de travail dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles ? Comme évoqué en raison des limites cognitives en lien avec les troubles de mémoire et de concentration sévères évalués par la consultation neuropsychologique du CHUV, l'état de fatigue et des douleurs en lien avec sa tumeur osseuse, la patiente pourrait avoir une activité de travail estimée à 20 % sachant qu'il y a un grand risque de perte de rendement de l'ordre de 60 % (ou plus) de ce taux de capacité de 20 %. 4. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ? Cf ci-dessus 5. Quels sont les dates et les taux précis des arrêts de travail attestés depuis votre dernier rapport ? La patiente est en arrêt de travail à 100 % depuis décembre 2017. 6. Quelles sont les traitements en cours et la compliance à ces derniers ? La patiente est très compliant aux traitements d'hormonothérapie. Elle est adhérente à ses visites médicales à notre consultation ainsi que les suivis radiologiques par IRM mammaire et IRM du genou et à la consultation d'orthopédie. ” Après avoir soumis les renseignements médicaux complémentaires au SMR (compte rendu de la permanence SMR du 25 septembre 2020) et procédé à un nouveau calcul du préjudice économique, l'OAI a, par projet de décision du 4 décembre 2020, fait part à l'avocat de l'assurée de son intention de refuser tout droit à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité, aux motifs qu'à la fin du délai d'attente en décembre 2018 et depuis 2017 déjà, la même capacité de travail entière, avec une baisse de rendement de 15 %, soit de 85 % que lors de la première demande de prestations était retenue dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (activité légère ménageant le membre supérieur droit sans port de charges de plus de deux kilos, fatigue, sommeil perturbé, bouffées de chaleurs nocturnes), avec les restrictions supplémentaires (alternance des positions assises et debout). Cette capacité de travail résiduelle pouvait être mise en valeur par l'intéressée dans les activités adaptées déjà citées dans la décision du 9 mars 2017 (pro memoria : employée de bureau, télémarketing, employée au contrôle qualité, réception-téléphoniste). Selon la comparaison des revenus

sans atteinte à la santé (54'975 fr.) et avec atteinte (46'579 fr. 54), le degré d'invalidité était de 15,27 %. A l'appui de ses objections des 21 décembre 2020, 8 et 21 janvier 2021, contestant l'instruction médicale et économique du cas effectuée par l'OAI en demandant l'octroi d'une rente entière dès le 1^{er} août 2019 au plus tard ainsi que la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (volet oncologique, locomoteur et psychologique/neuropsychologique), l'assurée, par son conseil Me Hofstetter, a produit notamment un certificat médical du 10 juin 2020 de la Prof. F. _____, cheffe de service du Département d'oncologie du CHUV, dont il ressort ce qui suit : “ Par la présente, je certifie que ce patient est suivi et traité à la consultation d'oncologie médicale du CHUV, à Lausanne. Les recommandations de l'Office fédéral de la santé publique définissent clairement les personnes particulièrement vulnérables, qui sont exposées à un risque accru d'infection par le coronavirus COVID-19, ainsi que de complications sévères subséquentes. Notre patient en fait partie. En conséquence, il ne devrait théoriquement pas réintégrer son travail au vu de la situation pandémique à ce jour et ce, malgré le message du début de déconfinement dès le 27.04.2020. Selon les recommandations de l'Office fédéral de la santé publique du 16 avril 2020, les personnes particulièrement vulnérables qui sont exposées à un risque accru d'infection par le coronavirus COVID-19 à leur poste de travail doivent pouvoir garder leurs distances dans l'entreprise. Si ce n'est pas possible ou si ces personnes ne peuvent pas exercer temporairement une autre activité, les employeurs doivent envisager de les tenir éloignées du lieu de travail. Les articles en vigueur sont les suivants : 1) L'employeur permet à ses employés vulnérables de remplir leurs obligations professionnelles depuis leur domicile. A cette fin, il prend les mesures organisationnelles et techniques qui s'imposent. 2) Si l'employé ne peut pas remplir ses obligations professionnelles habituelles depuis son domicile, son employeur lui attribue des tâches de substitution équivalentes qu'il peut effectuer depuis son domicile et les rétribue au même salaire, même si elles divergent du contrat de travail. 3) Si, pour des raisons d'exploitation, la présence d'employés vulnérables sur place est indispensable pour tout ou partie, ces derniers peuvent exercer leur activité habituelle sur place, pour autant que les conditions suivantes soient remplies : - la place de travail est aménagée de sorte que tout contact étroit avec d'autres personnes soit exclu, notamment en mettant à disposition un bureau individuel ou une zone clairement délimitée où la distance minimale de deux mètres est respectée ; - dans les cas où un contact étroit s'avère parfois inévitable, des mesures de protection appropriées sont prises, selon le principe STOP (substitution, mesures techniques, mesures organisationnelles, équipement de protection individuelle). ” Après avoir recueilli un « Avis juriste-Audition » du 23 février 2021 sur la contestation de l'assurée, l'OAI a, par décision du 25 février 2021, rejeté la nouvelle demande de prestations. Dans un courrier du 23 février 2021 faisant partie intégrante de sa décision, l'OAI a informé Me Hofstetter que la contestation élevée n'apportait aucun élément susceptible de modifier sa position. B. Par acte du 15 avril 2021, A. _____, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter, a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à sa réforme en ce sens qu'elle a droit à une rente d'invalidité entière dès le 1^{er} août 2019 au plus tard, et subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée ainsi qu'au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle instruction et/ou décision dans le sens des considérants. En substance, la recourante a invoqué, en premier lieu et sur le plan formel, l'absence de prise de position dans la décision querellée sur la requête d'expertise pluridisciplinaire formulée et réitérée dans sa contestation du

E. 8

a) Mal fondé, le recours doit par conséquent être rejeté et la décision attaquée confirmée. 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 recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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