

## VD\_FINDINFO AI 421/10 - 244/2011 vom 18. April 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-04-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_421\\_10\\_-\\_244\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_421_10_-_244_2011)

FR: VD\_FINDINFO AI 421/10 - 244/2011 du 18 avril 2011

IT: VD\_FINDINFO AI 421/10 - 244/2011 del 18 aprile 2011

### Regeste

CONSTATATION DES FAITS, DÉCISION DE RENVOI, MESURE D'INSTRUCTION{ASSURANCE SOCIALE}, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, RENTE TEMPORAIRE, INVALIDITÉ{INFIRMITÉ} | 28 al. 2 LAI, 4 al. 1 LAI, 7 al. 1 LPGA, 8 al. 1 LPGA

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 18.04.2011 AI 421/10 - 244/2011

CONSTATATION DES FAITS, DÉCISION DE RENVOI, MESURE D'INSTRUCTION{ASSURANCE SOCIALE}, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, RENTE TEMPORAIRE, INVALIDITÉ{INFIRMITÉ} | 28 al. 2 LAI, 4 al. 1 LAI, 7 al. 1 LPGA, 8 al. 1 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 421/10 - 244/2011 COUR DES ASSURANCES SOCIALES  
Arrêt du 18 avril 2011

Présidence de M. Jomini Juges : MM. Neu et Métral Greffière : Mme Desscan \*\*\*\*\* Cause pendante entre : X. \_\_\_\_\_, à Aigle, recourante, représentée par Procap, Service juridique, à Bienne et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 8 LPGA ; art. 28 al. 2 LAI En fait : A. X. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1956, a déposé le 2 novembre 2008 une demande de prestations AI. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI) a traité cette demande. B. X. \_\_\_\_\_ a par ailleurs obtenu de l'assurance [...] des indemnités pour perte de gain, après une incapacité de travail pour cause de maladie (elle avait travaillé pendant plusieurs années dans la restauration et, en dernier lieu, elle avait été engagée comme gouvernante à temps complet). Cette assurance avait mandaté pour une expertise le Dr T. \_\_\_\_\_, à Lausanne, spécialiste FMH en psychiatrie. Le rapport d'expertise psychiatrique du Dr T. \_\_\_\_\_ a été déposé le 25 juin 2008. Ses conclusions sont les suivantes : "D'un point de vue psychopathologique, Mme X. \_\_\_\_\_ a présenté des suites de difficultés sentimentales et d'un licenciement un trouble de l'adaptation qui actuellement est de gravité légère à moyenne. Le tout prend racine sur une probable personnalité à traits limites qui s'est subdécompensée, comme c'est souvent le cas après une séparation conjugale et la perte de son emploi. La prise en charge est toujours difficile avec ce type de personnalité et reste toujours fragile. On relève un côté quérulent, revendicateur souligné peut-être par l'hypothèse d'une personnalité masochique voire quérulente (cf. rapport à notre attention du 22.05.2008 des Dresses Q. \_\_\_\_\_, D. \_\_\_\_\_ et M. J. \_\_\_\_\_, Psychologue adjoint). Par conséquent, Mme X. \_\_\_\_\_ actuellement oppose beaucoup de résistance à la reprise d'une activité professionnelle et il serait peu judicieux de la contraindre, sous risque d'une évolution vers la chronicisation voire d'une névrose de rente. Dans ce cas, il faut aussi

savoir mettre des limites à sa demande d'exemption de ses obligations professionnelles qui ne semble sous-tendue par un état dépressif majeur même si nous comprenons bien le désarroi sentimental et professionnel ressenti. Au niveau médical, nous recommanderions plutôt – vu le caractère anxieux et impulsif – la prescription conjointe du Remeron® à alors un SSRI ou un SSRI à polarité anxiolytique en monothérapie. Sous réserve de la mise en route des mesures médicales susmentionnées, nous suggérons la reprise du travail progressive à 50% dès le 25.05.2008 puis à 100%, au plus tard le 25.06.2008." C. L'Office AI a recueilli d'autres avis ou rapports médicaux. Figurent notamment au dossier des rapports du Dr R. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, à Lausanne, qui avait examiné à plusieurs reprises l'assurée à la demande de son médecin généraliste parce qu'elle se plaignait de douleurs lombaires. Dans des rapports du 5 juillet 2005 et du 10 août 2007, le Dr R. \_\_\_\_\_ a retenu la présence d'une lombo-pygalgie dans un contexte de troubles statiques sous forme d'un renversement postérieur, en concluant que l'assurée devrait être en mesure de poursuivre son activité professionnelle selon les mêmes modalités. Le dernier rapport du Dr R. \_\_\_\_\_, du 1<sup>er</sup> novembre 2009, expose ainsi la situation : "Ce sujet présente des lombopygalgies et arthralgies sans mise en évidence d'une explication claire pour une souffrance segmentaire ou articulaire. D'emblée, on est frappé par une discordance sans signe cependant de simulation ou sans pour autant nous faire retenir un syndrome somatoforme douloureux. Cette problématique survient dans un contexte de vie difficile où la non reconnaissance et les sensations d'injustice ont été des épreuves qui n'ont pas encore été clairement assumées. La situation toile de fond interfère certainement témoin en est la composante tensionnelle viscérale marquée pouvant interférer avec l'équilibre vertébral par le biais de troubles posturaux réflexes. Dans ce contexte de vie difficile, il est licite de l'assister par un programme physique dans le but d'améliorer son mieux-être, tout en portant l'attention sur des techniques d'assouplissement gymnique thoraco-lombaire de manière à mieux répartir les contraintes sur l'ensemble de l'axe vertébral dans l'optique de diminuer les sollicitations mécaniques qui viendraient se focaliser en certains segments. Une détente de viscérale complétera cette approche accompagnée d'un traitement de Patozol." D. Le 11 décembre 2009, l'Office AI a communiqué à l'assurée un préavis (« projet d'acceptation de rente ») dans le sens de l'octroi d'une rente entière à partir du 1<sup>er</sup> août 2008 (soit à l'échéance du délai de carence d'un an, la capacité de travail étant considérablement restreinte depuis le 27 août 2007), jusqu'au 1<sup>er</sup> décembre 2008 (soit après trois mois d'amélioration depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2008, date à laquelle la capacité de travail était recouvrée à 100 %). Ce préavis retient, pour la période déterminante, une atteinte à la santé sur le plan psychique, en se référant à l'expertise du Dr T. \_\_\_\_\_ ; il mentionne en revanche que, sur le plan somatique, aucune limitation fonctionnelle n'est objectivée. L'assurée a adressé ses objections à l'Office AI. Cet Office a demandé au Dr R. \_\_\_\_\_ de rédiger un nouveau rapport. Ce rapport médical du 21 mai 2010 retient un pronostic favorable sur le plan purement rhumatologique et indique qu'il n'y a pas d'incapacité de travail ni de diminution de rendement dans la profession de gérante d'un restaurant ou de gouvernante. Ce médecin retient des limitations fonctionnelles d'épargne du rachis (alternance des positions assise/debout, évitement des postures de torsion du buste, port de charges à faire près du corps). Dans un avis médical du 13 août 2010, le SMR (Service médical régional AI) reprend les conclusions du Dr R. \_\_\_\_\_. L'Office AI a rendu le 9 novembre 2010 une décision formelle correspondant à son préavis du 11 décembre 2009. E. Le 8 décembre 2010, représentée par Procap, Service juridique de Procap, X. \_\_\_\_\_ a formé un recours contre la décision précitée.

Elle conclut à l'annulation de cette décision ainsi qu'à la constatation de son droit aux prestations – à savoir le droit à une rente entière non limitée dans le temps; à titre subsidiaire, elle demande que l'affaire soit renvoyée à l'Office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Elle demande en outre que, préalablement, lui soit reconnu le droit à pouvoir bénéficier, pour toute la durée de la présente procédure, « en tout cas de mesures de réinsertion et, si elle le désire, d'un service de placement ». La recourante fait notamment valoir que l'instruction est insuffisante dès lors qu'il n'y a pas de rapport médical au dossier concernant l'évolution de sa capacité de travail sur le plan psychique depuis le 14 octobre 2008. Sur le plan somatique, elle regrette que sa capacité de travail résiduelle n'ait pas été déterminée dans son activité actuelle, mais aussi dans ses activités précédentes. Dans sa réponse du 1er février 2011, l'Office AI propose le rejet du recours, en se référant notamment à sa décision du 9 novembre 2010. La recourante a déposé des déterminations le 15 février 2011 en confirmant les conclusions de son recours. Elle s'est référée à un avis du 23 décembre 2010 de la Dresse L. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à Aigle et médecin traitant depuis le mois de septembre 2010. Cette psychiatre a retenu en substance que la recourante souffrait d'un épisode dépressif grave, entravant très fortement sa capacité de travail ; elle a proposé une expertise pluri-disciplinaire, vu l'intrication des atteintes physiques et psychiques. L'Office AI a déposé des observations complémentaires le 29 mars 2011 en se référant à un avis du SMR du 15 mars 2011. Selon cet avis, la Dresse L. \_\_\_\_\_ a rendu plausible une aggravation de l'état de santé sur le plan psychiatrique ; en revanche, sur le plan somatique, en l'absence de faits nouveaux, les conclusions du Dr R. \_\_\_\_\_ étaient toujours valables. L'Office AI a donc proposé qu'un complément d'expertise soit demandé au Dr T. \_\_\_\_\_, ou qu'une nouvelle expertise psychiatrique soit mise en œuvre afin de déterminer l'évolution de la capacité de travail de la recourante depuis le mois de juin 2008. Le 14 avril 2011, la recourante a encore produit un rapport de son médecin traitant, [...], à [...], du 13 avril 2011, à propos d'une nouvelle pathologie, au côlon. Le rapport ne mentionne en revanche pas les autres problèmes de santé. E n d r o i t : 1. Le recours, formé en temps utile auprès du tribunal compétent, selon les formes prévues par la loi (notamment art. 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]), est recevable et il y a lieu d'entrer en matière. 2. La recourante reproche à l'Office AI d'avoir rendu sa décision d'octroi d'une rente limitée dans le temps sur la base de renseignements médicaux non probants. Elle fait valoir que son état de santé, sur le plan psychiatrique, ne pouvait pas être apprécié en fonction de la seule expertise du Dr T. \_\_\_\_\_, établie en juin 2008 à la demande de l'assureur perte de gain. D'une façon générale, elle estime que les données médicales devraient être réactualisées, y compris sur le plan somatique, afin de permettre une évaluation tenant compte de l'ensemble de ses problèmes de santé. a) Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). En vertu de l'art. 7 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale, ou psychique et qu'elle persiste après les traitements ou les mesures de réadaptation exigibles. L'art. 28 al. 2 LAI prévoit que la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité; un degré d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 %

au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4 ; ATF 115 V 133 consid. 2 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2 ; TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 ; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 ; TF I 778/05 du 11 janvier 2007 consid. 6.1). b) La décision attaquée reconnaît le droit de la recourante à une rente d'invalidité pour une période limitée, à cause d'une incapacité de travail et de gain résultant d'une atteinte à la santé psychique. Pour cette période, le caractère probant de l'expertise du Dr T. \_\_\_\_\_ n'est pas discuté. Il ressort des dernières observations de l'Office AI que la situation médicale, sur le plan psychique, n'a pas été clairement établie pour la période subséquente. L'Office AI l'admet désormais sans équivoque, sur la base de récents avis du psychiatre traitant et du SMR. Dans ces conditions, il y a lieu de considérer que la décision attaquée a été rendue en violation des règles du droit fédéral sur l'appréciation des preuves médicales, à défaut d'une appréciation complète et globale de la situation sur le plan psychiatrique. En outre, l'établissement des faits pertinents, par l'autorité administrative, n'était pas complet, ce qui constitue un motif d'admission du recours (cf. art. 76 let. b LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36], par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). Il s'impose donc de compléter le dossier à ce propos (cf. infra, consid. 2d). c) Sur le plan somatique, la recourante ne prétend pas souffrir – à la date de la décision attaquée – d'autres atteintes que celles décrites par le Dr R. \_\_\_\_\_. Le dernier rapport de ce médecin, fourni à la demande de l'Office AI, correspond à ses rapports précédents. On ne voit aucun motif de mettre en doute cet avis, qui ne retient pas d'aggravation significative de l'état de santé de la recourante du point de vue rhumatologique ou ostéo-articulaire. Cela étant, en fonction de ce qui résultera du complément d'instruction sur le plan psychiatrique, il est possible qu'une nouvelle appréciation globale de l'état de santé de la recourante doive être effectuée, avec une « réactualisation totale des données médicales », telle qu'elle la demande. Il n'y a cependant pas lieu de se prononcer plus avant sur ce point dans le présent arrêt. d) Il convient donc d'annuler la décision attaquée, pour les motifs précités, et de renvoyer la cause à l'Office AI pour nouvelle décision, après instruction complémentaire à propos de l'état de santé sur le plan psychiatrique puis éventuellement, suivant les résultats de l'expertise psychiatrique, sur un plan plus général (cf. art. 90 LPA-VD, par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). Cette solution est plus expédiente que la mise en œuvre, par le tribunal, d'une expertise psychiatrique judiciaire. Il incombe en effet au premier chef aux offices AI d'évaluer l'invalidité et l'impotence, ainsi que de déterminer les mesures de réadaptation, en mettant en œuvre d'office toutes les mesures d'instruction nécessaires (cf. art. 57 al. 1 let. e et f LAI). Comme le Dr T. \_\_\_\_\_ n'était pas l'expert de l'Office AI mais d'une autre assurance, la solution consistant à lui demander un complément d'expertise ne s'impose pas. Il y a plutôt lieu de désigner un nouvel expert, dans le cadre de l'art. 44 LPG. 3. Par ailleurs, il incombera également à l'Office AI d'examiner la demande de la recourante tendant à ce qu'un passage à la division de réadaptation soit organisé, voire à ce

que des mesures de réinsertion ou de placement soient ordonnées. Il n'y a toutefois pas lieu, dans le présent arrêt, de donner des injonctions à l'Office AI à ce propos car les mesures nécessaires ou opportunes pourront être définies en fonction de l'évolution de l'état de santé. 4. Le présent arrêt doit être rendu sans frais. La recourante obtient gain de cause dans la mesure où la décision attaquée est annulée, et l'affaire renvoyée à l'Office AI pour nouvelle décision. Elle était assistée par une organisation d'aide aux invalides et a donc droit à des dépens, mis à la charge de l'Office AI (cf., à propos du droit aux dépens, ATF 135 V 473 consid. 2.1). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 9 novembre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause est renvoyée à cet Office pour instruction complémentaire et nouvelle décision, au sens des considérants. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. IV. Une indemnité de 1'000 fr., à payer à la recourante X.\_\_\_\_\_ à titre de dépens, est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Mes Franziska Lüthy et Caroline Ledermann, avocates à Procap, Service juridique (pour X.\_\_\_\_\_) ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud - Office fédéral des assurances sociales par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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