

VD_FINDINFO AI 84/08 - 200/2009 vom 30. Juni 2009

VD Tribunal cantonal, 2009-06-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_84_08_-_200_2009

FR: VD_FINDINFO AI 84/08 - 200/2009 du 30 juin 2009

IT: VD_FINDINFO AI 84/08 - 200/2009 del 30 giugno 2009

Regeste

DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, MAXIME INQUISITOIRE, CONSTATATION DES FAITS, RENTE TEMPORAIRE, ADMISSION PARTIELLE, PROCÉDURE ADMINISTRATIVE DE PREMIÈRE INSTANCE, RETARD INJUSTIFIÉ, MESURE D'INSTRUCTION{ASSURANCE SOCIALE}, DÉCISION DE RENVOI | 28 LAI, 4 LAI, 57 al. 1 let. f LAI, 17 al. 1 LPGA, 43 al. 1 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA, 88a RAI

Erwägungen

E. 7

En l'espèce, il s'agit tout d'abord de déterminer les éléments sur lesquels l'office intimé s'est fondé pour prendre sa décision, dans la mesure où ceux-ci ne ressortent pas clairement de la motivation jointe aux deux décisions du 28 février 2008. Ne sont en particulier pas discutés les éléments médicaux permettant de fixer la capacité de travail à 50% dans l'activité habituelle et à 100% dans un emploi adapté, comme ceux qui amènent l'office intimé à admettre une amélioration de l'état de santé à partir de juin 1997. En seconde instance, le conseil de la recourante fait valoir ce qui suit dans son mémoire (p. 7) : "Il ressort clairement du rapport médical du 29 avril 2004 du Dr S. _____ que la recourante ne pouvait rester assise plus de 4 heures, debout plus de 2 heures, dans la même position plus de 2 heures, ne pouvait être en position à genoux, ni accroupie, ni incliner le buste, ni parcourir un périmètre de marche à pied, ni utiliser les 2 bras, ni lever ou porter un poids excédant 5 kgs, ni se baisser, ni faire des mouvements des membres ou du dos occasionnels, ni suivre un horaire de travail irrégulier, de nuit ou du matin, ni travailler en hauteur, ni se déplacer sur sol irrégulier ou en pente, ni travailler dans un environnement froid, bruyant ou poussiéreux. La recourante ne peut plus travailler et il ne peut être exigé d'elle, compte tenu de son état, d'exercer une activité lucrative. Il y a lieu en outre de considérer que la recourante n'a cessé de se plaindre de douleurs qui l'habitent depuis 1996, date du début de la rente d'assurance-invalidité. Récemment le médecin de famille a même indiqué à la recourante qu'elle ne pouvait pas rester plus de 45 minutes assise. En raison de scoliose et d'une hernie discale, l'état de santé de la recourante n'a cessé de se détériorer." En supprimant le droit à une demi-rente d'invalidité avec effet au 31 août 1997, l'OAI reconnaît par là même que l'état de santé de l'assurée s'est stabilisé dès le 1^{er} septembre 1997. Sur le fond, la question est dès lors de savoir si l'OAI a supprimé à juste titre la demi-rente à la date indiquée. Il y a lieu de distinguer la période antérieure et la période postérieure au 1^{er} septembre 1997. Période antérieure au 1^{er} septembre 1997 a) Dans un avis médical du 25 octobre 2002, le SMR (sous la plume du Dr W. _____) expose que le Dr S. _____ avait admis, dans un rapport du 6 octobre 1998, une pleine capacité de travail dès le 1^{er} juin 1997 dans une activité adaptée, ainsi que dans l'activité d'aide de cuisine, vu une

évolution favorable de l'état de santé, laquelle ne justifiait d'ailleurs plus à ses yeux la mise en œuvre de mesures professionnelles. Or, selon le rapport de l'employeur B. _____ du 22 juillet 1997, il appert que l'incapacité de travail de l'intéressée s'est prolongée à 50% jusqu'au 14 juin 1997, puis à 100% du 15 au 22 juin 1997, puis de nouveau à 50% jusqu'au 29 novembre 1997, sans que l'on sache qui a signé les certificats médicaux motivant l'incapacité de travail, ni quelle atteinte à la santé en justifie la prolongation. Pour ces raisons notamment, le Dr W. _____ a ainsi proposé de compléter l'instruction à ce sujet pour la période s'étendant du 1^{er} juin 1997 au 29 novembre suivant, dès lors que des attestations d'incapacité de travail avaient été délivrées. Cela étant, le dossier ne contient aucune pièce indiquant que le Dr S. _____ ait contredit, par la suite, son avis pour la période concernée (été 1997). De son côté, le Dr L. _____ relève ceci dans son rapport du 11 avril 2005: "10 ans après le début des symptômes, il est impossible de déterminer une évolution précise de la capacité de travail". En résumé, il y a lieu de retenir que les deux avis du SMR remplissent les réquisits jurisprudentiels pour avoir force probante (cf. supra consid. 6a) en tant qu'ils établissent une évolution favorable en été 1997, d'une part, et l'impossibilité d'obtenir a posteriori une analyse plus précise pour la situation médicale à cette époque, d'autre part. Au vrai, comme les deux décisions attaquées concernent globalement les années 1996-1997, il y a lieu d'admettre que la juridiction de céans dispose de suffisamment d'éléments pour considérer qu'elles ne violent ni l'une ni l'autre le droit fédéral. C'est donc à juste titre que l'OAI a supprimé toute rente postérieurement au 31 août 1997, considérant sur la base des deux avis précités que la recourante jouit d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée et de 50% dans son activité habituelle, l'état de santé de la recourante ayant été considéré comme stabilisé dès le mois de juin 1997. Les deux décisions de l'OAI du 28 février 2008 seront donc confirmées. Au reste, il sied de relever que la conclusion II du recours (recte : III) ne porte que sur l'octroi de prestations dès le 1^{er} septembre 1997. Période postérieure au 1^{er} septembre 1997 b) Autre est cependant la question de déterminer si, dans l'intervalle et vu les nouveaux rapports médicaux qui ont été versés au dossier, l'évolution de la situation de l'assurée justifiait l'octroi d'autres prestations. En d'autres termes, dans la période de pratiquement dix ans (1997-2008) qui s'est écoulée entre la demande de prestations et la décision de l'OAI, la question se pose d'une évolution des circonstances propre à justifier un réexamen aux conditions de l'art. 87 RAI. Dans son avis médical du 25 octobre 2002, le Dr W. _____ relève que le Dr K. _____, qui "suit" l'assurée depuis le 14 février 2000, a reconnu une incapacité de travail entière du 18 au 28 février 2000, ce praticien admettant que le travail d'aide de cuisine n'est pas médicalement exigible. A la lecture de l'enquête ménagère du 9 octobre 2002, le Dr W. _____ estime ensuite qu'il n'est pas crédible que près de la moitié des empêchements concernant la préparation des repas (rubrique 6.2) s'agissant d'une femme dont le métier consiste précisément à préparer des repas, dès lors que, vu ses problèmes de dos, son mari lui apporte son aide et qu'elle peut, à domicile, varier ses positions et éviter le port de charges. En outre, il se montre sceptique quant à la manière dont les courses sont réparties (rubrique 6.4), dès lors que son mari devrait lui offrir son aide. Il considère ainsi que la part de l'empêchement ménager global ne devrait pas excéder 27%. Aussi, avant de proposer que l'instruction du dossier soit complétée, le Dr W. _____ constate que le dossier contient de nombreux points flous, notamment pour les années 1997 à 2002. Dans son avis médical du 22 décembre 2004, réactualisé le 31 janvier 2005, le Dr W. _____ relève ce qui suit : "L'assurée a présenté un trouble dépressif de 95 à 97, qui n'a pas justifié de prise en charge spécialisée et dont on ne parle plus depuis lors; il

n'entre donc pas en ligne de compte dans l'appréciation de la capacité de travail depuis 1997. L'accident professionnel mentionné en 1999 a justifié un seul jour d'arrêt de travail, ce en date du 31.10.99. En outre, l'assurée présente des cervico-brachialgies D depuis pratiquement sept ans, avec des épisodes de vertiges (le tout mentionné déjà dans la demande de rente de 1997), qui n'ont jamais justifié d'incapacité de travail. La situation s'étant semble-t-il aggravée début 2004, l'assurée a été réexaminée par le Dr S. _____, puis par le Dr Q. _____, neurologue. On peut conclure à la présence de troubles dégénératifs expliquant des cervico-brachialgies en C7-C8 à D. En avril 2004, le Dr S. _____ n'a pas noté d'aggravation de la lombosciatalgie D; il n'a pas signifié d'IT. Madame a été licenciée par l'entreprise B. _____ en date du 30.04.04 pour raison économique; l'employeur signale une incapacité de travail totale du 01.11.03 au 30.04.04, mais on ignore quel médecin a signé cette IT. Depuis le 21.05.03, Madame travaille à 30% chez l'entreprise Y. _____ pour la préparation et distribution de prospectus et de journaux: au 05.08.2004, le salaire sur 14 mois correspond au rendement de l'assurée (il est pratiquement le même que chez l'entreprise B. _____): comment a-t-elle pu travailler avec des salaires corrects chez l'entreprise Y. _____, alors qu'elle était en IT totale chez l'entreprise B. _____ ??? (...) Je n'arrive vraiment pas à conclure et je propose que Madame soit convoquée au SMR pour un examen clinique rhumatologique, afin de répondre aux diverses questions figurant sur l'avis médical de 2002. (...)." Pour sa part, le Dr L. _____, dans son avis médical du 11 avril 2005, indique que, "au vu des certificats médicaux, de l'anamnèse et du vécu de cette assurée depuis 1994, date à laquelle les premiers symptômes sont apparus, à ce jour il est impossible de préciser le degré de IT, uniquement sur la base des pathologies mises en évidence. Lors de cette période, cette assurée a mené deux grossesses à terme (1995 et 2002) et a eu une activité professionnelle à un taux variable, vraisemblablement pour des raisons personnelles, contre indiquée par rapport aux limitations fonctionnelles liées aux pathologies présentées". A la question de savoir depuis quand il y a une incapacité de travail de 20% au moins, le Dr L. _____ déclare qu'il est impossible de répondre de façon précise. "Sur la base des certificats médicaux, les seules périodes d'arrêt de travail de longue durée (plusieurs mois en continu) semblent être liées aux grossesses et aux accouchements. L'activité professionnelle à un taux variable inférieur à 100 % semble être due à la conjoncture économique et à un choix personnel". Pour ce qui est de l'évolution de la capacité de travail, il indique que "10 ans après le début des symptômes, il est impossible de déterminer une évolution précise de la capacité de travail". Dans son avis médical du 29 avril 2005, le Dr W. _____ se fait l'écho de ce qui précède en signalant que les dates d'incapacité de travail sont peu claires, mélangées avec celles liées aux grossesses et accouchements (1995 et 2002). "On tiendra compte d'une atteinte rachidienne lombaire corroborée par la clinique, présente depuis 1995, et cervicale plus récente (2002) qui imposent des limitations fonctionnelles" et il conclut qu'"il n'est pas possible de déterminer clairement la capacité de travail pour les dix dernières années". Quant au rapport du Dr S. _____ du 14 mai 2007, il ne fait état d'aucun déficit neurologique aux quatre membres, aucun syndrome vertébral ni signes d'atteinte radiculaire n'étant de surcroît relevé. En outre, par rapport à son examen de 2004, ce médecin n'observe aucune différence objectivable chez l'assurée, laquelle estime pouvoir travailler à 50%. En définitive, il appert que l'instruction de la présente cause présente des lacunes pour la période postérieure au 1 er septembre 1997, dans la mesure où les différentes périodes d'incapacité de travail ne sont pas clairement établies, pas plus que l'apparition d'un éventuel élément postérieur à cette date justifiant, le cas échéant, la reprise

du versement des prestations par l'AI. En effet, les faits déterminants ne paraissent pas suffisamment élucidés et le dossier constitué ne permet pas de clarifier les aspects médicaux du cas. Les pièces versées au dossier ne permettent ainsi pas de déterminer au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 129 V 177 consid. 3.1) l'évolution de la situation médicale de l'intéressée. Il convient donc de renvoyer le dossier à l'office intimé afin que celui-ci en complète l'instruction de manière à déterminer à partir de quel moment l'état de santé de la recourante s'est, le cas échéant, détérioré, puis rende une nouvelle décision relativement au droit à des prestations postérieurement au 31 août 1997. c) Au vu de ce qui précède, il y a donc lieu d'admettre partiellement le recours en ce sens que les deux décisions rendues le 28 février 2008 par l'OAI sont confirmées en tant qu'elles reconnaissent un droit à une rente entière du 1^{er} août 1996 au 31 janvier 1997 et un droit à une demi-rente du 1^{er} février 1997 au 31 août 1997, mais que l'OAI est invité à rendre une nouvelle décision au sens des considérants, après une instruction complémentaire, sur la question du droit à des prestations postérieurement au 31 août 1997.

E. 8

Dans son argumentation, la recourante fait valoir qu'elle a dû attendre plus de douze ans pour obtenir une décision de l'OAI, et que cette attente relève selon elle du déni de justice formel. Dans les conclusions du recours, elle ne présente toutefois aucune prétention qui serait fondée spécialement sur le retard à statuer. Il suffit ici de constater que l'OAI a rendu finalement une décision, qui a pu faire l'objet d'un contrôle judiciaire. Il convient également de remarquer que la recourante n'avait pas requis en vain de l'OAI qu'il statue dans son affaire. Le renvoi de la cause à cet office, en vertu du présent arrêt, n'est en lui-même pas constitutif de déni de justice formel car, vu les questions encore litigieuses, un complément d'instruction au stade administratif - notamment au moyen d'avis du SMR - est la solution la plus expédiente pour que la situation de la recourante soit enfin éclaircie (cf. supra, consid. 6b). Cela étant, il incombera à l'OAI de statuer dans les meilleurs délais.

E. 9

a) 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. Toutefois, selon l'art. 52 LPA-VD, immédiatement applicable aux causes pendantes lors de l'entrée en vigueur de la loi (art. 117 al. 1 LPA-VD; cf. consid. 1 supra), des frais de justice ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution des tâches de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss. LAI. b) La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens réduits (art. 61 let. g LPGA; art. 55 et 56 al. 2 LPA-VD), comprenant une participation aux honoraires de son avocat, lesquels doivent être fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse (art. 61 let. g LPGA; art. 7 TFJAS [Tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, il y a lieu de fixer à 1'500 fr. l'indemnité à verser par l'OAI à la recourante à titre de dépens réduits.