

VD_FINDINFO AI 86/10 - 221/2012 vom 2. Juli 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-07-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_86_10_-_221_2012

FR: VD_FINDINFO AI 86/10 - 221/2012 du 2 juillet 2012

IT: VD_FINDINFO AI 86/10 - 221/2012 del 2 luglio 2012

Regeste

SUPPRESSION DE LA PRESTATION D'ASSURANCE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, AGGRAVATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ | 28 LAI, 17 LPGA, 44 LPGA

Erwägungen

E. 2

juillet 2012 _____ Présidence de Mme Pasche Juges :
Mme Röthenbacher et M. Merz Greffière : Mme Barman Ionta ***** Cause
pendante entre : Z. _____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Pierre Seidler,
avocat à Delémont, et A. _____, à Vevey, intimé. _____ Art.

E. 4

La recourante conteste disposer d'une pleine capacité de travail, tant dans une activité adaptée que dans son activité habituelle, depuis le 1^{er} août 2007, contrairement à ce qu'a retenu l'intimé dans la décision litigieuse. Elle soutient que les séquelles neuro-ophtalmologiques de l'accident de 2004, auxquelles s'ajoute la perdurance d'un état dépressif, l'empêchent de reprendre une quelconque activité professionnelle. Se référant aux rapports médicaux figurant au dossier qu'il a constitué, l'intimé conteste que les suites de l'accident aient perduré au-delà du mois de juillet 2007. a) Au terme de son rapport d'expertise neurologique du 23 mai 2006, le Dr T. _____ considère que s'agissant des suites objectives de l'accident du 5 novembre 2004, il n'y a aucune raison d'envisager une invalidité; aucune des constatations objectives n'étaient pour le moins partiellement en relation de causalité probable avec l'accident et le statu quo ante était rétabli depuis l'été 2005 au plus tard. Selon lui, l'accident, qui a occasionné un traumatisme cranio-cervical par décélération, a été banal et ses suites ont été réaménagées au fur et à mesure des circonstances par des impulsions liées à la personnalité de la recourante et probablement à l'aspect psychiatrique du problème. Il reprend le diagnostic de diplopie verticale posé par la Dresse X. _____ en raison de troubles visuels, de vertiges persistants et de fatigue à la lecture ou devant la télévision, et reconnaît que la recourante souffre d'un problème neuro-ophtalmologique, sans toutefois qu'il soit en lien de causalité avec l'accident. En octobre 2008, la recourante se soumet à un examen clinique orthopédique au SMR, tendant à préciser les éventuelles limitations fonctionnelles qu'auraient engendrées l'opération du pied droit en août 2005, compliquée d'une maladie de Südeck, et la présence de lombosciatalgies bilatérales dans le contexte d'une hernie discale L5-S1 en 2007. Le Dr N. _____ pose les diagnostics affectant la capacité de travail de cervicalgies chroniques sans substrat radiologique et de diplopie verticale avec syndrome vertigineux persistant. Les douleurs lombaires ont pratiquement disparus et l'opération au pied droit n'a pas laissé de séquelles influençant la capacité de travail. Le Dr N. _____ estime sur le plan somatique

que la capacité de travail de la recourante dans la profession habituelle est de 100% depuis janvier 2006, précisant qu'une reprise de l'activité, à la suite de l'accident de 2004, était envisageable depuis l'été 2005 mais que l'intervention au pied droit à cette période avait prolongé de 4 mois l'incapacité de travail. Il décrit l'activité adaptée comme sédentaire ou semi-sédentaire, sans port de charges ni travaux penchés en avant ou en porte-à-faux, avec possibilité de changer de position librement et d'effectuer de courts déplacements à plat. b) À la lecture du rapport d'expertise du 23 mai 2006, il appert que le Dr T. _____ se prononce essentiellement sur les séquelles de l'accident du 5 novembre 2004. S'il examine chaque atteinte à la santé de la recourante, recueillant l'avis du médecin traitant (Dr F. _____), de la psychiatre (Dresse G. _____) et des ophtalmologues (Dr M. _____ et Dresse X. _____), il conclut que le problème psychiatrique est étranger à l'accident et que le problème neuro-ophtalmologique n'est pas en lien de causalité avec cet événement. Il ne se prononce dès lors pas sur les limitations fonctionnelles que peuvent engendrer ces deux problèmes sur la capacité de travail de la recourante, mais relève qu'il n'y a plus de limitation fonctionnelle liée à l'accident. Il sied de préciser que l'expertise du Dr T. _____ a été rédigée à l'intention de l'assureur responsabilité civile de l'auteur de l'accident du 5 novembre 2004; elle avait de ce fait pour finalité d'établir l'existence d'un lien de causalité entre des séquelles présentées par "la victime" et l'événement assuré, et non d'examiner les conséquences sur la capacité de travail de l'ensemble des atteintes à la santé dont souffre l'assurée. Le Dr N. _____ s'est quant à lui prononcé sur les atteintes à la santé sur le plan orthopédique, sans examiner l'aspect psychiatrique ni les vertiges. A cet égard, dans un avis du 9 juin 2010, le SMR relève que l'examen clinique était délibérément focalisé sur cette question, dans la mesure où le Dr N. _____, en qualité de spécialiste en chirurgie orthopédique, était invité à se prononcer sur la capacité de travail de la recourante du strict point de vue orthopédique; il était dès lors vain de lui reprocher de ne pas avoir tenu compte des vertiges et de la diplopie qui sortaient de son domaine de compétence. En outre, l'appréciation du Dr V. _____ en mai 2006 se rapprochait de celle du Dr T. _____. Selon le Dr V. _____, sur le plan orthopédique, la recourante disposait d'une capacité de travail totale dans une activité sédentaire; elle présentait cependant une totale incapacité de travail depuis l'accident dans la mesure où son état de santé global était moins bon que l'état de son pied droit (rapport médical du 4 mai 2006). Cette appréciation rejoint également l'avis SMR du 3 juillet 2007, aux termes duquel s'il n'y avait plus de limitation fonctionnelle liée à l'accident, il n'en demeurait pas moins une diplopie pouvant constituer une gêne dans certaines activités et un trouble psychiatrique (état anxio-dépressif grave) à investiguer. c) À la lecture des pièces figurant au dossier, il appert que la recourante présente des atteintes à la santé somatiques et psychiques liées entre elles. En octobre 2006, le Dr O. _____ décrivait une situation particulière chez une patiente présentant une intrication de problèmes neurologiques et probablement psychiques dans un contexte prémorbide prédisposant (rapport du 30 octobre 2006). Quatre ans plus tard, le Dr K. _____ attestait d'une incapacité de travail totale pour des motifs physiques et psychologiques. Il exposait qu'en dehors des troubles neurologiques mis en évidence par le Dr O. _____ et dont il ne fallait attendre aucune évolution favorable, l'état de santé de l'assurée était affecté par des aspects psychologiques, dont la récurrence d'épisodes dépressifs sévères (rapport du 21 octobre 2010). aa) En novembre 2006, la Dresse G. _____ exposait que l'accident de 2004 avait provoqué une résurgence anxieuse et une recrudescence de la symptomatologie dépressive, auxquelles s'étaient ajoutés des problèmes physiques sous forme de troubles de la mémoire, de vertiges, de troubles de l'équilibre et

d'importants troubles visuels (rapport du 8 novembre 2006). En novembre 2007, elle posait les diagnostics de séquelles somatiques d'un accident de la voie publique, d'hernie discale, de fibromyalgie en poussées et d'état anxio-dépressif majeur de novembre 2004 à juillet 2007. Elle mentionnait que l'accident de 2004 avait eu de nombreuses conséquences tant sur le plan physique que psychologique, la recourante ayant fait une rechute de son état dépressif avec des aspects très régressifs, des attaques de panique et la réapparition d'idées noires. Selon elle, la thymie était stabilisée mais le pronostic global dépendait de l'évolution de la problématique somatique. En outre, si l'évolution sur le plan psychiatrique avait été favorable, l'assurée demeurait fragile car les douleurs et séquelles physiques étaient toujours présentes. A cet égard, elle énumérait notamment les douleurs chroniques sous forme de céphalées et cervicalgies, ainsi que la diplopie verticale et les vertiges visuels s'accompagnant de nausées, en particulier lorsque l'assurée était entourée d'objets en mouvement (rapport du 9 novembre 2007). Si la Dresse G. _____ retient le diagnostic d'état anxio-dépressif majeur jusqu'en juillet 2007, date retenue par l'intimé pour mettre fin aux prestations (décision du 25 janvier 2010), il n'en demeure pas moins que selon elle, l'assurée restait fragile en raison des douleurs et séquelles physiques toujours présentes. Il apparaît finalement que depuis 2004, l'assurée n'a jamais pu retrouver la stabilité thymique qu'elle avait connue avant l'accident. La Dresse G. _____ expose que l'assurée souffre d'un trouble dépressif récurrent depuis 2001, avec un épisode actuel plus sévère depuis 2008 et mentionne que les importantes séquelles physiques sont en lien direct avec l'aggravation de l'état psychique et la perdurance de l'état dépressif depuis l'accident (rapport du 7 octobre 2010). Du moment que la Dresse G. _____ atteste d'une incapacité de travail totale dans toute activité, décrivant par exemple que la recourante ne peut pas sortir de chez elle, il paraît incohérent de lui reprocher de ne pas indiquer les limitations fonctionnelles et leurs répercussions sur la capacité de travail, comme le fait le SMR dans son avis du 11 janvier 2011. Au demeurant, le SMR s'est fondé sur le rapport de la Dresse G. _____ du 9 novembre 2007 pour admettre une incapacité de travail totale de près de trois ans (avis du 28 novembre 2008), alors qu'il met en doute le contenu du rapport du 7 octobre 2010 à peine moins étoffé, la différence résidant en grande partie dans le fait que le second rapport ne contient pas d'anamnèse ou que celle-ci est réduite. Cette différence d'appréciation par un médecin qui n'est pas psychiatre est curieuse et on peine à comprendre pour quelles raisons la Dresse G. _____ aurait perdu de sa crédibilité. On constate ainsi que s'il y a certes eu une amélioration de l'état de santé de la recourante, cette amélioration n'a duré que quelques mois, ce qui, sous l'angle de la révision, paraît insuffisant pour la qualifier de modification notable (cf. art. 17 al. 1 LPGA). bb) Le SMR a reconnu que la diplopie, diagnostic retenu par l'ensemble des médecins interrogés et considéré comme affectant la capacité de travail, pouvait constituer une gêne dans certaines activités, comme la lecture et la conduite automobile (avis du 3 juillet 2007). En mars 2007, le Dr M. _____ diagnostiquait une diplopie verticale, qui ne permettait de lire que 20 à 30 minutes, et des vertiges visuels, dans la mesure où l'assurée était perturbée par les mouvements autour d'elle, comme les transports publics et la foule dans un grand magasin (rapport du 20 mars 2007). En décembre 2007, il est relevé le succès partiel de la physiothérapie dans la mesure où la recourante, se sentant plus stable et plus à l'aise à l'extérieur, pouvait travailler 30 minutes à l'ordinateur plusieurs fois par jour alors que la lecture, la conduite et l'utilisation des transports publics demeuraient très problématiques (compte-rendu du 12 décembre 2007). Le Dr P. _____ relevait en août 2008 que le traitement de physiothérapie vestibulaire avait apporté un bénéfice sur la gestion de l'équilibre mais n'avait eu aucune

influence sur la symptomatologie visuelle (rapport du 15 août 2008). Une année plus tard, le Dr P. _____ posait le diagnostic de diplopie verticale post-traumatique avec vertiges visuels, mentionnant une vision double, des vertiges et des troubles de l'équilibre lorsque l'environnement bouge. Selon lui, l'incapacité de travail était totale dans l'activité habituelle mais une activité sédentaire, ne stimulant pas la vision, pouvait éventuellement être envisagée (rapport du 14 août 2009). On ne saurait dès lors considérer, à l'instar de l'intimé et particulièrement du SMR (avis du 23 septembre 2009), à la seule lecture du rapport du Dr P. _____, que la recourante a retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée ne stimulant pas la vision, voire dans son activité antérieure d'assistante sociale. Le Dr P. _____ mentionne que l'on peut éventuellement s'attendre à la reprise d'une activité professionnelle – sédentaire et ne stimulant pas la vision – et ne se prononce pas sur le taux envisageable. De surcroît, la Dresse X. _____ constatait, en décembre 2010, l'absence d'évolution au cours des deux dernières années, mentionnant qu'il était peu envisageable d'attendre une amélioration pour le futur. Elle rappelait la présence de vertiges visuels et de troubles visuels handicapant pour la lecture, l'attention et les déplacements (courrier du 15 décembre 2010). d) A l'aune de ce qui précède, il appert que les documents médicaux figurant au dossier n'attestent pas d'un changement de circonstances qui consacrerait une modification de l'état de santé de la recourante dans le sens d'une amélioration. Il ne se justifiait dès lors pas de reconnaître à la recourante une capacité de travail entière dès le 1^{er} août 2007 et, corollairement, de mettre fin au versement de la rente d'invalidité trois mois plus tard. Il s'ensuit que pour ce premier moyen, le recours doit être admis.

E. 5

Cela étant, il convient encore de relever qu'au moment de la décision querellée, soit le 25 janvier 2010, la recourante était à six mois de l'âge de la retraite. a) D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'AI le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de cette assurance, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a et les références citées). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être pris en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (TFA I 750/04 du 5 avril 2006, consid. 5.3; I 11/00 du 22 août 2001, consid. 5a/bb). Pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (TFA I 198/97 du 7 juillet 1998, consid. 3b et les références citées, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGa, lorsqu'elle ne peut

être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_713/2009 du 22 juillet 2010, consid. 3.2; 8C_22/2009 du 22 décembre 2009, consid. 3.2; 9C_437/2008 du 19 mars 2009, consid. 4.2 et les références citées; 9C_313/2007 du 8 janvier 2008, consid. 5.2). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TFA I 377/98 du 28 juillet 1999, consid. 1 et les références citées, in VSI 1999 p. 246). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (TF 9C_918/2008 du 28 mai 2009, consid. 4.2.2; 9C_437/2008 du 19 mars 2009, consid. 4.2; TFA I 819/04 du 27 mai 2005, consid. 2.2 et les références citées). Selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral (TF 9C_695/2010 du 15 mars 2011, consid. 6.2; 9C_651/2008 du 9 octobre 2009, consid. 6.2.2.2, et, implicitement, 9C_835/2009 du 27 mai 2010, consid. 4.2), il apparaît que le moment déterminant pour procéder à l'évaluation de l'invalidité d'un assuré proche de l'âge de la retraite n'a pas encore été fixé (moment de la naissance éventuelle du droit à la rente ou moment de la décision litigieuse). Cependant, le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe à 60 ans (TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.1). Ce dernier arrêt concernant un homme, on peut supposer que ce seuil devrait être légèrement plus bas s'agissant d'une femme. b) Dans le cas particulier, la recourante était à six mois de ses 64 ans lorsque la décision litigieuse a été rendue (25 janvier 2010). Elle était en outre âgée de 62 ans et 9 mois lorsque le projet de décision lui a été communiqué (20 mars 2009). C'est à ce moment que l'OAI l'a informée de son droit à percevoir une rente entière d'invalidité pendant deux ans (du 1^{er} novembre 2005 au 31 octobre 2007) et de son obligation de reprendre une activité professionnelle à compter du 1^{er} novembre 2007. Au moment où son droit à une rente complète s'est éteint, la recourante était ainsi âgée de plus de 61 ans. Ainsi, dans toutes les hypothèses, il y a lieu de constater que la recourante se trouvait dans la tranche d'âge qualifiée d'avancé par le Tribunal fédéral. Certes, le SMR retient une capacité de travail entière dans l'activité habituelle. Mais il y a lieu de se demander sérieusement si la recourante était susceptible de retrouver un emploi sur un marché du travail équilibré après une interruption de près de trois ans, reconnue par l'intimé en raison de l'octroi de la rente entière. De surcroît, on constate qu'elle n'a plus travaillé depuis octobre 2001, hormis trois mois en 2004. La recourante n'a au demeurant été informée de son obligation de reprendre une activité lucrative qu'à l'âge de 63 ans et demi. Par ailleurs, l'activité considérée comme

adaptée devait être sédentaire et ne pas stimuler la vision, étant relevé que la lecture était très problématique. En conséquence, force est de constater que, compte tenu de sa situation personnelle et professionnelle, et au regard de la jurisprudence concernant les assurés proches de l'âge de la retraite, la recourante n'était plus en mesure, tant en se plaçant à la date de l'envoi du projet de décision (20 mars 2009), qu'à la date de la décision en cause (25 janvier 2010), de retrouver un emploi adapté à ses atteintes à la santé sur un marché du travail équilibré. Au vu de ce qui précède, et pour ce second motif, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité étant maintenu au-delà du 31 octobre 2007.

E. 6

Vu le sort des conclusions, la recourante peut prétendre à des dépens (art. 55 LPA-VD [loi cantonale du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36], art. 61 let. g LPGA), qu'il convient de fixer à 3000 francs. Les frais de procédures, arrêtés à 400 fr., sont mis à la charge de l'intimé, conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI (cf. arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 23 avril 2012: AI 230/11 – 144/2012).

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