

## **VD\_FINDINFO Arrêt / 2017 / 716 vom 9. November 2017**

VD Tribunal cantonal, 2017-11-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2017\\_\\_716](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2017__716)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2017 / 716 du 9 novembre 2017

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2017 / 716 del 9 novembre 2017

### **Regeste**

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, RENTE D'INVALIDITÉ, MESURE D'INSTRUCTION{ASSURANCE SOCIALE}, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, DEGRÉ DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL | 28 LAI, 6 LPG, 7 LPG, 8 LPG

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

Dans le cas d'espèce, l'assurée a été victime d'un accident le 26 mai 2011, qui a causé une rupture large du tendon sus-épineux gauche et pour laquelle elle a été opérée le 17 octobre 2011 par le Prof. X.\_\_\_\_\_ (réparation du sus-épineux, ténodèse du long biceps, acromioplastie et résection claviculaire distale gauche). Il ressort clairement des pièces du dossier que l'assurée a présenté une incapacité totale de travail dans son ancienne activité d'aide-pâtissière dès le 24 juin 2011, et que cette incapacité s'est rapidement avérée durable (rapport du Dr N.\_\_\_\_\_ du 16 mai 2012, rapport du 1<sup>er</sup> juillet 2012 du Dr C.\_\_\_\_\_ à l'OAI, rapport du Dr N.\_\_\_\_\_ du 18 juillet 2012, rapport du 31 octobre 2012 du Dr X.\_\_\_\_\_ au Dr N.\_\_\_\_\_, rapport du 15 juillet 2013 du Dr D.\_\_\_\_\_, rapport d'expertise pluridisciplinaire du 20 décembre 2016). Cela étant, la question se pose de savoir si l'assurée a une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et le cas échéant à partir de quelle date. Au plan physique, le Dr X.\_\_\_\_\_ s'est prononcé à plusieurs reprises sur cette question. Il a, dans un premier temps, préconisé une reprise de son travail à 50% dès le 12 mars 2012, sans port de charges de plus de 5 kg (rapport du 7 mars 2012). Cependant la reprise du travail s'est révélée prématurée (cf. note de suivi de l'OAI du 13 mars 2012) et l'assurée a été remise en arrêt de travail dès le 13 mars 2012 par le Dr C.\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 31 octobre 2012 au Dr N.\_\_\_\_\_, le Dr X.\_\_\_\_\_ a relevé que la partie antérieure du sus-épineux n'avait pas cicatrisé et qu'il convenait d'orienter l'assurée vers un reclassement dans une activité professionnelle adaptée (sans efforts répétés avec les bras au-dessus de l'horizontale). En réponse à un questionnaire de l'OAI, le Dr X.\_\_\_\_\_ a précisé, le 4 janvier 2013, que la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas d'activité répétitive avec le membre supérieur gauche et pas de déplacement de charges de plus de 5 kg) était vraisemblablement de 100%. Cependant, dans un rapport du 11 avril 2013 au Dr N.\_\_\_\_\_, le Dr X.\_\_\_\_\_ a fait état d'une dégradation de la situation, exposant que l'assurée avait des douleurs cervico-brachiales importantes à gauche, irradiant également dans la partie postérieure du crâne et sans soulagement par la prise de Tramal et d'antidépresseur. De plus, elle n'utilisait pratiquement plus son bras gauche. Le Dr X.\_\_\_\_\_ a indiqué, comme le Dr F.\_\_\_\_\_ dans son expertise du 21 janvier 2013, qu'il y avait effectivement eu une rupture itérative (c'est-à-dire une nouvelle rupture) dans

la partie antérieure du sus-épineux, cette lésion n'étant toutefois que partiellement responsable du syndrome douloureux actuel, dont l'origine était vraisemblablement multi-factorielle. Enfin, le Dr X. \_\_\_\_\_ a précisé, dans ce rapport du 11 avril 2013, que le syndrome cervico-brachial gauche entraînait un handicap important, empêchant la reprise d'une activité professionnelle. Quant au Dr N. \_\_\_\_\_, après avoir exposé dans son rapport du 16 mai 2012 qu'il y avait une importante limitation à l'épaule gauche et que l'on ne pouvait pas s'attendre à une reprise de l'activité antérieure, une activité professionnelle adaptée devant être trouvée, il a régulièrement attesté par certificats médicaux que l'assurée était totalement incapable de travailler, en particulier après l'IRM du 23 août 2012, laquelle concluait à une forte suspicion de récurrence de déchirure du tendon du muscle sus-épineux (cf. certificats médicaux successifs des 22 août, 26 septembre,

#### **E. 7**

a) Vu ce qui précède, le recours est admis, la décision rendue par l'OAI le 9 avril 2015 annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation 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. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, vu l'ampleur de la procédure, les frais judiciaires, fixés à 400 francs, sont mis à la charge de l'OAI qui succombe (art. 49 al. 1, 91 et 99 LPA-VD). c) La recourante, qui obtient gain de cause et qui était assistée de Me Bischof jusqu'au

#### **E. 12**

octobre 2017, date à laquelle ce dernier a cessé la pratique du barreau, a le droit à des dépens qu'il convient de fixer à 3'000 fr., vu l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA).

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