

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 14 vom 16. März 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-03-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2023\\_\\_14](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2023__14)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 14 du 16 mars 2023

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 14 del 16 marzo 2023

## Regeste

FORCE PROBANTE, MÉDECIN-CONSEIL, REJET DE LA DEMANDE, REVENU D'INVALIDE, RÉINTÉGRATION PROFESSIONNELLE, ÂGE | 28 LAI, 4 LAI, 17 LPGA

## Erwägungen

### E. 5

La recourante conteste la valeur probante de l'appréciation du SMR sur laquelle l'OAI a fondé sa décision. a) La recourante soutient que les avis SMR émanant de la Dre W. \_\_\_\_\_ ne sont pas probants aux motifs que cette dernière n'est pas spécialiste FMH et ne dispose pas d'une autorisation de pratiquer sur le territoire suisse. Selon l'assurée, l'appréciation de la Dre W. \_\_\_\_\_ ne pouvait pas non plus être suivie en l'absence de tout examen clinique de sa part. En application de l'art. 59 al. 2bis LAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), l'OAI peut confier au SMR l'appréciation des conditions médicales du droit aux prestations. Le rôle du SMR est ainsi d'évaluer ces conditions médicales, en opérant la synthèse de tous les documents médicaux versés au dossier et en prodiguant des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il se distingue ainsi d'une expertise (44 LPGA), en tant qu'il ne contient aucune observation clinique, et d'un examen médical au sens de l'art. 49 al. 2 RAI (cf. consid. 4d ci-dessus). Dès lors, la recourante ne saurait reprocher à la Dre W. \_\_\_\_\_ de ne pas avoir procédé à un examen clinique. Au demeurant, la force probante d'un rapport médical ne dépend pas du titre de spécialiste du médecin qui l'a rédigé (cf. consid. 4b ci-dessus). En conséquence, les griefs de la recourante au sujet de l'absence de titre FMH de la Dre W. \_\_\_\_\_ ne sont pas pertinents, ce d'autant que les compétences dévolues au SMR consistent précisément à évaluer l'intégralité du dossier, cas échéant à comparer deux situations et à juger l'apparition de nouveaux éléments (TF 9C\_639/2018 du 3 décembre 2018 consid. 4.1 ; 9C\_933/2012 du 16 avril 2013 consid. 4.2). On observera encore qu'alors que la recourante critique le manque de qualifications de la Dre W. \_\_\_\_\_, elle justifie ses arguments sur la base des rapports de son médecin traitant, le Dr B. \_\_\_\_\_, dont le diplôme de médecin praticien, obtenu en France en 1999 a été reconnu en Suisse en 2011, tout comme la Dre W. \_\_\_\_\_ dont le diplôme français de médecin praticien obtenu en 2001 a été reconnu en Suisse en 2019 selon le Registre des professions médicales. De ce fait, les compétences professionnelles de la Dre W. \_\_\_\_\_ ont été reconnues en Suisse, et conformément à la jurisprudence, le seul fait que cette médecin ait effectué son cursus à l'étranger n'affecte pas la valeur probante de ses avis (cf. sur ce point TF 8C\_606/2016 du 13 décembre 2016 consid. 4.3 et les références citées). Enfin, l'OAI expose qu'en vertu de la Convention de collaboration conclue entre l'Office de l'assurance-invalidité pour le Canton de Vaud et le Service de la Santé publique du Canton de Vaud, une autorisation de

pratiquer en Suisse n'est pas une condition d'exercice au sein du SMR. Quoi qu'il en soit, l'absence de tout examen clinique réalisé par la Dre W. \_\_\_\_\_ et au vu des fonctions d'un médecin du SMR, une telle autorisation ne s'avère pas nécessaire (CASSO AI 148/20 – 30/2023 du 23 janvier 2023). Les griefs de la recourante, infondés, sont donc écartés. b) La recourante reproche encore au SMR d'avoir suivi les appréciations des médecins d'arrondissement de la CNA, plus particulièrement celle du Dr V. \_\_\_\_\_ qui serait trop succincte et retiendrait des autolimitations. Elle soutient encore qu'en se limitant à l'appréciation des médecins de la CNA, le SMR n'a pas réalisé une instruction complète de la situation et qu'il n'a pas pris en compte toutes les pathologies dont elle souffre et les comorbidités qu'elle présente, contrairement au Dr B. \_\_\_\_\_ dont l'analyse doit être préférée. aa) Le fait pour l'OAI de se fonder essentiellement sur les éléments médicaux rassemblés par la CNA n'est pas critiquable en soi. La seule exigence en matière d'instruction est que l'autorité concernée dispose d'un dossier suffisamment complet pour statuer en pleine connaissance de cause sur le droit à ses prestations. En l'occurrence, les questions à élucider par l'intimé ont trait à la capacité résiduelle de travail de la recourante dans une activité adaptée, ainsi qu'à sa capacité de gain. L'instruction conduite par la CNA visant à établir les mêmes éléments, l'OAI était sur le principe, compte tenu de l'uniformité de la notion d'invalidité, fondé à se baser sur les éléments médicaux rassemblés par l'assureur-accidents. Cela étant, avant de statuer sur les droits de l'assurée aux prestations de l'assurance-invalidité, l'intimé a bel et bien pris en compte tous les avis médicaux concernant l'ensemble des pathologies qu'elle présente. bb) Sur le plan cardiologique, l'assurée souffre de tachycardie atriale paroxystique depuis 2014, pour laquelle elle est suivie par un cardiologue. Le Dr B. \_\_\_\_\_ n'a pas considéré cette pathologie comme étant incapacitante, ne faisant état que de dyspnée et de déconditionnement. La recourante a consulté en urgence le Dr S. \_\_\_\_\_ en novembre 2018, à l'occasion d'une crise de tachysystolie auriculaire. Lors de cette consultation, le cardiologue a réalisé une échographie cardiaque qui a mis en évidence une insuffisance mitrale modérée. Dans un bilan cardiologique complémentaire réalisé en juin 2019, il a conclu à un dysfonctionnement diastolique de grade III et à un fonctionnement systolique cardiaque conservé. Le Dr S. \_\_\_\_\_ ne s'est pas déterminé sur l'effet de ces pathologies cardiaques sur la capacité de travail. On observera que, le 19 septembre 2019, le Dr B. \_\_\_\_\_ a précisé à cet égard que la tachycardie était bien stabilisée sous traitement. Dans son rapport du 9 février 2021, le Dr S. \_\_\_\_\_ a à nouveau indiqué que l'assurée souffrait toujours de tachycardie supra-ventriculaire et de cardiopathie valvulaire hypertensive à fraction d'éjection du ventricule gauche conservée, avec une dysfonction diastolique de grade I à II. On précisera que le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment de la clôture de la procédure administrative ; ce rapport étant postérieur à la décision entreprise, il n'entre donc pas dans l'état de fait déterminant que la Cour de céans doit apprécier (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 ; ATF 131 V 242 consid. 2.1 et 121 V 362 consid. 1b, et réf. cit.). Quoi qu'il en soit, le Dr S. \_\_\_\_\_ a fait état des mêmes pathologies qu'auparavant, constatant en outre une amélioration de la dysfonction diastolique. Il a ajouté qu'en tenant compte de tous les éléments de handicap physique et psychique, l'incapacité de travail était totale. Or, n'étant pas spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le Dr S. \_\_\_\_\_ ne peut valablement pas se prononcer sur l'effet d'une éventuelle atteinte psychiatrique sur la capacité de travail de l'assurée. On observera au demeurant que l'assurée n'est pas connue pour souffrir de troubles psychiques. Sur le plan somatique, le Dr S. \_\_\_\_\_ évoque tout au plus une

insuffisance cardiaque de type diastolique, alors que cette fonction s'est améliorée depuis son dernier rapport, et des comorbidités telles que l'obésité et l'hypertension – laquelle est traitée à satisfaction (cf. rapport 10 octobre 2020 du Dr B. \_\_\_\_\_ produit à l'appui de la demande d'allocation pour impotent). On rappellera ainsi que dans le domaine de l'assurance-invalidité, ce n'est pas fondamentalement le diagnostic, mais bien l'effet de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail qui est pertinent (TF 9C\_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2 et les références citées). Force est de constater que le Dr S. \_\_\_\_\_ n'a pas étayé son appréciation selon laquelle les pathologies cardiaques auraient un effet sur la capacité de travail de l'assurée, à tout le moins dans une activité adaptée. cc) Sur le plan ostéoarticulaire, la recourante a été auscultée par plusieurs spécialistes. Elle conteste, à ce stade, la valeur probante de l'appréciation du Dr V. \_\_\_\_\_ de la CNA, au motif qu'elle serait trop succincte et serait valablement remise en cause par les rapports établis le 19 septembre 2019 et le 8 juin 2020 par le Dr B. \_\_\_\_\_. La recourante ne saurait toutefois être suivie. On observera, à titre liminaire, que l'assurée n'a pas interjeté de recours contre la décision sur opposition rendue le 1<sup>er</sup> octobre 2020 par la CNA, alors que celle-ci se fondait précisément sur l'appréciation du Dr V. \_\_\_\_\_ dont elle remet désormais en cause la valeur probante. Le Dr V. \_\_\_\_\_ puis la Dre N. \_\_\_\_\_ (appréciation chirurgicale du 30 septembre 2020) ont tous deux écarté de manière motivée les rapports des 19 septembre 2019 et 8 juin 2020 du Dr B. \_\_\_\_\_. Compte tenu du principe d'uniformité de la notion d'invalidité rappelé ci-dessus, l'OAI pouvait se baser sur les éléments médicaux, au demeurant non contestés, rassemblés par la CNA sur le plan orthopédique. Cela étant, les appréciations des médecins d'arrondissement sont corroborées par les autres éléments au dossier. A la suite d'une chute le 4 août 2018, l'assurée a subi une importante tuméfaction et entorse du LLI du genou gauche. Les examens radiologiques réalisés à cette occasion ont révélé une ancienne rupture complète du LCA. L'assurée a à nouveau chuté le 15 avril 2019 et a subi une contusion du genou droit, sans lésion osseuse ni ligamentaire (cf. rapport du 16 mai 2019 du Dr B. \_\_\_\_\_). Une IRM réalisée au cours du séjour à la Clinique D. \_\_\_\_\_ a mis en évidence des rapports articulaires conservés et l'absence de signe d'arthrose au niveau des deux genoux. En outre, la recourante souffre de gonalgies bilatérales, de coxarthrose gauche et d'arthrose du pied gauche. Elle a été examinée par plusieurs spécialistes, à savoir les médecins de la Clinique D. \_\_\_\_\_, le Dr X. \_\_\_\_\_ et le Dr V. \_\_\_\_\_. Chacun a procédé à des examens, établi une anamnèse détaillée et listé les plaintes de l'assurée. Sur la base de l'ensemble de ces éléments, tous ont formulé des conclusions claires et motivées. Ils ont ainsi constaté deux genoux calmes avec une mobilité conservée en extension et flexion, sans épanchement significatif. Les médecins de la Clinique D. \_\_\_\_\_ ont par ailleurs demandé un avis spécialisé au Dr X. \_\_\_\_\_, lequel a écarté toute indication chirurgicale et considéré que la coxarthrose était asymptomatique et sans influence sur les pathologies affectant les genoux. L'appréciation des spécialistes apparaît donc probante. Elle est au demeurant plus détaillée et motivée que les rapports du Dr B. \_\_\_\_\_, lesquels mettent au premier plan les plaintes douloureuses de l'assurée. En outre, tant le Dr V. \_\_\_\_\_ que les médecins de la Clinique D. \_\_\_\_\_ ont retenu des autolimitations chez l'assurée. Les médecins de la Clinique D. \_\_\_\_\_ ont relevé que l'ensemble de la symptomatologie douloureuse n'était pas expliqué par la clinique et que des facteurs contextuels étaient présents. Ils ont mis en évidence une perception du handicap fonctionnel majeur, un catastrophisme et une kinésiophobie élevée. Le Dr V. \_\_\_\_\_, lors de son examen du 26 février 2020, a rapporté que l'assurée avait refusé de marcher sur les talons, sur la pointe des pieds ou de s'accroupir, ou de rester en

station monopodale. Le Dr B. \_\_\_\_\_ a quant à lui pris en compte ces facteurs contextuels, lesquels ne sont pourtant pas du ressort de l'OAI. Dans cette mesure, son appréciation ne saurait être suivie. Enfin, les limitations fonctionnelles retenues par le Dr B. \_\_\_\_\_ rejoignent celles retenues par les autres praticiens sur le plan ostéoarticulaire, comme l'a relevé la Dre N. \_\_\_\_\_ dans son appréciation chirurgicale du 30 septembre 2020, de sorte que les appréciations de l'ensemble des médecins se rejoignent en réalité. En effet, la Dre N. \_\_\_\_\_ s'était ralliée aux limitations fonctionnelles retenues par le Dr B. \_\_\_\_\_, en tant qu'elles étaient en lien avec les accidents subis aux deux genoux. Il s'agissait de l'alternance des positions et la marche en terrain accidenté ou la montée d'escaliers. Les autres limitations fonctionnelles retenues par le Dr B. \_\_\_\_\_, à savoir une impossibilité totale de port de charges ou d'effort physique en lien avec un déconditionnement musculaire, sont plus fondées sur les plaintes de l'assurée que sur les constatations objectives du médecin qui ne figurent d'ailleurs pas dans son rapport. Cela étant, ces limitations n'apparaissent pas incompatibles avec un poste semi-sédentaire dans le domaine de la production et des services, tel que le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production (calcul du salaire exigible du

#### **E. 9**

La recourante sollicite, à titre subsidiaire, l'octroi de mesures professionnelles, se prévalant du fait qu'en raison de son âge, une réadaptation par elle-même ne pouvait être exigée. La recourante perd de vue qu'elle a refusé la mesure d'intervention précoce proposée, incluant notamment un stage pratique, le 14 mai 2019. Elle s'est alors prévalu du fait qu'elle ne pouvait pas se déplacer en raison de son genou et qu'elle avait des problèmes de cœur qui la limitaient. Elle était toutefois objectivement apte à suivre ces mesures (cf. notamment le rapport du 28 mars 2019 du Dr B. \_\_\_\_\_). Ces mêmes affections ne l'ont d'ailleurs pas empêchée de partir en vacances pendant trois semaines, selon un certificat établi par le Dr B. \_\_\_\_\_ en juillet 2019. L'assurée se considère donc comme totalement incapable de travailler, ne se voit pas exercer une activité lucrative et n'en a ni la volonté ni la motivation. A cet égard, le simple fait d'avoir conclu à l'octroi de mesures de réadaptation au sein de son recours ne saurait suffire à démontrer une motivation suffisante à obtenir de telles mesures. A défaut de toute aptitude subjective à la réadaptation, l'OAI pouvait supprimer la rente d'invalidité de la recourante sans procéder à l'examen des mesures de réinsertion. Au demeurant, la recourante a quitté la Suisse pour aller vivre en Bosnie-Herzégovine, ce qui empêche l'exécution de toute mesure de réadaptation.

#### **E. 10**

La recourante a requis de la Cour de céans qu'elle statue sur la prise en charge des frais d'une expertise privée qu'elle entendait confier au Dr H. \_\_\_\_\_ et qui ne semble pas avoir été diligentée, ce qui rend la requête sans objet. Les pièces médicales au dossier permettent en outre à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de mettre en œuvre une expertise à titre de nouveau moyen de preuve. Une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête de la recourante en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves ( ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

#### **E. 11**

a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision entreprise 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 partie recourante, vu le sort de ses conclusions. Toutefois, dès lors qu'elle a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) S'agissant du montant de l'indemnité due au conseil d'office, elle doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (cf. art. 2 al. 1 RAJ). En l'espèce, selon la liste des opérations communiquée le 30 août 2022, Me Duc a chiffré à

#### **E. 16**

heures et 35 minutes le temps consacré au dossier de la recourante, soit 11 heures et 15 minutes au tarif d'avocat et 5 heures et 20 minutes au tarif d'avocat-stagiaire. La liste des opérations fait état d'envoi de cartes de compliment au client comptabilisé 5 minutes chacune. Or, le temps pour la rédaction de mémos ou d'avis de transmission ne peut être pris en compte à titre d'activité déployée par l'avocat, s'agissant de pur travail de secrétariat (CREC 11 août 2017/294 ; CREC 3 août 2016/301). Il y a donc lieu de retrancher ces opérations, à hauteur de 30 minutes au tarif d'avocat et 30 minutes au tarif d'avocat stagiaire. Enfin, on observera que le temps consacré aux écritures, chiffré à 4 heures et 55 minutes pour le recours, 2 heures et 45 minutes pour la réplique, 2 heures et 55 minutes pour les déterminations du 9 juin 2021, 1 heure pour les déterminations du 15 juillet 2021 et 20 minutes pour celles du 23 septembre 2021 heures, soit un total de 11 heures et 55 minutes pour les écritures, apparaît excessif, au vu du caractère redondant des arguments soulevés. Il apparaît ainsi adéquat de ramener à 10 heures les opérations liées aux écritures. Les opérations réalisées par Me Duc s'élèvent donc à 10 heures et 15 minutes, tandis que celles réalisées par son avocat-stagiaire s'élèvent à 3 heures et 25 minutes. Ces opérations seront indemnisées à hauteur de 1'845 fr. et 375 fr. 85 ( $[10h15 \times 180] + [3h25 \times 110]$ ). Il convient encore d'appliquer le forfait de 5 % du défraiement hors taxe, soit 111 fr. 05 ( $[10h15 \times 180] + [3h25 \times 110] \times 5\%$ ) (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Au final, l'indemnité de Me Duc est arrêtée à 2'511 fr. 45 ( $1'845 + 375,85 + 111,05 + [2'331,90 \times 7.7\%]$ ), débours et TVA compris. La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). La recourante est rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser le montant des frais de justice et de l'indemnité d'office dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).