

VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 825 vom 20. Dezember 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-12-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2023__825

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 825 du 20 décembre 2023

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 825 del 20 dicembre 2023

Regeste

REJET DE LA DEMANDE, ASSISTANCE JUDICIAIRE, APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES, DÉBAT DU TRIBUNAL, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, EXPERTISE ORDONNÉE PAR L'ADMINISTRATION, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE | 28 al. 1 LAI, 4 al. 1 LAI, 6 LPGGA, 7 LPGGA, 8 al. 1 LPGGA

Erwägungen

E. 4

a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGGA). c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGGA, mais pas avant le mois qui suit le 18 e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

E. 4.1

; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

E. 5

a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant 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 mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). c) La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialisés ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Le juge des assurances ne peut, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées).

E. 6

Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte des différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

E. 7

a) aa) En l'occurrence, la recourante a fait l'objet d'examen sur les plans de la médecine interne générale, de la rhumatologie et de la psychiatrie auprès de F. _____ SA, dont les conclusions ont été reprises par le SMR et suivies par l'office AI pour rendre la décision litigieuse. Aux termes de celle-ci, la recourante disposait, malgré les atteintes à la santé qu'elle présentait, d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée dans le domaine industriel léger (montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrière dans le conditionnement).

bb) La recourante conteste les conclusions de l'expertise de F. _____ SA et soutient que l'instruction menée par l'office AI n'est pas complète. Elle considère que ses problèmes neurologiques n'ont pas été suffisamment pris en considération par les experts et qu'un nouvel examen aurait dû être réalisé pour actualiser les résultats. Elle ajoute que le diagnostic de dépendance aurait dû être retenu comme diagnostic incapacitant. Elle conteste ainsi l'appréciation de sa capacité de travail faite par les experts, estimant qu'il convient de donner la préférence à celle émanant de ses médecins traitants.

b) Le rapport du 15 décembre 2021 remplit toutes les exigences formelles auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. En effet, les experts ont examiné avec soin le dossier médical de l'assurée et ont requis la production de rapports complémentaires compilés sous l'annexe 1, à savoir : - rapport d'IRM cardiaque de stress du 27 juin 2018 du Dr A. _____, spécialiste en cardiologie ; - rapport de coronarographie du 9 juillet 2018 du Dr A. _____ ; - rapport cardiologique du 10 juillet 2018 du Dr A. _____ ; - rapport d'anatomo-pathologie du 12 février 2019 de la Dre E. _____ ; - rapport de chirurgie viscérale du 26 mars 2019 du Prof. W. _____ et de la Dre I. _____, tous deux spécialistes en chirurgie ; - rapport de médecine physique et réhabilitation du 10 septembre 2021 du Prof. U. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation. Les experts ont en outre détaillé les plaintes spontanées et sur demande de l'assurée, et établi une anamnèse circonstanciée. Ils ont formulé des conclusions claires et motivées tant au terme de chacun de leurs rapports qu'au terme d'une évaluation consensuelle, se fondant sur les éléments du dossier et sur leur examen clinique. Ils ont par ailleurs procédé à des examens sanguins et urinaires ainsi qu'à une échographie et à une radiographie de l'épaule droite (rapports du 5 octobre 2021). L'expert psychiatre a au demeurant analysé les ressources de l'assurée, donné son avis sur les thérapies et les traitements en cours et évalué la cohérence et la plausibilité. Les experts ont ainsi retenu les diagnostics ayant un effet sur la capacité de travail de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, actuellement abstinent (F10.20) et de discrète tendinopathie de l'épaule droite.

c) Sur le plan psychiatrique, l'expert Y. _____ a retenu – avec effet sur la capacité de travail – le diagnostic de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, actuellement abstinent (F10.20). Il a relevé que depuis l'arrêt de la consommation d'alcool en 2019, il n'avait pas été retrouvé de comportement impulsif ou violent, ni de mode de comportement anormal clairement inadapté à des situations personnelles et sociales très variées. De même, il n'était pas non plus retrouvé d'attitude et de comportement nettement dysharmonieux dans plusieurs secteurs de fonctionnement, l'assurée ayant des relations soutenues, positives et adaptées avec sa fille et sa petite-fille. Elle remplit ainsi de manière satisfaisante son rôle de grand-mère, tout en cohabitant avec son fils, elle et lui s'entraident mutuellement. Même si les dosages urinaires et sanguins ont confirmé l'abstinence à la cocaïne, au cannabis et à l'alcool, l'expert a toutefois indiqué que le diagnostic posé ne permettait plus l'exercice de

l'activité habituelle de serveuse. En effet, ce métier ou tout autre métier en contact régulier avec l'alcool est à proscrire. L'expert Y. _____ s'est livré à une analyse structurée au moyen des indicateurs requis par la jurisprudence et a ainsi pris en compte les ressources de l'assurée. Il a ainsi relevé qu'elle parvenait à maintenir des stratégies d'évitement de situations à risque, comme celle consistant à éviter de rencontrer ses copines car elles risqueraient de la faire rechuter sur le plan des consommations. L'expert psychiatre a également analysé diverses ressources en se référant à la mini-CIF. Si l'intéressée éprouvait une légère difficulté à s'adapter et à nouer des contacts avec autrui, elle n'avait en revanche aucun problème en particulier à s'affirmer, à évoluer au sein d'un groupe ou à se déplacer. Sous l'angle de la cohérence, l'expert a constaté qu'il y avait des divergences entre les plaintes de l'assurée, la description qu'elle fait de sa journée-type et son comportement en situation d'examen, en particulier pendant la deuxième partie de celui-ci. Durant la première partie de l'examen clinique, il a relevé des pleurs, tandis qu'en seconde partie, l'assurée s'était montrée euthymique, avait pu sourire à plusieurs reprises, s'était montrée détendue et affable. La deuxième moitié de l'examen n'avait pas non plus révélé de ralentissement psychomoteur ni de symptômes physiques d'anxiété observable. Par ailleurs, même si l'assurée se plaignait de tristesse, d'angoisse et de manque d'envie, ces plaintes n'étaient pas cohérentes avec le fait qu'elle effectuait un certain nombre d'activités récréatives et qu'elle était autonome dans les tâches élémentaires de la vie quotidienne. Au demeurant, les dosages sanguins ont conclu à des taux d'antidépresseurs indétectables, ce qui indiquait une mauvaise compliance au traitement antidépresseur prescrit, alors que le tranquillisant et l'hypnotique ont été détectés. L'expert a conclu que l'assurée ne prenait vraisemblablement que l'anxiolytique et le somnifère. Il n'a toutefois préconisé aucune option thérapeutique particulière, étant donné l'absence de pathologie psychiatrique incapacitante. d) Quant aux volets somatique de médecine interne et de rhumatologie, il sied de constater que les experts ont posé le diagnostic incapacitant de discrète tendinopathie de l'épaule droite après une analyse fouillée et détaillée des pièces au dossier, se fondant également sur les plaintes de l'assurée et sur leurs constatations cliniques, après avoir écarté les avis des médecins traitants. Ce faisant, leur rapport peut se voir conférer une pleine valeur probante. aa) Dans son rapport, l'expert rhumatologue C. _____ a relevé que l'assurée se plaignait de douleurs essentiellement au niveau du genou gauche et de la hanche gauche, avec une sensation de chaleur au niveau de la cheville gauche ; elle signalait également des douleurs au niveau des lombaires, notamment au niveau de l'épine iliaque antéro-supérieure gauche ainsi que des douleurs de l'épaule droite. Or l'examen rhumatologique effectué s'est révélé globalement satisfaisant, hormis la présence d'une probable bursite de l'épaule droite. L'échographie réalisée dans le cadre de l'expertise a effectivement permis de confirmer l'existence d'une discrète tendinopathie du long chef du biceps proche de la zone de transition horizontale verticale ; cette imagerie a mis en évidence un aspect persistant de tendinose sur le versant superficiel et latéral du supra-épineux au sein du tubercule majeur, non douloureux. Outre que cette atteinte nécessitait un traitement approprié auprès d'un rhumatologue, l'exercice d'une activité professionnelle ne devait pas comporter de port de charges, de mouvements au-dessus de la ceinture scapulaire et de mouvements répétitifs au niveau du membre supérieur droit. Selon l'expert, ces limitations fonctionnelles excluaient, à compter du mois de septembre 2021, toute capacité de travail dans les activités de serveuse, de femme de ménage et de styliste ongulaire car elles ne respectaient vraisemblablement pas le profil d'effort. Il estimait cependant qu'une rééducation et/ou une infiltration de l'épaule droite devraient permettre

un retour à 100 % dans l'une ou l'autre des activités habituelles dans un délai de trois mois, la capacité de travail dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles décrites ayant toujours été entière. bb) A l'instar du Dr L. _____, l'expert rhumatologue C. _____ a posé le diagnostic de fibromyalgie, auquel il a toutefois nié tout caractère incapacitant en déclarant rejoindre sur ce point l'appréciation de son confrère prénommé. Dans son rapport du 24 janvier 2020, le Dr L. _____ a indiqué que la symptomatologie douloureuse dont se plaignait l'assurée s'inscrivait dans le cadre de troubles psychiatriques pour lesquels elle faisait l'objet d'un suivi. Cliniquement, il n'y avait aucune ténosynovite, aucune enthésite, ni aucune limitation fonctionnelle ostéo-articulaire ; un examen neurologique et rhumatologique était revenu normal ; quant au bilan sanguin, pratiqué à deux reprises, il s'était également révélé « rigoureusement normal », sans aucun syndrome inflammatoire, ni aucune perturbation immunologique. En raison des doutes exprimés par son confrère radiologue à propos de l'IRM des sacro-iliaques, le Dr L. _____ s'est procuré le CD des clichés ; à l'examen de ces documents, il n'a pas décelé de signes clairs en faveur d'une sacro-illite, notamment pas d'œdème significatif touchant la base (pieds) des sacro-iliaques (partie synoviale). En outre, l'assurée ne présentait aucun des critères requis par l'ASSAS [Assessment of SpondyloArthritis international Society, réd.] 2009 en faveur d'une spondylarthropathie, l'intéressée étant du reste HLA-B27 négative. Au vu de ces éléments, le Dr L. _____ a conclu à l'existence d'un tableau douloureux ubiquitaire sans substrat somatique évident, correspondant à une fibromyalgie selon les critères de l'American College of Rheumatology (ACR 2010). Dans ces conditions, il estimait que, d'un point de vue ostéo-articulaire, il n'y avait pas lieu de retenir de limitation fonctionnelle ni, à plus forte raison, d'incapacité de travail découlant de cette pathologie. e) Aucune pièce médicale ne justifie de s'écarter des conclusions de l'expertise pluridisciplinaire de F. _____ SA. Dans ce contexte, ni le rapport – succinct – établi par le Dr M. _____ le 14 juillet 2022 ni ceux de la Dre Q. _____ des 28 juillet 2022 et 1^{er} mars 2023 ne permettent de soutenir la thèse d'une incapacité totale de travailler en toute activité. Outre que ces médecins ne discutent à aucun moment du contenu de l'expertise de F. _____ SA, ils ne font pas état d'éléments qui n'auraient pas été pris en compte par les experts ou qui justifieraient de plus amples restrictions dans l'exercice d'une activité adaptée. Si le Dr M. _____ évoque certes une infection au covid-19 à l'origine d'une incapacité totale de travailler, il estime toutefois que, moyennant des mesures adéquates – qu'il ne détaille pas –, la capacité de travail devrait augmenter de 10 à 15 % tous les mois. Or ce médecin, tout comme sa consœur Q. _____, ne se livre pas à un examen complet du dossier. Ainsi, aucun d'entre eux ne tient notamment compte des ressources de la recourante ni même du sevrage aux substances addictives qui a finalement conduit à la reconnaissance d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée. f) Il sied enfin de constater que l'hyperthyroïdie auto-immune détectée par un bilan biologique et attestée dès septembre 2022 (cf. rapport des Drs M. _____ et K. _____, datés respectivement des 14 septembre 2022 et 8 mars 2023) peut constituer une nouvelle atteinte susceptible de rendre plausible une modification significative et durable de l'état de santé de l'assurée depuis la décision querellée du 13 septembre 2022. Le fait que l'état de l'intéressée ne serait pas stabilisé (cf. réplique du 8 mars 2023) ne constitue pas en matière d'assurance-invalidité un élément justifiant de surseoir à statuer. Quoiqu'il en soit, dans l'éventualité où l'état de la recourante devait continuer à se péjorer, il lui serait loisible de déposer une nouvelle demande de prestations. g) Sur le vu de ce qui précède, il convient de tenir pour établi que la recourante dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses

limitations fonctionnelles. Dans cette mesure, elle présente à l'évidence – sans qu'il soit nécessaire de procéder à une comparaison des revenus – un degré d'invalidité largement inférieur au seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 1 LAI et considérant 4b supra), voire à celui de 20 % environ, nécessaire pour bénéficier d'une mesure de reclassement (cf. ATF 139 V 399 consid. 5.3).

E. 8

Doit encore être examinée la question de la tenue de débats publics. a) L'art. 30 al. 3 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) selon lequel l'audience et le prononcé du jugement sont publics, ne confère pas au justiciable de droit à une audience publique. Il se limite à garantir qu'une telle audience se déroule publiquement lorsqu'il y a lieu d'en tenir une. Le droit à des débats existe seulement pour les causes qui bénéficient de la protection de l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101), lorsque la procédure applicable le prévoit ou lorsque sa nécessité découle des exigences du droit à la preuve (cf. ATF 128 I 288 consid. 2). L'art. 6 par. 1 CEDH garantit notamment à chacun le droit à ce que sa cause soit entendue publiquement. La tenue de débats publics doit, sauf circonstances exceptionnelles non réunies en l'espèce, avoir lieu devant les instances judiciaires précédentes. Il appartient à ce titre au recourant, sous peine de forclusion, de présenter une demande formulée de manière claire et indiscutable. Saisi d'une telle demande, le juge doit en principe y donner suite. Il peut cependant s'en abstenir dans les cas prévus par l'art. 6 par. 1, deuxième phrase, CEDH, lorsque la demande est abusive (chicanière ou dilatoire), lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien fondé ou encore lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (ATF 141 I 97 consid. 5.1 ; cf. aussi TF 9C_320/2019 du 9 décembre 2019 consid.

E. 9

Le dossier étant complet et permettant à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise médicale, telle que requise par la recourante (sur l'appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 145 I 167 consid.

E. 10

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

E. 11

a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis 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 et 123 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGa).

E. 12

Par décision de la magistrate instructrice du 14 décembre 2022, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 14 octobre 2022 et a obtenu à ce titre la

commission d'un avocat d'office en la personne de Me François Gillard. Ce dernier n'ayant pas déposé de liste des opérations dans le délai imparti, l'indemnité sera arrêtée à 8 heures au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), soit 1'440 fr., débours (art. 3bis al. 1 RAJ) et TVA au taux de 7,7 % en sus, soit un montant total arrondi de 1'800 fr. pour l'ensemble de l'activité déployée dans la présente cause. La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton, la recourante étant 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 (art. 5 RAJ).

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