

VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 876 vom 22. Dezember 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-12-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2023__876

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 876 du 22 décembre 2023

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 876 del 22 dicembre 2023

Regeste

JONCTION DE CAUSES, REJET DE LA DEMANDE, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE, EXPERTISE ORDONNÉE PAR L'ADMINISTRATION, RENTE ÉCHELONNÉE, EXIGIBILITÉ, RENTE POUR ENFANT, APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES | 28 LAI, 35 LAI, 4 al. 1 LAI, 17 al. 1 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA, 29bis RAI, 88a RAI

Erwägungen

E. 7

En l'espèce, les experts du Centre M._____ ont retenu que l'assurée avait présenté une incapacité totale de travail à compter du 8 janvier 2017, en se référant à cet égard à un rapport du 5 mai 2017 de l'Hôpital N._____ faisant état d'une lombosciatalgie droite S1 existant depuis quatre mois (cf. complément d'expertise du 26 mars 2021, pp. 4 et 6). Dans la mesure où aucun changement ne s'est produit entre la première et la seconde chirurgie en mai 2018 (ibidem, p. 4), il y a lieu d'admettre l'existence d'une incapacité totale de travail perdurant jusqu'au 29 septembre 2018 inclus. En effet, à compter du 30 septembre 2018, les experts ont estimé que la recourante disposait d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles rhumatologiques et psychiatriques. Dite capacité s'est prolongée jusqu'au 17 mars 2019 inclus puisque, dès le 18 mars 2019, les experts du Centre M._____ ont retenu une incapacité totale de travail pour des raisons psychiatriques compte tenu de six entretiens de liaison se poursuivant jusqu'au 1^{er} mai 2019 en raison des idées suicidaires verbalisées par l'assurée (cf. rapport du Département de psychiatrie de l'Hôpital N._____ du 20 mai 2019 et rapport d'expertise du Centre M._____ du 15 octobre 2020, p. 6). Dans leur rapport complémentaire du 26 mars 2021 (p. 5), les experts ont expliqué que, lors de leur (premier) examen clinique effectué le 27 août 2020, ils avaient jugé que l'assurée était en mesure, du point de vue psychiatrique, de travailler à 50 % dès le 2 mai 2019, car ses ressources personnelles et ses mécanismes adaptatifs étaient diminués à cause du trouble somatoforme et de l'épisode dépressif. Dite capacité a duré jusqu'au 20 septembre 2020, car, lors de leur examen complémentaire du 11 mars 2021, ils ont appris que l'assurée avait été hospitalisée à la Clinique B._____ du 21 septembre au 13 novembre 2020, période durant laquelle elle avait présenté une incapacité totale de travail, au sujet de laquelle ils ont malgré tout exprimé certaines réserves. Par la suite, l'assurée a séjourné d'abord à la Clinique G._____ du 19 mai au 17 juin 2021 (cf. rapport du 7 juillet 2021) puis à la Clinique B._____ du 18 novembre au 22 décembre 2021 (cf. certificat médical du 12 janvier 2022), ce qui avait entraîné une incapacité totale de travail durant chacune de ces périodes.

E. 8

Cela étant, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions convaincantes de l'expertise pluridisciplinaire réalisée par le Centre M._____. a) Le rapport du 15 octobre 2020 – tel que complété le 26 mars 2021 – remplit toutes les exigences formelles auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Tant sur les plans rhumatologique et psychiatrique que sur celui de la médecine interne générale, l'expertise est fondée sur des examens cliniques complets, ce qui achève d'ôter toute pertinence au terme de « requestionnement » utilisé par la recourante (cf. écriture du 7 décembre 2022), dès lors qu'elle a à nouveau été examinée le 11 mars 2021 dans le cadre du complément d'expertise. Reposant sur une anamnèse circonstanciée (personnelle, familiale, socioprofessionnelle), elle a été établie en pleine connaissance du dossier médical mis à disposition. Les experts se sont en particulier exprimés sur les rapports des autres médecins ayant examiné la recourante, exposant le cas échéant pour quelles raisons ils s'écartaient de leur point de vue. En outre, les plaintes de la recourante ont été prises en considération. Par ailleurs, les experts ont discuté les options thérapeutiques envisageables, évalué la cohérence et l'authenticité de même qu'ils ont examiné la personnalité, les ressources et les difficultés de la recourante, y compris dans le cadre de l'accomplissement des activités de la vie quotidienne. L'appréciation de la situation médicale est claire et débouche sur des conclusions soigneusement motivées. b) aa) Sur le plan rhumatologique, l'examen clinique pratiqué par le Dr D._____ a mis en évidence des douleurs lombaires avec irradiation dans le membre inférieur droit avec paralysie du releveur du pied, séquellaire après deux interventions chirurgicales, douleur neuropathique (M54.3 et M52.10). S'agissant du rachis, la rotation globale était de 30° à droite et à gauche avec des douleurs lombaires, une distance menton-sternum de 5 cm et une extension globale du rachis à 20° avec des douleurs lombaires, la distance doigt-sol étant de 58 cm ; à la palpation, il existait une douleur du trapèze à droite, une légère sensation douloureuse en cervical et dorsal, mais une douleur aiguë en rachis lombaire sur toute la hauteur des épineuses en paravertébral droite et gauche. L'examen des épaules était « normal » et n'a pas révélé d'atteinte ligamentaire ou tendineuse ni de douleurs acromio-claviculaires, de la même façon que celui des coudes a été qualifié de « normal », sans épicondylite ni épitrochléite. L'examen des poignets, des articulations métacarpo-phalangiennes, interphalangiennes distales et proximales était « normal » et n'a pas montré d'augmentation de volume ; les mobilisations étaient indolores et les amplitudes respectées ; l'expert n'a pas retrouvé de signe de Tinel, ni de douleur à la percussion du canal de Guyon ni des gouttières épitrochléo-olécrâniennes ; les réflexes ostéotendineux étaient normaux et symétriques sans signe de Hofmann. L'examen des hanches était « normal » même si leur mouvement déclenchait une douleur lombaire basse ; il n'y avait en revanche pas de douleur de l'aîne aux mouvements de pétrissage des membres inférieurs ; quant au syndrome clino-statique, il était difficile à rechercher car il déclenchait une douleur lombaire. L'examen des genoux était « normal » ; il n'y avait pas d'épanchement, les genoux étant froids et secs ; il n'y avait pas non plus de laxité latérale ni antéro-postale ; il n'y avait pas de douleur à la palpation des différents compartiments ni d'atteinte ligamentaire ou tendineuse. Tout comme l'examen des genoux, celui des chevilles a été qualifié de « normal » ; les mobilisations étaient indolores ; il n'y avait pas d'augmentation de volume et les amplitudes étaient respectées. Aux membres inférieurs, l'expert a retrouvé un signe de Lasègue du côté droit à 45° mais pas à gauche ; il n'y avait pas de signe de Léri ni à droite ni à gauche ; les réflexes ostéo-tendineux étaient normaux et symétriques ; le réflexe cutané plantaire était en flexion ; il existait en revanche une hypoesthésie complète à l'examen sensitif du membre inférieur droit et une paralysie

complète des releveurs du pied à droite ; la force musculaire de la loge postérieure des jambes était respectée à droite comme à gauche ; la force musculaire du quadriceps droit était à M4+, tandis qu'elle était normale à gauche ; il n'y avait pas de diminution de la force musculaire des fléchisseurs de hanche. Le reste de l'examen neurologique n'avait pas mis en évidence de syndrome vestibulaire ni cérébelleux, les paires crâniennes étant normales. Au vu de son examen clinique, le Dr D._____ a estimé que la capacité de travail en tant qu'employée d'intendance était nulle, car ce poste était exercé en position debout, impliquait des marches répétées, ainsi que le port fréquent de charges pesant jusqu'à

E. 10

Dans son écriture du 30 juin 2022, la recourante indique que, suivant la recommandation du Dr T._____, elle est disposée à tenter la reprise d'une activité occupationnelle. Aussi a-t-elle demandé une prise de position de la part de l'office AI et, en cas de réponse favorable, que la procédure soit suspendue « durant cette phase de tentative de réadaptation professionnelle ». a) Comme examiné ci-avant (cf. considérant 8 supra), la capacité de travail résiduelle de la recourante – fixée à 50 % – a été évaluée par les experts du Centre M._____ de manière objective et en parfaite conformité aux exigences de la jurisprudence (cf. considérant 6b supra) ; le rapport d'expertise est pleinement probant. Sur le plan de l'exigibilité, les limitations fonctionnelles mises en évidence par le corps médical – pas d'efforts de soulèvement supérieur à 3 kg proche du sol, pas de position en porte-à-faux, ni de rotation répétée du buste, port de charge limité proche du corps à 3 kg, pas de piétinement, pas de montée et de descente d'escalier répétée, pas de marche prolongée, activité permettant les changements de position ; diminution des capacités à mobiliser ses compétences, de résistance et d'endurance – ne présentent pas de spécificités telles qu'elles rendraient illusoire l'exercice d'une activité professionnelle. Le marché du travail (sur cette notion : ATF 110 V 273 consid. 4b ; TF 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2) offre en effet un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un certain nombre sont adaptées aux limitations de la recourante et accessibles sans aucune formation particulière autre qu'une mise au courant initiale. L'office intimé a notamment retenu que la recourante serait en mesure de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail dans une activité simple et répétitive dans le domaine industriel léger (par exemple : ouvrière à l'établi, montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production ou comme aide administrative [réception, scannage et autres]). Dans ce contexte, il n'est pas irréaliste d'admettre qu'il existe un nombre significatif d'activités qui peuvent être exercées par la recourante en dépit de ses limitations fonctionnelles. Quant à la question du taux d'activité exigible, celui-ci reste suffisamment élevé pour ne pas constituer un frein en soi. b) Cela étant, aucune réserve n'a jamais été exprimée par les experts du Centre M._____ au sujet de la capacité de la recourante à exercer une activité sur le marché équilibré de l'emploi. En particulier, il n'a jamais été question d'une activité exigible uniquement dans un milieu protégé. Une restriction de l'exigibilité ne saurait découler de la simple diminution de la capacité de travail de l'intéressée. Par ailleurs, l'état dépressif de cette dernière, de degré moyen, n'empêche pas une certaine activité professionnelle à dire d'experts. En effet, les Drs P._____ et D._____, dans leur rapport d'expertise complémentaire du 26 mars 2021, ont estimé qu'en l'absence d'idée suicidaire et avec une anxiété globalement améliorée par la prise régulière de médicaments, il n'y avait pas lieu de retenir une incapacité de travail totale et définitive pour raison psychique. Les experts prénommés ont en outre pris en considération la diminution des ressources personnelles et des mécanismes adaptatifs avant de conclure qu'une activité adaptée à 50 % leur paraissait exigible de la part de la

recourante. c) Il n'en demeure pas moins que les médecins de la Clinique G. _____ ont fait état de facteurs contextuels extra-médicaux rendant défavorable le pronostic global quant à la reprise d'une activité professionnelle quelconque dans le circuit économique. Or les facteurs psycho-sociaux et socio-culturels ne relèvent pas de l'assurance-invalidité (ATF 127 V 294 consid. 5a). Dans le même sens, la Dre J. _____ a mentionné que la reprise d'une activité professionnelle était difficilement envisageable chez cette assurée bloquée dans un sentiment d'injustice, désireuse de faire reconnaître sa maladie physique et souhaitant l'octroi d'une rente entière d'invalidité (avis médical du 19 juillet 2022). Il convient au surplus de souligner dans ce contexte que l'intéressée n'avait pas donné suite aux mesures professionnelles allouées, faute de se sentir capable de s'y engager, ce qui avait eu pour conséquence qu'aucune aide au placement n'avait été proposée (rapport final du Service de réadaptation de l'office AI du 8 juillet 2021). d) Compte tenu de ce qui précède, la recourante dispose objectivement d'une capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir une activité sédentaire, dans un contexte de travail à épargne physique complète. Cela équivaut aux capacités de travail arrêtées par l'intimé dans la décision entreprise, à savoir en dernier lieu 50 % dès le mois de novembre 2020.

E. 11

Reste pour finir à examiner le bien-fondé des décisions des 27 juillet et 13 octobre 2022. Comme la rente pour enfant, au sens de l'art. 35 LAI, dépend directement de la rente principale (cf. notamment ATF 134 V 15; TF 9C_283/2010 du 17 décembre 2010 consid. 3.1), il va de soi que si la recourante avait droit, pour une période déterminée, à une rente entière plutôt qu'à une demi-rente, les rentes complémentaires pour enfants seraient adaptées en conséquence. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de se prononcer sur le bien-fondé des recours complémentaires déposés le 31 août 2022 (contre la décision du 27 juillet 2022) et le 17 octobre 2022 (contre les deux décisions du 13 octobre 2022), vu que leurs moyens et conclusions visent en réalité la décision principale du 20 décembre 2021 sur le droit à la rente de la recourante. Il convient par ailleurs de relever que ces recours complémentaires ont été instruits avec le recours principal.

E. 12

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, telle que requise par la recourante (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

E. 13

En définitive, les trois recours déposés les 17 janvier, 31 août et 17 octobre 2022 doivent être rejetés, ce qui entraîne la confirmation des décisions attaquées.

E. 14

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. 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).

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