

VD_GERICHTE ZD08.013326 vom 2. März 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-03-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD08.013326

FR: VD_GERICHTE ZD08.013326 du 2 mars 2010

IT: VD_GERICHTE ZD08.013326 del 2 marzo 2010

Erwägungen

E. 4

Plaintes subjectives La patiente se plaint d'une grande tristesse, d'idées suicidaires, d'anhédonie et d'insomnie rebelle. Elle ne voit pas d'espoir, son fils représentant l'unique but de sa vie. Anorexie importante, la patiente n'acceptant de manger que quelques fruits par jour (son fils détestait les fruits).

E. 5

Constatations objectives Femme de 46 ans faisant son âge, se présentant dans une tenue correcte. La thymie est triste, la patiente pleure pendant pratiquement tout l'entretien, dans une attitude démonstrative. Le discours est pauvre, laconique, même traduit. Le focus est restreint, centré sur la perte de son fils et sur l'absence d'information sur les circonstances du décès. Il n'y a pas de signe psychotique décelable. (...)

E. 7

Thérapie / Pronostic Nous avons procédé à une augmentation du traitement antidépresseur initié par son médecin généraliste, et surtout adressé la patiente à l'association "Consultation psychiatrique U. _____", plus à même de prendre en charge cette patiente en détresse, pour des raisons évidentes de langue, mais aussi pour une meilleure appréciation du contexte culturel. Il n'est donc pas prévu que je revoie l'assurée. Je suis personnellement très sceptique quant à la possibilité de récupération d'une capacité de travail, même à distance du deuil, car la situation familiale semblait déjà chronifiée depuis plusieurs années. Une réévaluation me semble indispensable dans quelques mois". Le Dr Z. _____ n'a posé que le seul diagnostic de "réaction aiguë de deuil F43.2" ayant des répercussions sur la capacité de travail, celle-ci étant à son avis nulle dès le 1er mai 2007 dans toute activité.

- 11 - Le 17 décembre 2007, le Dr W. _____, médecin-chef adjoint du SMR, s'est exprimé comme suit à propos des pièces médicales produites par l'assurée au cours de la procédure d'opposition : "- rapport du Dr O. _____ du 25.08.2005 : les limitations fonctionnelles somatiques mentionnées sont intégralement contenues dans celles retenues par les examinateurs du SMR. Concernant les limitations psychiques, l'irritabilité n'est pas une affection psychiatrique et les «états insomniaques» ont été décrits et pris en compte de manière critique en page 6 du rapport d'examen du 09.05.2005. Dans ce document, le Dr O. _____ ne fait état d'aucun élément médical objectif dont nous n'aurions pas tenu compte. - rapport du Dr O. _____ du 13.12.2005 : les diagnostics mentionnés correspondent parfaitement aux constatations faites lors de l'examen clinique du 09.05.2005. Il n'y a aucun fait nouveau. L'arthrose est une maladie évolutive par définition. Elle ne peut donc que s'aggraver. Cependant les limitations fonctionnelles retenues par les examinateurs du SMR préconisent une épargne maximale des organes atteints. Notamment, la mise en place d'une prothèse de genou n'ajoutera aucune limitation fonctionnelle à celles

déjà retenues et ne diminuera pas la capacité de travail exigible; au contraire, du fait de la diminution des douleurs, elle pourrait même augmenter sa capacité de travail. Ce rapport ne modifie l'exigibilité. Il n'y a aucun motif justifiant de reprendre l'instruction médicale. - les rapports radiologiques concernant les deux genoux et la colonne lombaire ne font que confirmer les lésions déjà mises en évidence par les examens radiologiques décrits dans le rapport d'examen clinique du 09.05.2005, sans plus. - le certificat médical de la Dresse V._____ du 23.10.2006 confirme les lésions connues, sans faire état d'aucun élément médical nouveau. - le rapport du Dr Z._____ du 10.06.2007 fait état d'une réaction aiguë de deuil (décès du fils) F43.2 (=«trouble de l'adaptation»). Il est établi un mois après l'événement. Une réaction dépressive est parfaitement normale dans cette situation. En règle générale, une telle réaction s'atténue au fil du temps et ne justifie pas une incapacité de travail de longue durée au sens de l'AI." Le 4 février 2008, l'assurée a produit un rapport médical du 13 juillet 2004 du Dr F._____, chirurgien orthopédiste FMH, établi à l'attention du médecin-conseil de l'assureur perte de gain. Ce praticien a posé les diagnostics de gonalgies droites sur arthrose fémoro-patellaire et fémoro-tibiale interne et externe; gonalgies gauches sur discrets troubles dégénératifs; trouble somatoforme. En ce qui concerne la capacité de travail, il estimait que celle-ci pouvait être totale dans une activité

- 12 - adaptée (travail effectué en station assise 75 % du temps, de courts déplacements fréquents étant possibles, sans port de charges au-delà de 5 kilos) après 4 mois "après adaptation". Tout en excluant la présence d'un état dépressif manifeste, il admet que les difficultés de communication présentées par l'assurée ne permettent pas d'analyser complètement son état psychique, des facteurs étrangers probablement de nature non médicale devant également être pris en compte. b) Le 2 avril 2008, l'OAI a rendu une décision sur opposition, confirmant sa décision précédente. En effet, l'assurée n'amène à l'appui de son opposition aucun élément susceptible de remettre en cause le rapport d'examen clinique bidisciplinaire du SMR du 13 juin 2005. Il estime en outre que le dossier médical, abondamment documenté, ne comporte pas de lacune, de sorte que la mise en œuvre d'une expertise médicale n'est pas nécessaire. Il maintient ainsi que la capacité de travail de l'assurée est totale dans une activité adaptée à son état de santé. Quant à la comparaison des gains, l'OAI retient un revenu d'invalidé fondé sur les données statistiques de 43'611 fr. 51 pour l'année 2003, compte tenu d'un abattement de 10 % et un revenu sans invalidité estimé à 36'000 fr. En l'absence de préjudice économique, le droit à une rente de l'AI n'est pas ouvert. Cela étant, l'OAI réserve expressément le droit de l'assurée de solliciter une aide au placement, à condition qu'elle admette disposer d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. C. D._____ a recouru contre cette décision par acte du 5 mai 2008. Elle soutient que, d'un point de vue somatique, son état de santé s'aggrave, l'IRM du 26 janvier 2006 ayant prouvé cette péjoration en mettant en évidence une progression de l'arthrose. Sur le plan psychique, elle s'appuie sur les pièces médicales qu'elle produit avec son mémoire de recours pour alléguer une incapacité de travail totale dans toute activité, l'invalidité étant totale. Outre le rapport du Dr Z._____ du 10 juin 2007 sur lequel le Dr W._____ s'est exprimé 17 décembre 2007, le Dr O._____ fait état le 6 février 2008 d'une aggravation de l'arthrose touchant les genoux, laquelle s'est étendue à la colonne vertébrale, cervicale ainsi que dorso-lombaire. Pour ce qui est de la situation

- 13 - psychique, ce praticien note que l'intéressée est dans une situation d'incompréhension devant l'impossibilité de savoir les circonstances exactes de l'accident dont a été victime son fils. Le 9 avril 2008, T._____, psychologue diplômée au service de la Consultation

psychiatrique U. _____, atteste la présence d'une symptomatologie dépressive sévère et invalidante pour les activités quotidiennes. Elle retient aussi "un diagnostic de réaction de deuil (CIM-10, F43.2), complexe et pathologique associé à une sévère symptomatologie dépressive en raison de facteurs aggravants (deuxième enfant décédé dans des circonstances traumatiques, antécédents de deuils traumatiques dans la famille de la patiente, élaboration pathologique des causalités à contenu de culpabilité et de châtement intergénérationnel)". Elle ajoute ce qui suit : "De plus, nous estimons que l'impossibilité pour la patiente de s'informer des causes et modalités reconnues du décès de son fils, en raison d'enquêtes et expertises laborieuses, est un facteur aggravant supplémentaire." Une médication anti-dépressive et anxiolytique est prescrite. Dans un certificat du 27 avril 2008, le Dr Q. _____ confirme les douleurs articulaires aux genoux et le suivi psychiatrique auprès de la Consultation psychiatrique U. _____. Le pronostic concernant la capacité de travail est réservé. La recourante critique aussi le taux d'abattement de

E. 10

juin 2007, il n'apporte toutefois pas d'éléments véritablement nouveaux. De plus, il ne prend pas en compte l'ensemble du dossier, ne répondant que partiellement aux questions déterminantes pour l'issue du litige et ne se déterminant pas sur la capacité résiduelle de travail de l'assurée. Ce rapport ne fait en outre état d'aucun élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré par le Dr Z. _____, voire par la Dresse B. _____. De plus, il ne se prononce pas au plan psychiatrique sur la capacité de travail exigible objectivement, mais mentionne qu'"il est difficile d'établir à l'heure actuelle un pronostic fiable vis-à-vis de l'évolution de la symptomatologie ou de l'impact des décisions pénales". Dès lors, même si le rapport du Dr Z. _____ est antérieur de près de deux ans au rapport du 27 février 2009, cela ne justifie pas de nouvelles investigations. Au surplus, ce rapport ne fait que reprendre, en les développant, les considérations déjà émises dans l'attestation de suivi du 9 avril 2008 produite à l'appui du recours. c) Il résulte des considérations qui précèdent qu'il n'y a pas lieu de mettre en œuvre de nouvelles investigations, ni sur le plan somatique, les lésions présentées par la recourante et leur évolution ayant été dûment prises en compte par le SMR dans son rapport du 13 juin 2005, ni sur le plan psychiatrique, faute d'éléments objectifs nouveaux sur le plan médical. Dès lors que le rapport du SMR du 13 juin 2005 satisfait

- 24 - aux réquisits jurisprudentiels rappelés plus haut (cf. supra consid. 5), il y a lieu de lui reconnaître une pleine valeur probante. La requête de la recourante doit donc être écartée. d) On relèvera au surplus que les certificats médicaux des 18 décembre 2009 et 2 janvier 2010 produits par la recourante le 6 janvier 2010 sont postérieurs à la date de la décision attaquée. Il en va de même de celui du 27 février 2009. Or, selon la jurisprudence fédérale, le juge des assurances sociales n'a pas à tenir compte des modifications de l'état de fait survenues après que la décision litigieuse (in casu, du 2 avril 2008) a été rendue (TFA I 483/02 du 6 juin 2003; ATF 127 V 466 consid. 1; 121 V 362 consid. 1b). 7. Sur le plan économique, la recourante se borne à critiquer le taux d'abattement de 10 % retenu par l'OAI. S'il n'appartient pas à la juridiction de céans de substituer son appréciation à celle de l'OAI en la matière, force est de constater que la réduction maximale de 25 % autorisée par la jurisprudence (ATF 126 V 75) n'ouvrirait pas non plus le droit à une rente de l'assurance-invalidité, le seuil de 40 % n'étant pas atteint (art. 28 LAI). Vérifiée d'office, la comparaison des gains à laquelle a procédé l'OAI est au demeurant correcte et doit donc être confirmée. 8. S'agissant des mesures professionnelles, si la recourante avait sollicité dans sa

demande de prestations AI du 28 mars 2003 l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle ou d'un reclassement dans une nouvelle profession, elle ne conclut toutefois pas à de telles mesures dans son recours. De son côté, l'OAI réserve dans sa décision sur opposition du 2 avril 2008 l'octroi d'une aide au placement au sens de l'art. 18 al. 1 LAI, sous réserve que la recourante admette disposer d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

- 25 - A teneur de l'art. 18 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur au 1er janvier 2008, l'assuré présentant une incapacité de travail (art. 6 LPGa) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (let. a). Selon la jurisprudence (TF 9C_28/2009 du 11 mai 2009), une mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'office AI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel. Cette mesure n'a pas été fondamentalement modifiée par l'entrée en vigueur des dispositions relatives à la 4e révision de la LAI (cf. ATF 116 V 80 consid. 6 p. 80 ss; TFA I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, comparés aux arrêts du Tribunal fédéral I 170/06 et 9C_879/2008 des 26 février 2007 et 21 janvier 2009 et les références). Si la révision législative en question avait certes pour but d'obliger les autorités administratives à entreprendre, d'office, plus de démarches dans le domaine de la réadaptation, notamment en relation avec l'art. 18 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), cette obligation ne laisse cependant rien présager de la forme que doit revêtir l'aide au placement. Une telle mesure n'étant pas envisageable sans la pleine collaboration de l'assuré, qui doit entreprendre personnellement les démarches de recherche d'emplois étant donné son devoir de diminuer le dommage (cf. notamment ATF 123 V 230 consid. 3c p. 233 et les références), la subordination d'un tel droit à une requête motivée est parfaitement fondée et correspond d'ailleurs à une pratique constante de tous les offices AI. Quels que soient les mots utilisés, il apparaît que l'octroi d'office d'une aide au placement par la juridiction cantonale correspond à la possibilité d'obtenir une aide au placement à la condition de présenter une requête motivée offerte par l'administration. Compte tenu de cette jurisprudence, une aide au placement doit être accordée d'office à la recourante pour autant qu'elle en fasse la demande à l'OAI.

- 26 - 9. a) En définitive, la décision attaquée échappe à la critique en tant qu'elle retient, sur la base d'un dossier complet, en particulier sur le plan médical, que la recourante dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, de sorte qu'elle ne présente pas d'atteinte à la santé invalidante au sens de l'AI. Par conséquent, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne le maintien de la décision querellée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPA-VD, la procédure de recours en matière de contestations 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 fr. (art. 69 al. 1bis LAI, applicable ratione temporis à la présente procédure puisque celle-ci a été introduite après le 1er juillet 2006). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 250 fr. et être mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGa et 55 LPA-VD).

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