

VD_GERICHTE ZD08.026716 vom 22. September 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-09-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD08.026716

FR: VD_GERICHTE ZD08.026716 du 22 septembre 2010

IT: VD_GERICHTE ZD08.026716 del 22 settembre 2010

Erwägungen

E. 3

Le syndrome biologique inflammatoire est-il toujours présent et quelle est son influence sur la capacité de travail de Mme X. _____? Le syndrome biologique inflammatoire a disparu, la VS et la CRP du 11.1.2010 étant normales.

E. 4

Pour le surplus, pouvez-vous confirmer les conclusions de votre rapport du 15 août 2008? Non. Si on retrouve la multiplicité des localisations douloureuses, dont on ne peut nier l'origine organique, qui contre-indiquent toujours son ancienne activité d'aide de cuisine, les douleurs sont maintenant surtout d'origine comportementale (troubles somatoformes douloureux chroniques) et sur fibromyalgie, qui n'empêchent pas, à un poste adapté, une capacité de travail théorique complète avec une diminution de rendement de 50%.

E. 5

Considérez-vous qu'une réévaluation de l'état de santé de Mme X. _____ soit nécessaire? Une appréciation rhumatologique me paraît souhaitable puisque mes deux appréciations sont divergentes, mais aussi une appréciation psychiatrique compte tenu des deux avis contradictoires des Dr V. _____ et G. _____ dans leur rapport de juillet 2003 et respectivement mai 2007.

E. 6

Pronostic? Très réservé compte tenu de la fibromyalgie et des troubles comportementaux. Questions de l'Office de l'assurance-invalidité 1. Quelles sont les limitations fonctionnelles liées au syndrome biologique inflammatoire? Aucun, puisqu'il n'y a plus de syndrome biologique inflammatoire.

- 10 - 2. Quelles sont les éventuelles répercussions de ce syndrome sur la capacité de travail? Même réponse qu'à la question 1". Dans un courrier du 8 février 2010, le Dr J. _____ fait part au juge instructeur de son incompréhension face aux avis contradictoires des différents spécialistes consultés. Il est d'avis que sa patiente n'est plus apte à travailler et que l'octroi d'une rente entière d'invalidité aurait l'avantage de lui offrir une reconnaissance sociale à ses maux, de sorte qu'une prise en charge plus focalisée sur sa souffrance pourrait enfin être envisagée. Dans leurs déterminations, les parties maintiennent leur position. E n d r o i t : 1. a) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1er janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). b) Interjeté dans le

délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours l'a été en temps utile, compte tenu des fêtes d'été (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

- 11 - 2. a) Est litigieuse en l'espèce la question du taux d'invalidité de la recourante et de son droit à une rente AI. La recourante soutient que son état de santé s'est aggravé, ainsi que l'atteste son médecin traitant, le Dr J. _____, et qu'elle n'est plus en mesure de travailler. Elle sollicite l'octroi d'au moins trois quarts de rente d'invalidité et un complément d'instruction sur le plan médical. L'OAI estime quant à lui que la recourante dispose d'une capacité de travail exigible de 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles somatiques, conformément à l'avis du SMR, de sorte qu'elle n'a droit qu'à trois quarts de rente tout au plus. b) Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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. D'après l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Cette invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité, RS 831.20]).

- 12 - c) Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. L'évaluation du taux d'invalidité d'un assuré résulte d'une comparaison entre le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (capacité de gain hypothétique) avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui sur un marché du travail équilibré (capacité de gain résiduelle), après traitements et mesures de réadaptation le cas échéant (art. 16 LPGA). L'exigibilité est un aspect de l'incapacité de travail selon l'art. 6 LPGA (ATF 132 V 393 consid. 3.2). Le taux d'invalidité est, pour ce qui est des assurés actifs, une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, à savoir les gains hypothétiques prévus à l'art. 16 LPGA; les revenus chiffrés sont comparés et le taux d'invalidité issu de cette comparaison est exprimé en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010, consid. 3.1). La notion d'invalidité au sens de la loi ne se confond donc pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin. La tâche de ce dernier consiste à apprécier l'état de santé de l'assuré et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités ce dernier est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore raisonnablement être exigés de la part de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). d) Parmi les atteintes à la santé psychique qui peuvent provoquer une invalidité au sens des normes en vigueur, il faut mentionner – outre

les maladies mentales proprement dites – les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. Pour déterminer si une atteinte à la santé psychique entraîne une invalidité, il faut établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son atteinte à la santé

- 13 - psychique, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. La mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé psychique, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou – comme condition alternative – qu'elle est même insupportable pour la société (ATF 135 V 215 consid. 6.1.1 et la référence). Dans les cas de troubles somatoformes douloureux, il existe une présomption selon laquelle cette atteinte à la santé ou ses effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. La jurisprudence a étendu cette présomption au diagnostic de fibromyalgie (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1; TF 9C_499/2009 du 16 décembre 2009, consid. 4.2). Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. On retiendra, au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Peut constituer une telle comorbidité un état dépressif majeur. Toutefois, le diagnostic de trouble dépressif ne suffit pas à établir l'existence d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importante au sens de la jurisprudence. En effet, selon la doctrine médicale (cf. notamment Dilling/Mombour/Schmidt [éd.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 4ème éd., p. 191) sur laquelle se fonde le Tribunal fédéral, les états dépressifs constituent des manifestations (réactives) d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux, de sorte qu'un tel diagnostic ne saurait être reconnu comme constitutif d'une comorbidité psychiatrique

- 14 - autonome des troubles somatoformes douloureux (ATF 130 V 352 consid. 3.3.1 et la référence; TF 9C_451/2009 du 22 mars 2010, consid. 2). Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il sera également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie). Enfin, on conclura à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations

fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 132 V 65 consid. 4.2.2; TF 9C_547/2008 du 19 juin 2009 consid. 2.2). e) Le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). A cet égard,

- 15 - l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010, consid. 4.1). En particulier, la jurisprudence reconnaît qu'un rapport qui émane d'un SMR au sens de l'art. 69 al. 4 RAI (règlement sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) a une valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence (ATF 125 V 351 consid. 3a; TFA I 573/04 du 10 novembre 2005, consid. 5.2; cf. aussi TF 9C_105/2009 du 19 août 2009, consid. 4.2). Il faut en outre tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références; TF 9C_844/2009 du 29 mars 2010, consid. 4.3). 3. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante présente une incapacité de travail d'au moins 50% en raison de ses atteintes somatiques. Reste toutefois à déterminer s'il y a lieu de retenir une incapacité de travail plus importante, tant sur le plan physique que psychique. b) D'un point de vue somatique, l'OAI se rallie à la position du SMR, qui retient une capacité de travail de 50% depuis le 4 mars 2003 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante. Ces limitations sont soigneusement décrites par le Dr W._____, qui précise que l'examen physique n'a pas objectivé de limitation dans les amplitudes articulaires de façon franche, hormis celles mises en œuvre par l'assurée dans un contexte oppositionnel, caricatural et polyplaintif. Ce médecin relève en outre qu'aucun déficit objectif n'a été mis en évidence

- 16 - sur le plan neurologique et que l'intéressée présente une hypoesthésie diffuse, touchant tout l'hémicorps droit et n'obéissant à aucun territoire anatomique reconnu, sans autre traduction. Selon lui, les atteintes ostéoarticulaires objectives présentées ne limitent pas la capacité de travail théorique, mais impliquent une diminution de rendement de 50 pour-cent. Cette appréciation rejoint celle du Dr R._____ du 19 janvier 2010, qui retient une capacité de travail théorique complète avec une diminution de rendement de 50%, suite à la disparition du syndrome biologique inflammatoire décelé en août 2008. Elle confirme également celle de la Dresse F._____, qui retenait en 2004 déjà une incapacité de travail durable de 50% sur le plan ostéoarticulaire. Elle se voit enfin corroborée par les observations faites à l'occasion du stage d'évaluation professionnelle au COPAI, selon

lesquelles la recourante s'est montrée capable de travailler toute la journée durant dans une activité simple et légère à l'établi, avec une diminution de rendement de 50 pour-cent. Il appert ainsi que les conclusions de la majorité des spécialistes consultés sont identiques, de sorte que les avis isolés et, au demeurant, totalement opposés des Drs S. _____ et J. _____ ne sauraient être suivis. Partant, il y a lieu de retenir que la recourante présente une capacité de travail exigible de 50% du point de vue somatique. c) Sous l'angle psychiatrique, le rapport d'examen du SMR du

E. 11

mai 2007 parvient à la conclusion que la recourante ne souffre d'aucune atteinte psychique invalidante et qu'elle adopte un comportement de type "exagération volontaire des plaintes", sur la base d'une atteinte ostéoarticulaire dégénérative. Le Dr G. _____ renonce en particulier à poser le diagnostic formel de fibromyalgie au vu de l'anamnèse de l'assurée et de son comportement. Il ne tient pas davantage compte du syndrome algique chronique à caractère non-organique, à défaut de pathologie psychiatrique invalidante préexistante, de comorbidité psychiatrique ou de signe de gravité cristallisé. Le

- 17 - psychiatre du SMR précise en outre que l'intéressée ne montre pas de signe de dépression majeure, de décompensation psychotique, d'anxiété généralisée, de trouble phobique, de trouble de la personnalité morbide, de syndrome douloureux somatoforme persistant, de perturbation de l'environnement psychosocial, ni de limitations fonctionnelles psychiatriques, cela tant sur le plan anamnestique que clinique. Cette appréciation s'oppose à l'avis des Drs V. _____ et N. _____, qui retiennent tous deux l'existence de troubles psychiques invalidants, mais dont les rapports sont peu documentés et imprécis. Cette même critique peut être formulée à l'encontre du Dr J. _____, qui n'est au demeurant pas psychiatre. En revanche, le rapport d'examen du Dr G. _____, qui repose sur une anamnèse détaillée, des examens cliniques complets et une analyse approfondie, et dont les conclusions sont claires et dûment motivées, répond en tous points aux critères jurisprudentiels permettant de lui reconnaître pleine valeur probante (cf. supra, consid. 2e). Partant, le dossier médical est suffisant étayé pour permettre à la cour de céans de se prononcer en toute connaissance de cause, sans procéder à des mesures d'instruction complémentaires. Il en résulte que la recourante ne souffre d'aucune atteinte psychique invalidante et qu'elle présente ainsi une incapacité de travail de 50% sur le seul plan somatique à compter du mois de mars 2003. 4. Reste encore à déterminer le taux d'invalidité de la recourante. a) Revenu sans invalidité Selon la jurisprudence, bien qu'il soit hypothétique, le revenu sans invalidité n'en doit pas moins être évalué de manière aussi concrète que possible. Ainsi, il convient en règle générale de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en prenant en considération l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé de la

- 18 - décision (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C_104/2010 du 27 juillet 2010, consid. 4.1). Il est vrai que certaines circonstances peuvent toutefois justifier qu'on s'en écarte. Il n'est ainsi pas admissible de se baser sur le dernier salaire lorsque celui-ci ne correspond manifestement pas à ce que l'assuré aurait été en mesure de réaliser, au degré de la vraisemblance prépondérante, s'il n'était pas devenu invalide, compte tenu de sa situation personnelle et de ses aptitudes professionnelles. In casu, le revenu sans invalidité de 57'863 fr. retenu par l'OAI doit être confirmé, dès lors qu'il résulte du questionnaire pour l'employeur du 16 avril 2004 (4'451 fr. x 13). b) Revenu avec invalidité Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité professionnelle, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre

pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part dans un marché du travail équilibré, le revenu d'invalidité doit être déterminé selon les données statistiques. Il convient donc de se référer aux données salariales, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010, consid. 3.3). Cela permet aussi de prendre en compte les données d'un marché équilibré du travail, l'assuré devant mettre à profit toute sa capacité résiduelle de travail objective dans le cadre de son obligation de diminuer le dommage. Pour évaluer l'invalidité, il convient de se référer à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale. En outre, pour effectuer la comparaison des revenus, il y a lieu, selon la jurisprudence, de se placer, au moment du début du droit éventuel à la rente, donc dans la plupart des cas à l'échéance du délai d'attente d'une année (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI; ATF 129 V 222; TF 8C_40/2009 du 13 mars 2009, consid. 1). Dans la mesure où l'intéressée a présenté une

- 19 - incapacité de travail durable depuis le mois de mars 2003, il convient d'arrêter ici l'année de référence à 2004. En l'espèce, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2004, 3'893 fr. par mois, part au 13ème salaire comprise (cf. Enquête suisse sur la structure des salaires 2004, TA1; niveau de qualification 4). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2004 (41,6 heures; cf. La vie économique 6/2009, p. 86, tableau B 9.2.), ce montant doit être porté à 4'048 fr. 72, ce qui donne un salaire annuel de 48'584 fr. 64. Compte tenu de la capacité de travail exigible de 50% dans une activité adaptée à compter du mois de mars 2003, le revenu sans invalidité doit être réduit de moitié, atteignant ainsi un montant annuel de 24'292 fr. 32. Le montant ainsi obtenu doit, le cas échéant, encore être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'assuré, par exemple certaines limitations liées au handicap, à l'âge, à la nationalité, à la catégorie de permis de séjour ou au taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidité, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 134 V 322 consid. 5.2). Dans le cas présent, c'est à juste titre que l'OAI admet en procédure de recours de réduire le revenu d'invalidité au vu de l'âge de la recourante et du fait qu'elle a travaillé pendant près de vingt ans auprès du même employeur. Il convient toutefois de prendre également en

- 20 - compte les limitations fonctionnelles de l'assurée et son analphabétisme, de sorte qu'un abattement de 15% paraît adéquat. Le revenu annuel avec invalidité s'élève par conséquent à 20'648 fr. 47. c) Comparé au revenu sans invalidité de la même période, il donne un taux d'invalidité de 64,31%, arrondi à 64% (ATF 130 V 121), qui se calcule comme suit : $(57'863 \text{ fr.} - 20'648 \text{ fr.} 47) \times 100 / 57'863 \text{ fr.}$. Ce taux, supérieur à 60%, ouvre le droit à trois quarts de rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI). 5. En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à trois quarts de rente d'invalidité dès le 1er mars 2004. La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire autorisé, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du

litige (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, il convient d'arrêter le montant des dépens à 1'500 fr. et de les mettre à la charge de l'OAI, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD). Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires in casu (art. 52 LPA-VD).

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