

VD_GERICHTE ZD09.003721 vom 8. März 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-03-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD09.003721

FR: VD_GERICHTE ZD09.003721 du 8 mars 2011

IT: VD_GERICHTE ZD09.003721 del 8 marzo 2011

Erwägungen

E. 1

Status post plusieurs interventions chirurgicales pour strabisme dans l'enfance.

E. 2

Status post traitement d'une pseudo tumeur inflammatoire au niveau des deux yeux prédominant à gauche, corticothérapie à dose dégressive de janvier 2001 à septembre 2002.

E. 3

Problème psychiatrique : état dépressif en réaction avec l'accident du fils, trouble de la personnalité.

E. 4

a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 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. Un degré d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi- rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI). b) L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : méthode générale de la comparaison des revenus (art. 16 LPGA; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4 p. 348), méthode spécifique (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.3.1 p. 99) et méthode mixte (cf. ATF 130 V 393; 125 V 146). Le choix entre ces méthodes dépend du statut de l'intéressé : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel et assuré non actif. Est en principe déterminante l'activité qu'exercerait l'assuré, s'il n'était pas atteint dans sa santé (ATF 117 V 194; RCC 1989 p. 125). Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré selon la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA). S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part

- 12 - respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans

les deux activités en question (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec les art. 27bis RAI et 16 LPGa, ainsi que l'art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGa). L'invalidité totale de la personne assurée résultera de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines (ATF 125 V 146; 130 V 393 consid. 3.3). c) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références; TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008, consid. 2). La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 261 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 2c, 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; VSI 2002 p. 64; TFA I 274/2005 du 21 mars 2006, consid. 1.1). Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de 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 de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur

- 13 - 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 et la référence citée). Ce dernier constat a récemment été précisé par le Tribunal fédéral, lequel a relevé en substance que l'appréciation de la situation médicale d'un assuré ne se résume pas à trancher, sur la base de critères formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier, celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. La valeur probante d'une expertise dans une discipline médicale particulière dépend également du point de savoir si l'expert dispose d'une formation spécialisée dans le domaine concerné. L'administration et les tribunaux devant pouvoir se reposer sur les connaissances spécialisées de l'expert, cela suppose des connaissances correspondantes bien établies de la part de l'auteur du rapport médical ou à tout le moins du médecin qui le vise (TF 9C_53/2009 du 29 mai 2009, consid. 4.2 et les arrêts cités). Un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant. De surcroît, une expertise présentée par une partie peut également valoir comme moyen de preuve (TF I 81/2007 du 8 janvier 2008, consid. 5.2). Cependant, selon la Haute Cour, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; VSI 2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010, consid. 3.2, 9C_91/2008 du 30 septembre 2008).

E. 5

La recourante soutient que le rapport du SMR du 30 juin 2008, établi suite à l'examen clinique effectué le 24 juin 2008 par la Dresse A. _____, psychiatre du SMR, n'a aucune validité formelle au motif que ce médecin ne serait pas titulaire d'une autorisation de pratiquer cantonale. L'argumentation de la recourante est sur ce point erronée car dépassée.

- 14 - a) Il ressort en effet de la jurisprudence du Tribunal fédéral relative à cette question que la valeur probante affaiblie des rapports médicaux de la Dresse A. _____ résultait du fait que celle-ci signait ses rapports en tant que psychiatre FMH, alors qu'elle n'était pas autorisée à utiliser ce titre de spécialiste en l'absence de diplôme fédéral de médecine ou de diplôme étranger reconnu en Suisse, et qu'elle ne pouvait par ailleurs pas exercer l'activité de médecin à titre dépendant faute d'autorisation de pratiquer la médecine à titre dépendant conforme à l'art 76 al. 1er LSP (ATF I 65/07 du 31 août 2007; ATF I 781/06 du 29 octobre 2007). Ainsi et indépendamment des compétences professionnelles propres à ce médecin, les irrégularités d'ordre formel liées à sa personne et à l'exercice de son activité au sein du SMR entachaient, selon le Tribunal fédéral, la fiabilité du rapport médical établi sur mandat de l'administration. b) En l'occurrence et comme le relève l'Office intimé, la Dresse A. _____ est titulaire, depuis le 24 novembre 2006, d'une autorisation de pratiquer la médecine à titre dépendant délivrée par le Service de la santé publique du canton de Vaud. Elle a par ailleurs effectué son examen clinique en présence d'un second médecin du SMR, et signé le rapport litigieux en qualité d'ancien chef de clinique adjointe en psychiatrie; celui-ci a également été signé et validé par la Dresse [...], médecin-chef du SMR. Il ne fait ainsi aucun doute que le rapport du SMR du 30 juin 2008 revêt une pleine valeur probante du point de vue formel.

E. 6

Ce grief étant écarté, il convient d'examiner la situation sur le plan médical, étant précisé que la recourante admet qu'en bonne santé, elle travaillerait à 50 %, selon ses déclarations du 6 février 2008. a) Sur le plan somatique, il ne paraît guère contestable que l'activité d'employée de commerce exercée par la recourante peut continuer à l'être à un taux de 50 % à condition que celle-ci dispose du matériel nécessaire en raison de sa vue déficiente. La Dresse X. _____, médecin traitant, est d'avis en effet que la recourante peut continuer à exercer son activité à 50%, étant précisé que la condition relative au fait

- 15 - que la recourante ne pourrait travailler qu'à domicile est motivée par des raisons psychiatriques. Quant à la Dresse P. _____, spécialiste en ophtalmologie, elle retient, dans son rapport du 12 mars 2008, une acuité visuelle de 100% à droite et de 90% à gauche et ne mentionne aucune incapacité de travail. b) Sur le plan psychiatrique ensuite, la recourante a fait l'objet d'un examen du SMR. Celui-ci contient une anamnèse fouillée; il mentionne les plaintes de la recourante, se fonde sur la description précise et complète du status psychiatrique. Les conclusions de la Dresse A. _____ sont claires, précises, dûment motivées. L'examen clinique du 24 juin 2008 remplit donc tous les critères pour qu'une pleine valeur probante lui soit reconnue. La psychiatre retient, sur la base de son observation clinique, le diagnostic d'agoraphobie, avec trouble panique dans les déplacements en dehors du domicile, caractérisé par la présence de tremblements, de transpiration, sensation de faiblesse, d'instabilité ou de tête vide, de déréalisation avec l'impression que les objets ne sont pas réels, peur de perdre le contrôle, de devenir folle et de s'évanouir, actuellement d'intensité moyenne. Elle relève qu'en 2007, la recourante était clouée à domicile, mais qu'actuellement il y a une certaine amélioration; la recourante sort

en tout cas deux fois par semaine faire ses courses et gère mieux ses angoisses. Elle explique que la recourante présente toujours des attaques de panique à une fréquence de deux fois par mois, dans le cadre d'un trouble panique moyen, caractérisé par la présence au moins de 4 attaques de panique en l'espace de 4 semaines. Elle conclut que la capacité de travail était de 0% dès novembre 2007, date de l'aggravation constatée par le médecin traitant, mais que l'état de santé s'est amélioré en mai 2008, ce qu'elle-même a objectivé lors de son examen clinique du mois de juin 2008, la capacité de travail étant dès cette date de 50%. S'agissant des nouveaux rapports des médecins traitants rédigés sur demande de la recourante «en vue d'indiquer les raisons pour lesquelles une rente AI devrait lui être octroyée», ils doivent être appréciés avec réserve, compte tenu du lien thérapeutique qui lie le

- 16 - médecin à son patient (cf. consid. 4c supra), et eu égard à l'orientation litigieuse des questions posées par la recourante. Cela étant, le médecin traitant affirme qu'une reprise de travail n'est pas envisageable à moyen terme sans toutefois faire état d'élément nouveau ou qui aurait été ignoré par la Dresse A. _____ dans son rapport du 30 juin 2008. Quant aux Drs Z. _____ et C. _____, ils admettent qu'il leur est difficile d'évaluer une éventuelle aggravation de l'état de santé de la recourante étant donné que la recourante n'est suivie à leur consultation que depuis peu de temps (vraisemblablement depuis novembre 2008) et à raison d'une consultation toutes les deux semaines. Ils mentionnent certes un grave trouble de la personnalité qui leur semble justifier une intervention de l'AI, mais ils ne se prononcent pas sur la capacité de travail et préavisent uniquement pour une expertise psychiatrique. Or, l'examen clinique du SMR a également mis en évidence un trouble de la personnalité sans précision (F60.9), qui a été évalué sans répercussion sur la capacité de travail; dans la mesure où les médecins du CHUV n'expliquent pas les raisons pour lesquelles ils estiment que ce trouble serait invalidant et où ils ne font pas état d'élément nouveau ou ayant été ignoré par la Dresse A. _____, leur avis ne saurait remettre en question l'appréciation pleinement probante de la psychiatre du SMR, qui doit donc être suivie. c) Au surplus, la recourante ne conteste pas le taux d'empêchement retenu pour l'activité ménagère, qui est de 40% entre août 2007 et juin 2008, et de 0% dès cette date, suite à l'amélioration de son état de santé.

E. 7

En définitive, le recours mal fondé doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, 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 1000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur

- 17 - de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).