

VD_GERICHTE ZD10.000878 vom 24. Juni 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-06-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD10.000878

FR: VD_GERICHTE ZD10.000878 du 24 juin 2011

IT: VD_GERICHTE ZD10.000878 del 24 giugno 2011

Erwägungen

E. 1

a) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 de la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), en vigueur dès le 1er janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administrative à l'entrée en vigueur de ladite loi, sont traitées selon cette dernière. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). b) Le recours a été déposé dans le délai légal (art. 60 LPGA [loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1]) et répond aux exigences de formes prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA, 79 al. 1 et 99 LPA-VD).

E. 2

Le présent recours tend principalement à l'annulation de la décision sur opposition de U. _____ du 19 novembre 2009 et au renvoi de la cause à l'autorité intimée, subsidiairement à la réforme en ce sens qu'une rente d'invalidité est allouée à la recourante.

E. 3

Est réputée incapacité de travail, en vertu de l'art. 6 LPGA, 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. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). 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

- 9 - 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 (art. 7 LPGA). En vertu de l'art. 28 al. 1 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, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins. Aux termes de l'article 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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.

E. 4

a) L'art. 61 let. c LPGA prévoit que le juge établit, avec la collaboration des parties, les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. 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, ce qui est déterminant, c'est 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

- 10 - 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 9C_92/2010 du 23 juin 2010, consid. 3.1 et les références citées). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves. Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst., la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 9C_561/2009 du 14 janvier 2011, consid. 4.2 et les références citées). Ce qui est déterminant pour le juge, lorsqu'il a à apprécier un rapport médical, ce sont les compétences professionnelles de son auteur, dès lors que l'administration et les tribunaux doivent pouvoir se reposer sur les connaissances spécialisées de l'expert auquel ils font précisément appel en raison de son savoir particulier. Aussi, le rôle de l'expert médical dans une discipline médicale spécifique suppose-t-il des connaissances correspondantes bien établies de la part de l'auteur du rapport médical ou du moins du médecin qui vise celui-ci (arrêt 9C_53/2009 du 29 mai 2009 consid. 4.2 et les arrêts cités). Ce qui précède vaut également pour les rapports établis par un service médical régional de l'assurance-invalidité (ATF 9C_745/2010 du 30 mars 2011, consid. 3 et les références citées). b) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motif impérieux des conclusions d'une expertise judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En d'autres termes, même s'il apprécie librement les preuves, le juge ne saurait, toutefois, sans motifs sérieux, substituer son opinion à celle de

- 11 - l'expert; en l'absence de tels motifs, il s'expose au reproche d'arbitraire (ATF 8C_510/2010 du 1er juin 2011 consid. 6 et les références citées). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns

et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 8C_392/2010 du 21 décembre 2010, consid. 5.2 et les références citées).

E. 5

En l'occurrence, la question qui se pose est de savoir s'il y a des motifs sérieux pour s'écarter de l'appréciation de l'expert K._____ et lui préférer celle du médecin traitant. Le rapport du Dr K._____ répond aux critères définis par la jurisprudence pour accorder pleine valeur probante à une expertise médicale. Il contient une anamnèse complète et un résumé des renseignements tirés du dossier; il fait également état des indications subjectives de l'intéressée ainsi que du résultat des observations faites au cours de l'examen clinique; les conclusions auxquelles il aboutit sont motivées de manière convaincante. Concernant l'évolution du tableau clinique, les diagnostics posés par les différents praticiens ayant examiné la recourante sont assez semblables. Cela étant, un élément déterminant consiste dans le fait que l'état de santé de la recourante ne s'est objectivement pas aggravé depuis 2004, date de la fin de son apprentissage. En effet, l'intervention chirurgicale effectuée le 30 janvier 2007 n'a pas pu aggraver l'état de la colonne lombaire,

- 12 - ni augmenter la symptomatologie douloureuse. Il semblerait plutôt que la combinaison entre un licenciement survenu peu avant l'intervention chirurgicale du 30 janvier 2007, cumulé aux démêlées asséculogiques auxquelles la recourante a été confrontée contribuent grandement à rendre sa situation subjectivement pénible. En d'autres termes, plus que la situation physique de la recourante — qui n'a pas changé — c'est l'apparente dépression subie qui motive la demande de rente. La comorbidité psychiatrique de l'assurée n'a toutefois pas de caractère invalidant, de sorte qu'il convient de se référer aux conclusions de l'expert et des médecins du SMR. Cela étant, il faut admettre que la recourante présente une capacité de travail raisonnablement exigible de 100% avec une perte de rendement de 20% dans l'activité habituelle. En définitive, le refus de U._____ d'accorder des prestations à la recourante s'avère bien fondé.

E. 6

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 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 la Cour des assurances sociales est sujette à émoluments. 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. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais sont arrêtés à 400 fr., à la charge de la recourante. Compte tenu de l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité à titre de dépens (art. 55 al. 1 et 56 al. 3 LPA-VD).

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