

VD_GERICHTE ZD10.016273 vom 3. Oktober 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-10-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD10.016273

FR: VD_GERICHTE ZD10.016273 du 3 octobre 2011

IT: VD_GERICHTE ZD10.016273 del 3 ottobre 2011

Erwägungen

E. 1

a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le

- 9 - recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des réquisits de forme prévus par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009, qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est applicable en l'espèce. La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

E. 2

En l'espèce, contestant toute amélioration de son état de santé et se prévalant au contraire d'une aggravation de son état de santé, la recourante conclut à l'octroi d'une rente entière à compter du 1er février 2008, alors que l'OAI lui reconnaît le droit à une rente entière limitée dans le temps du 1er février 2008 au 31 mars 2009, puis à l'octroi de trois quarts de rente pour la période subséquente. a) 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

E. 4

a) Il reste à examiner la question, contestée par la recourante, de la diminution par voie de révision, avec effet au 1er avril 2009, du droit à trois quarts de rente d'invalidité. Dans un courrier du 31 juillet 2009, le Dr Q. _____ a expliqué que l'évolution de l'arthroscopie des genoux, défavorable, avait nécessité une prothèse totale des deux genoux, en janvier 2008 à droite et en juillet 2008 à gauche. Le 7 septembre 2009, le Dr L. _____ a diagnostiqué une récurrence de cervico-dorso-lombalgies, des troubles du sommeil, une fatigue, des troubles de la concentration et un état dépressivo-anxieux chronique. Il a retenu que le tableau clinique de la patiente depuis le début de l'année (fatigue, troubles du sommeil, difficultés de concentration, récurrence des cervico-dorso-lombalgies) la rendait inapte à exercer son activité professionnelle. La Dresse Z. _____ a pour sa part, en date du 23 septembre 2009, relaté les problèmes somatiques

- 17 - rencontrés par l'assurée et retenu une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle d'employée d'administration spécialisée. Le 11 novembre 2009, les Drs C. _____ et S. _____ ont estimé qu'en l'absence de complications, on pouvait espérer une amélioration de l'état de santé de l'assurée, le statu quo étant atteint au plus tard six mois après la dernière intervention, soit en février 2009. Dans son rapport d'examen du 17 décembre 2009, s'écartant de l'avis des Drs Z. _____ et L. _____, le Dr N. _____ a estimé que la capacité de travail de l'assurée, dans un travail "parfaitement adapté à ses limitations fonctionnelles", n'était pas complète en raison des multiples atteintes ostéomusculaires, mais que 6 mois après la dernière arthroplastie du genou, soit dès janvier 2009, l'intéressée avait récupéré une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Le Dr C. _____ s'est par la suite rallié à l'avis du Dr N. _____. Dans un avis médical SMR du 23 mars 2010, les Drs C. _____ et S. _____ ont notamment relevé que les constatations de la Dresse Z. _____ et les récents rapports versés au dossier ne permettaient pas de justifier une aggravation de l'état de santé de l'assurée sur le plan psychique. b) Dans son rapport d'examen du SMR, le Dr N. _____ écarte sans réelle discussion l'avis du Dr L. _____ et nie toute problématique psychique, alors que celle-ci est pourtant attestée par la Dresse Z. _____. On peine à discerner les motivations du médecin du SMR, dès lors qu'il ne s'appuie pas sur des constatations médicales permettant de réfuter celles, en particulier, du Dr L. _____. Or ce dernier, dans son rapport du 7 septembre 2009, a retenu que l'assurée se plaignait depuis début 2009 d'une fatigue inhabituelle avec des difficultés de concentration et qu'elle signalait la reprise des douleurs au niveau de la nuque, du dos, de la région lombaire, des épaules et de la fesse gauche. Il a également procédé à un status complet, constatant notamment une très vive douleur à la pression de la fesse gauche et dans la région sacro-iliaque. Il en a déduit que le tableau clinique de sa patiente la rendait inapte à exercer son activité professionnelle. Complet et motivé, ce rapport du Dr L. _____

- 18 - satisfait pleinement aux critères permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. Pour justifier une amélioration de l'état de santé de l'assurée, le SMR se fonde uniquement sur un délai de six mois après la dernière arthroplastie (effectuée en juillet 2008), soit à partir de janvier 2009. Au vu du rapport d'examen du Dr N. _____, il ne s'agit toutefois que d'une approche purement théorique, totalement dénuée de motivation. Sur ce point, dans leur avis médical SMR du 11 novembre 2009, les Drs C. _____ et S. _____ – qui n'ont pas personnellement examiné l'assurée – ne se sont pas montrés plus convaincants, se fondant quant à eux sur des suppositions. Ils se sont en effet bornés à relever que, dans l'abstrait, le "but de toute intervention chirurgicale est d'améliorer le patient", précisant que "en l'absence de complication, on peut espérer que l'assurée ait été plutôt améliorée par ces interventions" et qu'on "peut considérer que le statu quo est atteint au plus tard 6 mois après la dernière intervention (février 2009)". Les suites postopératoires après ces opérations aux genoux ont certes été décrites comme "simples" par le Dr Q. _____ (rapport du 31 juillet 2009) mais l'approche théorique et spéculative du SMR ne suffit pas à établir qu'un statu quo soit intervenu six mois après l'opération de juillet 2008. Par ailleurs, la problématique de l'assurée est globale, son état de santé s'étant au fil du temps détérioré à de nombreux niveaux (genoux, membre supérieur gauche, douleurs dorsales, troubles psychiques, notamment), ayant du reste nécessité l'octroi de moyens auxiliaires, tels un élévateur de bains, des orthèses de tronc et des appareils auditifs. Les Drs L. _____ et Z. _____, respectivement dans leurs rapports des 7 et 23 septembre 2009, tiennent justement compte des atteintes diverses dans leur globalité, en particulier quant à

leur impact sur la capacité de travail, qu'ils considèrent comme nulle dans l'activité habituelle. Or, dans son rapport d'examen, le Dr N. _____ se borne à évaluer l'état de santé de l'assurée sur le plan orthopédique. On ne saurait donc, comme le fait le SMR, se fonder uniquement sur les interventions aux genoux pour justifier une amélioration de l'état de santé de l'assurée. Les Drs L. _____ et

- 19 - Z. _____ ont du reste rendu leurs rapports postérieurement à la date arrêtée de manière théorique au 1er janvier 2009 et telle que réputée, selon le SMR, avoir emporté une amélioration de l'état de santé, ce qui ne peut que renforcer la pertinence de leurs avis. Enfin, l'activité adaptée à laquelle se réfère le Dr N. _____, qui serait celle habituelle, entre en contradiction avec les limitations fonctionnelles qu'il décrit. On voit en effet mal une collaboratrice administrative pouvoir "alterner à sa guise la position debout avec la position assise" dans l'exercice de sa profession, ou pouvoir éviter les travaux penchée en avant ou en porte-à-faux, voire les positions statiques prolongées. c) Avec les Drs L. _____ (rapport du 7 septembre 2009) et Z. _____ (rapport du 23 septembre 2009), on retiendra que l'assurée présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle d'employée d'administration. Ces médecins ne se sont pas prononcés au sujet de l'éventuel renvoi à une activité mieux adaptée, compte tenu de l'état de santé global de l'assurée, de son âge et du caractère illusoire d'un changement de profession. Cela étant, dans son rapport d'examen, le Dr N. _____ a retenu que l'assurée présentait une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il y a donc lieu de procéder à une comparaison des revenus pour déterminer le degré d'invalidité et donc le droit à la rente. Pour le revenu sans invalidité, on se basera sur le salaire de 110'500 fr. que l'assurée aurait reçu, pour un taux de 100% en 2005, dans son activité auprès de la commune de [...] (arrêt de la Cour de céans du 2 juillet 2009 consid. 4b). Pour le revenu d'invalidité, selon l'ESS 2005 dans des activités simples et répétitives pour des femmes, on se basera sur un salaire annuel de 49'237 fr. 30 (TF 9C_536/2008 du 14 novembre 2008 consid. 2.2 et les références citées). Si on retient, comme le Dr N. _____, une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'intéressée, le revenu d'invalidité se monte, indépendamment d'un abattement, à 24'618 fr. 65. Il s'ensuit que le degré

- 20 - d'invalidité, sans qu'il n'y ait lieu de tenir compte de l'évolution des salaires puisqu'elle concernerait tant les revenus de valide que d'invalidité, s'élève à 77.72%, taux qui ouvre le droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

E. 5

Partant, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la diminution par voie de révision, avec effet au 1er avril 2009, du droit à trois quarts de rente d'invalidité n'est pas fondée. Le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité doit donc être reconnu à compter du 1er février 2008, respectivement au-delà du 1er avril 2009.

E. 6

Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice à charge de l'intimé débouté (art. 52 al. 1 LPA-VD). La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a quant à elle droit à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPG), arrêtés à 1'500 fr. à charge de l'OAI.

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