

VD_GERICHTE ZD11.006799 vom 20. Dezember 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-12-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD11.006799

FR: VD_GERICHTE ZD11.006799 du 20 décembre 2011

IT: VD_GERICHTE ZD11.006799 del 20 dicembre 2011

Erwägungen

E. 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 équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte

- 18 - 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). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. b) De jurisprudence constante, 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 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). Le Tribunal fédéral 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. Un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant. De même, le simple fait qu'un certificat est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. 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

- 19 - 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; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; VSI 2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc). L'appréciation des circonstances ne saurait reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance envers l'expert devant au contraire être

démontrée par des éléments objectifs (TF 9C_67/2007 du 28 août 2007 consid. 2.4). La Haute Cour a encore indiqué à ce propos que la présomption d'impartialité de l'expert, ne pouvait être renversée au seul motif de l'existence d'un rapport de travail (subordination) liant l'expert et l'organisme d'assurance (ATF 132 V 376 consid. 6.2, 123 V 175 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1c; TF 9C_67/2007 du 28 août 2007 consid. 2.4).

E. 5

En l'espèce, l'expert pose les diagnostics de diabète de type II avec polyneuropathie sensitive discrète des membres inférieurs et néphropathie de stade II, hypertension artérielle, dyslipidémie mixte type IIb, obésité très sévère de classe III et migraine avec aura. Ces diagnostics sont identiques à ceux retenus aux termes des rapports des Drs B._____, O._____ et C._____ des 9 mars et 4 juin 2009, du compte-rendu de la Dresse C._____ du 17 août 2009, ainsi que du constat des Drs O._____ et M._____ du 25 février 2010. En plus de ces diagnostics, le Dr T._____ retient des métatarsalgies de surcharge, des dorso- lombalgies intermittentes non spécifiques, une incontinence urinaire mixte, une suspicion de syndrome du tunnel carpien droit et une hernie hiatale avec reflux. Après examen de l'ensemble des troubles de la recourante, l'expert conclut à une capacité de travail entière dans son activité de chimiste ou dans une activité dans laboratoire. Certes, la Dresse C._____ retient une incapacité de travail entière dans toute activité en évoquant de multiples limitations fonctionnelles. Toutefois, ses conclusions ne sont pas motivées. Quant aux

- 20 - Drs O._____ et M._____, ils estiment qu'il faut proscrire la flexion, le levage et le port de charges fréquents ainsi que la montée d'escaliers, d'échelles et de plans inclinés, le travail n'étant possible que moyennant des pauses supplémentaires. Ils considèrent paradoxalement que la recourante ne peut exercer à temps plein sa dernière activité et qu'un travail adapté n'est pas possible, tout en se référant à l'OAI pour la détermination du taux d'invalidité. Leurs conclusions sont ainsi contradictoires. Il n'est dès lors pas possible de suivre ces praticiens dans leur appréciation de la capacité de travail de la recourante. Celle-ci reproche à l'OAI de ne pas avoir confié l'expertise à un diabétologue. Toutefois, l'expert T._____ est spécialiste en médecine interne et a ainsi les connaissances requises pour examiner le cas de la recourante. Ses qualifications lui ont permis en outre de se prononcer sur les autres affections dont celle-ci est atteinte et d'effectuer une synthèse. L'OAI a tenu compte des observations de la recourante à ce propos et lui a fixé un délai pour faire valoir ses motifs de récusation, délai dont elle n'a pas fait usage. Elle ne saurait donc se prévaloir d'une violation du droit d'être entendu. La recourante estime que l'expert fait preuve d'un préjugé en relevant dans le préambule de l'expertise que l'intéressée est en litige avec l'ORP, le CSR, le Centre hospitalier Z._____ et ses médecins précédents, ces questions n'ayant rien à voir avec l'expertise. La Cour de céans relève cependant que l'assurée, dans sa lettre du 14 avril 2010, a expressément demandé à ce que l'expert tienne compte de ces éléments. L'expert, qui a examiné l'ensemble du dossier, a dès lors pris connaissance des différentes pièces produites par la recourante en relation avec les litiges susmentionnés. Il est vrai que ces documents n'ont pas de lien avec la présente cause. Il reste que ce point est reconnu par l'expert, lequel indique que les pièces en question ne seront pas commentées (cf. rapport d'expertise du 1er juillet 2010 p. 3). On ne saurait dès lors en déduire que le Dr T._____ a manqué d'impartialité.

- 21 - La recourante soutient encore que l'expert n'a pas objectivé les problèmes rencontrés avec ses mains la conduisant à lâcher des objets, ce qui serait incompatible avec une activité de laboratoire. Toutefois, à l'examen, le Dr T. _____ n'a pas noté de déficit aux membres supérieurs, mais a observé que la manoeuvre de Mingazzini était normale, qu'il n'y a pas de déficit tacto-algique, que les réflexes étaient normaux et que le signe de Hoffman était négatif (cf. ibid. p.14 et 15) – comme l'ont relevé les Dr N. _____ et G. _____ le 16 mars 2011. L'expert a ainsi constaté, après avoir examiné la recourante, que cette dernière ne souffrait pas d'un tel problème. L'expert a en outre retenu, lors de son examen clinique, que la recourante ne présentait pas de troubles de la concentration (cf. ibid. p. 12), contrairement à ce que l'intéressée allègue en se fondant sur les conclusions de la Dresse C. _____ du 17 août 2009 (cf. mémoire de recours du 17 février 2011 p. 7 s.). Or, comme relevé ci-avant, le compte- rendu de la cette praticienne n'est pas motivé et ne contient aucun élément décisif qui justifierait de s'écarter de l'avis de l'expert T. _____. Par ailleurs, l'expert a tenu compte de l'arthrose dont est atteinte la recourante. Il a en effet noté les métatarsalgies de l'assurée, et son examen clinique des chevilles et des pieds mentionne un affaissement de la voûte longitudinale interne sans valgus du talon, tout en soulignant que la flexion-extension de la cheville est normale (cf. rapport d'expertise du 1er juillet 2011 p. 16). S'agissant de la fibromyalgie, l'expert n'a pas retenu ce diagnostic. Il a seulement signalé avoir constaté à l'examen quelques points de fibromyalgie (cf. ibid. p. 15). Dans ces conditions, il n'avait donc pas à se prononcer sur une invalidité due à une telle affection, comme le voudrait la recourante. Cette dernière reproche encore à l'expert de ne pas avoir examiné les syndromes invoqués de manière générale, mais seulement séparément. Toutefois, dans la partie «Appréciation du cas et pronostic»

- 22 - (cf. ibid. pp. 18 à 20), le Dr T. _____ a indiscutablement effectué la synthèse des troubles présentés par la recourante. Ce grief n'est dès lors pas fondé. Enfin, l'expert a tenu compte de la néphropathie de l'assurée. Il mentionne notamment que cette affection entraîne parfois des infections urinaires. Il indique d'ailleurs que l'intéressée en présentait une lors de l'expertise et qu'il l'a encouragée à consulter (cf. ibid. p. 19). En conséquence, les critiques de la recourante à l'égard de l'expertise du Dr T. _____ apparaissent infondées. Comportant une anamnèse, faisant état des plaintes de l'intéressée, et procédant d'une étude approfondie du cas de cette dernière, l'expertise, qui ne contient en outre pas de contradictions, n'est mise en doute par aucun rapport médical. Ses conclusions sont claires et convaincantes, si bien qu'elle doit se voir reconnaître pleine valeur probante. Il y a dès lors lieu de retenir, avec l'office intimé, que l'assurée dispose d'une capacité de travail entière dans son activité habituelle, de sorte qu'elle ne peut prétendre à des prestations de l'AI. S'agissant plus particulièrement des pièces produites par la recourante le 15 décembre 2011, il convient de relever que certaines des lettres adressées à Me Schuler concernent des procédures sans rapport avec la présente cause, et que celles ayant trait à l'affaire en cours n'apportent aucun élément de fait pertinent nouveau, qui n'aurait pas été pris en considération par l'office intimé. Quant aux documents médicaux relatifs, notamment, aux kystes de l'intéressée, ils ne révèlent pas, pour la période juridiquement déterminante (cf. consid. 3a supra), d'atteintes nouvelles incapacitantes (c'est-à-dire ayant une influence sur la capacité de travail et de gain). Le dossier étant complet sur le plan médical, il n'y a pas lieu d'en compléter l'instruction en ordonnant une expertise ou en requérant la production du dossier médical constitué par le Service de gastro-

- 23 - entérologie du Centre hospitalier Z. _____, comme y conclut la recourante, dont la requête doit dès lors être rejetée. Par ailleurs, s'agissant du rapport du service de «l'inspectorat [à] l'exécution du droit/assurance-chômage/marché du travail/SECO», cette pièce est sans rapport avec la présente cause. La réquisition de la recourante tendant à ce que la production de cette pièce soit ordonnée est dès lors rejetée. L'Office AI n'a donc pas violé le droit fédéral. Le recours doit ainsi être rejeté et la décision attaquée confirmée.

E. 6

a) Le juge instructeur a mis la recourante au bénéfice de l'assistance judiciaire en date du 24 février 2011, comprenant l'exonération des frais ainsi que la commission d'office d'un avocat (art. 118 al. 1 let. a et c CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272] par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Lorsqu'une partie au bénéfice de l'assistance judiciaire succombe, comme c'est le cas en l'occurrence, le conseil juridique commis d'office est rémunéré équitablement par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En l'espèce, la rémunération des précédents conseils d'office de la recourante doit être fixée par décisions séparées. Quant aux frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., ils sont provisoirement supportés par le canton, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser le montant dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service de justice et législation de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile, RS 211.02.3]) en tenant compte des montants payés à titre de franchise depuis le début de la procédure.

- 24 - b) Le présent arrêt est rendu sans dépens, la recourante n'ayant pas obtenu gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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