

VD_GERICHTE ZD12.042794 vom 30. September 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-09-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD12.042794

FR: VD_GERICHTE ZD12.042794 du 30 septembre 2013

IT: VD_GERICHTE ZD12.042794 del 30 settembre 2013

Erwägungen

E. 4

En l'espèce, l'OAI a considéré que l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante était exigible, dès le mois de novembre 2009, en se fondant essentiellement sur le rapport d'examen du Dr S. _____ du 9 mai 2011. La recourante conteste cette appréciation, en alléguant que son état de santé ne s'améliore pas et que sa capacité de travail est nulle. Elle fait également valoir qu'une appréciation globale de son état de santé aurait dû être effectuée et qu'il n'est pas possible, en l'absence d'un examen pluridisciplinaire, de déterminer sa capacité de travail résiduelle. Elle requiert dès lors la mise en œuvre d'un tel examen.

- 21 - a) Au plan somatique, l'ensemble des médecins consultés a conclu que la recourante souffrait de lombalgies droites sur discopathie L4-L5, révélée par l'IRM du 7 octobre 2009. Leur opinion diverge cependant s'agissant de l'influence de cette atteinte sur la capacité de travail de l'intéressée. Pour le Dr S. _____, qui a examiné la recourante le 25 mars 2011, celle-ci dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles somatiques (lesquelles impliquent essentiellement d'éviter des activités à forte charge physique) depuis le mois de novembre 2009, période à laquelle elle a augmenté son taux d'activité – passant de 0% à 50% - dans son activité d'employée de maison. Pour ce médecin, la recourante pourrait même travailler à 50% dans son activité habituelle, voire à 80% après reconditionnement physique et musculaire. L'appréciation de ce médecin est convaincante. En effet, son rapport tient compte de l'anamnèse et des plaintes de la recourante, est clair et dûment motivé et satisfait aux critères jurisprudentiels permettant de lui conférer pleine valeur probante. L'appréciation du Dr S. _____ emporte d'autant plus conviction qu'elle est corroborée par celles de plusieurs autres médecins. En effet, la Dresse H. _____ avait déjà relevé dans ses rapports d'avril et mai 2010 la possibilité pour l'assurée de reprendre son activité habituelle en l'augmentant progressivement, suggérant une reprise à 75% dès le mois de mai 2010. De même, le Dr Q. _____ a estimé, dans son rapport du 1er février 2011 à l'OAI, que l'assurée disposait d'une capacité de travail résiduelle de 50% dans son activité habituelle, tout en précisant qu'elle devrait être augmentée de façon progressive, à raison de 10% par mois. Enfin, le Dr G. _____ estime, dans son rapport du 25 octobre 2012, que la recourante présente une capacité de travail de 50% dans son activité habituelle et qu'une capacité de travail de 100% paraît exigible dans une activité adaptée. Les rapports divergents du Dr M. _____, dont il découle que la recourante serait à nouveau totalement incapable de travailler dès le 1er

- 22 - septembre 2010, ne permettent pas de mettre en doute l'appréciation du Dr S. _____ selon laquelle la recourante présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée. En effet, le Dr M. _____ n'explique pas pour quels motifs sa patiente serait totalement incapable de travailler et son appréciation paraît essentiellement fondée

sur les plaintes de celle-ci. A cet égard, on relèvera qu'après avoir estimé que sa patiente pouvait exercer son activité habituelle à 50% (cf. ses rapports des 8 juin et 29 novembre 2010), il a indiqué que la capacité de travail de cette dernière était nulle dès le 1er septembre 2010, sans toutefois mettre en évidence d'aggravation au plan somatique. Cette absence d'aggravation s'est d'ailleurs confirmée ultérieurement, puisque l'IRM lombaire effectuée le 22 août 2011 est superposable à celle du 7 octobre 2009. Enfin, en tant que médecin traitant, il faut tenir compte du fait qu'il peut être enclin à prendre parti pour sa patiente, en raison de la relation de confiance qu'ils ont pu nouer. Quant au Dr C. _____, s'il a estimé que la recourante présentait une incapacité totale de travailler dans son activité d'employée de maison, il n'a pourtant pas clairement exclu la possibilité de reprise d'une activité adaptée aux limitations physiques qu'il a mises en évidence (cf. son rapport du 23 novembre 2011). Le Dr ????. _____ ne s'est pas prononcé clairement sur la capacité de travail de la recourante, relevant seulement qu'elle était difficile à évaluer et émettant des doutes sur sa capacité à reprendre une activité professionnelle, sans préciser pour quelle raison. Par ailleurs, ces deux médecins, consultés postérieurement à l'examen clinique effectué par le Dr S. _____, ne rapportent aucune nouvelle atteinte somatique, qui n'aurait pas été prise en compte par ce dernier. Leur avis ne permet dès lors pas de mettre en doute l'appréciation de la capacité de travail de la recourante faite par le Dr S. _____. Il n'y a par conséquent pas lieu d'ordonner un complément d'instruction à cet égard. Il convient dès lors de retenir qu'au plan somatique, la recourante présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles telles que décrites par le Dr S. _____.

- 23 - b) Au plan psychique, le Dr C. _____ a fait état, dans son rapport médical du 29 août 2011, d'un déconditionnement. Ce médecin a à nouveau constaté un déconditionnement psychique chez la recourante dans son rapport médical du 23 novembre 2011 à l'OAI, en observant que les restrictions pouvaient éventuellement être réduites par des mesures médicales au plan psychologique. Le Dr P. _____ du SMR s'est lui aussi interrogé sur la pertinence de la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique ou rhumato-psychiatrique dans son avis médical du 20 mars 2012. Finalement, le Dr P. _____ a estimé que dans la mesure où la recourante avait indiqué ne plus bénéficier d'un quelconque suivi médical depuis novembre 2011, et vu l'absence d'élément nouveau, il n'y avait pas lieu de modifier les conclusions. Or il apparaît que la problématique psychiatrique de la recourante, bien que mentionnée à plusieurs reprises, n'a pas été du tout investiguée. Il n'est dès lors à ce jour pas possible de déterminer si, et le cas échéant dans quelle mesure, ladite problématique influe sur la capacité de travail de la recourante. Une instruction complémentaire s'avère dès lors nécessaire sur ce point. A la lumière des éléments exposés ci-avant, la Cour de céans considère qu'en l'état actuel du dossier, il subsiste ainsi des incertitudes quant à la nature des atteintes dont souffre la recourante et à leurs conséquences sur sa capacité de travail. L'instruction menée par l'intimé est donc insuffisante et ne permet pas de trancher le litige à satisfaction de droit.

E. 5

a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand

un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une

- 24 - expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (cf. TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (cf. DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le Tribunal fédéral a précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) En l'occurrence, en tant que l'OAI s'est abstenu de toute investigation sur le plan psychiatrique, il a ainsi omis d'ordonner des mesures d'instruction de base et a de ce fait constitué un dossier lacunaire. Compte tenu de ces circonstances particulières, le renvoi de la cause à l'OAI – auquel il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, selon l'art. 43 al. 1 LPGA – apparaît comme étant la solution la plus opportune. Il se justifie donc de lui renvoyer l'affaire pour qu'il en complète l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique (cf. art. 44 LPGA), puis rende une nouvelle décision.

E. 6

a) Le recours doit dès lors être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision. b) 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

- 25 - à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. à la charge de l'OAI débouté. La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire, a droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr. à la charge de l'OAI.

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