

VD_GERICHTE ZD12.050296 vom 27. April 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-04-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD12.050296

FR: VD_GERICHTE ZD12.050296 du 27 avril 2015

IT: VD_GERICHTE ZD12.050296 del 27 aprile 2015

Erwägungen

E. 18

novembre 2014. Dans ces conditions, son droit d'être entendue a été respecté. Pour le surplus, la question de la pertinence de l'appréciation faite par un médecin au regard de sa spécialisation relève plutôt de l'appréciation des preuves que de la garantie formelle du droit d'être entendu et est donc examinée ci-après (infra consid. 5c). c) Dans le rapport du 18 novembre 2014, les experts de la M. _____ ont retenu que la recourante présente une capacité de travail

- 34 - de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et que l'activité qu'elle exerce auprès de la Fondation N. _____ est une activité adaptée, compte tenu des aménagements qui ont été faits (cf. expertise p. 36). Les experts ont établi un rapport d'expertise convainquant sur lequel il convient de se fonder. En effet, au plan rhumatologique en particulier, l'appréciation du Dr G. _____ a été établie en pleine connaissance du dossier médical de la recourante, en particulier des rapports médicaux divergents de ses confrères, à savoir celui du 23 novembre 2012 de la Dresse B. _____ à Me Crettaz (notamment), les rapports des 19 avril et

E. 23

novembre 2012 du Dr L. _____ ainsi que le rapport du 27 avril 2011 du Dr K. _____. L'expert rhumatologue a posé le diagnostic de syndrome d'hypermobilité articulaire bénigne au lieu de celui de syndrome d'Ehlers- Danlos de type hypermobile retenu par ces derniers. Cela étant, l'expert a clairement relativisé l'importance de la distinction, en précisant que la doctrine était divisée à cet égard (cf. rapport d'expertise p. 25 sous « appréciation » et p. 26) et que les symptômes des deux formes de maladie étaient voisins (expertise p. 27). L'expert a également expliqué que d'un point de vue rhumatologique, l'appréciation de la capacité de travail de la recourante était la même selon que l'on considère que le syndrome d'hypermobilité articulaire bénigne était identique ou non au syndrome d'Ehlers-Danlos de type hypermobile (cf. expertise p. 31). Ne se limitant pas au seul critère du diagnostic, le Dr G. _____ s'est fondé sur l'intensité de l'atteinte qu'il a constatée chez la recourante pour fixer sa capacité résiduelle de travail. Dans son appréciation, l'expert a d'ailleurs tenu compte des symptômes qui ont conduit les médecins consultés par la recourante à retenir une diminution de sa capacité de travail à savoir les douleurs pluri-articulaires, la fatigue et le temps quotidien consacré à des soins (voir en particulier le rapport médical de la Dresse B. _____ du 23 novembre 2012). Sans remettre en question l'authenticité des plaintes de la recourante à cet égard (voir rapport d'expertise p. 31, où l'expert dit ceci : « Les facteurs limitant l'activité professionnelle mentionnés par l'expertisée sont la fatigue, les douleurs. Les deux plaintes sont subjectives, non mesurables, et propres à chaque individu, les douleurs étant en particulier d'étiologie multifactorielle. Ces éléments ne mettent cependant pas en doute l'authenticité des plaintes

de l'expertisée »), ni le

- 35 - fait qu'elle entreprend tout ce qu'il est possible pour s'adapter à son état de santé (voir rapport d'expertise pp. 29 et 31), l'expert retient néanmoins qu'elle dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, celle exercée auprès de la Fondation N. _____ étant une activité adaptée, compte tenu des aménagements qui ont été faits (cf. expertise p. 36). L'expertise corrobore ainsi l'appréciation de la capacité de travail qui a été faite par le Dr C. _____ dans son rapport complémentaire du 11 septembre 2012, lequel a estimé que le syndrome présenté par la recourante était peu incapacitant en l'état actuel. On relèvera encore qu'au plan de la médecine interne, les conclusions de la Dresse F. _____ et du Dr Q. _____ sont également claires et dûment motivées et ne contredisent au demeurant pas les autres rapports médicaux du dossier. Ces médecins retiennent en effet que les autres diagnostics que celui de syndrome d'Ehlers-Danlos peuvent entraîner des incapacités de travail ponctuelles de courtes durée, mais pas sur le long terme. Ainsi, ils expliquent notamment que les troubles dégénératifs du rachis et le syndrome lombospondylogène sont actuellement paucisymptomatiques et n'ont plus d'effet sur la capacité de travail de la recourante. De même le probable syndrome de PFAFA (periodic fever with aphthous stomatitis, pharyngitis and adenitis) ne saurait être invalidant sur le long terme et il y aurait lieu d'admettre de courtes incapacités de travail en cas de poussées. Au plan psychiatrique, les conclusions du Dr S. _____ rejoignent celles de la Dresse D. _____ (expertise du 10 janvier 2012) en ce sens que la recourante ne présente pas d'incapacité de travail pour motif psychiatrique. Le Dr S. _____ a en effet retenu, de manière motivée et claire, que la recourante avait présenté, en 2009, une réaction dépressive dans le contexte de douleurs articulaires importantes, de difficultés conjugales et de débordement professionnel. Cette réaction dépressive a été prise en charge de manière adéquate (traitement psychologique, antidépresseur, aménagement au travail) et a ainsi pu évoluer favorablement, de sorte qu'après deux ans de traitement, la recourante a pu renoncer aux antidépresseurs.

- 36 - On ne saurait enfin suivre la recourante lorsqu'elle estime que le rapport d'expertise est « inutilisable », car les experts, en particulier le Dr G. _____, ne sont pas des spécialistes de la maladie d'Ehlers-Danlos. En effet, d'une part, ce médecin est spécialisé en rhumatologie et était de ce fait à même d'apprécier les symptômes et les plaintes de la recourante relevant de ce registre, ce qu'il a fait, comme on l'a constaté plus haut. Par ailleurs, si cet expert avait eu un doute sur son aptitude à se prononcer sur la capacité de travail de la recourante, on doit admettre qu'il aurait été suffisamment consciencieux pour proposer de s'adjoindre un confrère spécialisé de la maladie en question. On relèvera que les experts n'ont pas fait appel à un spécialiste en génétique, comme cela leur avait été proposé, le Dr G. _____ précisant qu'il n'y avait pas de marqueur génétique pour le syndrome d'Ehlers-Danlos, ni pour l'hypermobilité articulaire bénigne. d) Les experts ne se sont pas déterminés clairement sur l'évolution de la capacité de travail de la recourante avant leur expertise. Toutefois, au plan rhumatologique, le Dr C. _____ avait constaté dans son rapport du 5 juillet 2011 et son rapport complémentaire du 11 septembre 2012 que la recourante avait présenté au plan physique (compte tenu des rachialgies et du syndrome d'hypermobilité articulaire généralisé) une capacité de travail entière dans une activité adaptée, depuis le 1er mars 2010. De plus rien au dossier n'indique que les symptômes physiques de la recourante auraient notablement évolué entre la fin de l'année 2010 et l'expertise. Par ailleurs, au plan psychiatrique, il ressort de l'expertise de la Dresse

D. _____, dont les conclusions sont corroborées par celles de l'expert judiciaire S. _____, que si la recourante avait présenté une incapacité de travail temporaire lors de l'arrêt de travail de décembre 2009, dans un contexte de burn-out notamment, son état de santé s'était rapidement amélioré (les symptômes dépressifs ayant bien répondu à la médication antidépressive et au suivi régulier par une psychologue) de sorte que l'assurée n'avait plus présenté d'incapacité de travail depuis le 24 avril 2010, date à laquelle la Dresse B. _____ avait attesté un status post dépression moyenne asymptomatique. Dès lors, on

- 37 - doit retenir pour établi au degré de la vraisemblance prépondérante que moins d'une année après le début de l'incapacité de travail de décembre 2009, la recourante avait recouvré une pleine capacité de travail dans son activité habituelle. Elle n'a ainsi pas le droit à une rente d'invalidité, les conditions de l'art. 28 LAI n'étant pas réunies. e) Vu ce qui précède, il apparaît que les faits déterminants pour l'issue du litige ont pu être établis à satisfaction de droit, sur la base de rapports médicaux convaincants, en particulier sur la base d'une expertise judiciaire probante dont il y a lieu de suivre les conclusions. Il n'y a dès lors pas lieu de mettre en œuvre une nouvelle expertise comme le requiert la recourante. 6. a) Il découle de ce qui précède que le recours, mal fondé, est rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision litigieuse. b) Les frais judiciaires, fixés à 400 francs, sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et art. 49 al. 1 LPA-VD). c) La recourante n'a pas le droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

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