

VD_GERICHTE ZD13.045348 vom 13. Juni 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-06-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD13.045348

FR: VD_GERICHTE ZD13.045348 du 13 juin 2014

IT: VD_GERICHTE ZD13.045348 del 13 giugno 2014

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 264/13 - 144/2014 ZD13.045348 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 13 juin 2014 _____ Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE

Juges : Mmes Brélaz Braillard et Dessaux Greffière : Mme Mestre Carvalho ***** Cause
pendante entre : Y. _____, à [...], recourante, représentée par Me Georges Reymond,
avocat à Lausanne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON
DE VAUD, à Vevey, intimé. _____ Art. 82 LPA-VD 402

- 2 - En fait et en droit : Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI)
déposée le 22 janvier 2007 par Y. _____ (ci-après : l'assurée), tendant à l'octroi d'une
rente d'invalidité et faisant état d'un traumatisme cranio- cérébral [TCC] et de multiples
fractures à la suite d'une chute à ski le 3 janvier 2004, vu le rapport du 13 mars 2008, par
lequel le Prof. V. _____ de la Division de chirurgie maxillo-faciale du Centre hospitalier
B. _____ a informé l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après :
l'OAI) que l'assurée avait été opérée en date du 24 octobre 2007 pour une décompression
du nerf V2 gauche dans le but d'éliminer une névralgie post-traumatique, vu le rapport
d'expertise pluridisciplinaire établi le 25 juin 2008 par le Dr D. _____, neurologue, le Dr
M. _____, psychiatre, et la neuropsychologue K. _____, du Centre [...] (ci-après : le
Centre Q. _____) de [...], posant les diagnostics suivants : "4.1 Diagnostics ayant une
répercussion sur la capacité de travail [...] ■ Status après accident de ski (3.1.2004) ayant
entraîné une fracture malaire et un hématosinus, un TCC mineur avec commotion cérébrale
et une probable distorsion cervicale simple. ■ Syndrome
post-commotionnel/post-distorsion cervicale avec troubles neuropsychologiques modérés ■
Trouble anxieux dépressif mixte (F41.2). 4.2 Diagnostics sans répercussion sur la capacité
de travail [...] ■ Hyperesthésie faciale gauche après décompression du V2 gauche suite au
traumatisme facial (3.1.2004)" vu les conclusions du rapport d'expertise précité, retenant
que l'examen neurologique ne mettait en évidence aucune anomalie significative hormis
une légère limitation de la mobilité de la nuque avec provocation de quelques douleurs
occipitales et une possible discrète

- 3 - hyperesthésie faciale gauche, que les troubles neuropsychologiques constatés étaient
modérés et se trouvaient en lien de causalité naturelle avec l'accident du 3 janvier 2004,
quand bien même plusieurs indices suggéraient la participation de facteurs psychiques non
organiques au tableau, et que le trouble anxieux et dépressif mixte (très probablement en
relation de causalité avec l'accident et ses conséquences psychiques) était d'intensité
modérée et, cumulé aux troubles douloureux et cognitifs modérés imputables aux suites de
l'accident, renforçait légèrement ces derniers dans la mesure où il diminuait lui aussi les
capacités cognitives et augmentait les sensations douloureuses (tensions musculaires, seuil
douloureux abaissé) – ces éléments justifiant d'arrêter à 30% l'incapacité de travail de

l'assurée dans une activité adaptée ainsi que ses empêchements sur le plan ménager, vu la décision du 29 janvier 2010, confirmant un projet du 19 mars 2009, par laquelle l'OAI a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, pour la période du 1er janvier 2006 au 30 avril 2006, en se fondant sur l'expertise susdite, vu l'arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 16 février 2012 (AI 94/10 - 59/2012), par lequel l'assurée a vu son recours contre la décision du 29 janvier 2010 partiellement admis, la décision de l'office étant annulée et la cause renvoyée à ce dernier pour complément d'instruction sur le plan économique puis nouvelle décision, vu les considérants de l'arrêt cantonal, retenant en particulier que si les conclusions des experts du Centre Q. _____ s'avéraient convaincantes sur le plan médical, de plus amples mesures d'investigation étaient en revanche nécessaires afin de déterminer le préjudice économique de l'assurée – l'activité habituelle exercée par cette dernière n'étant pas adaptée –, ce complément d'instruction devant permettre d'appréhender concrètement la situation de l'intéressée, notamment de déterminer le type d'activité adéquate qu'elle pourrait réaliser et ses possibilités de reclassement,

- 4 - vu l'avis établi par un juriste de l'OAI le 4 avril 2012, observant ce qui suit : "[...] La CASSO retient que nous pouvons suivre l'appréciation du Centre Q. _____ (capacité de travail de 70% sur 100[%] dans une activité adaptée). Elle relève en outre que nous avons tenu compte dans nos calculs d'une telle capacité de travail, mais dans l'activité habituelle. Or seule une activité adaptée (sans charge d'enseignement) est possible. Nous sommes donc priés de compléter l'instruction sous cet angle (type d'activité exigible, revenu d'invalidé, possibilités de reclassement). [...]" vu la communication du 30 avril 2012, par laquelle l'OAI a informé l'assurée que les conditions du droit à l'orientation professionnelle étaient remplies et qu'il mandatait son service de réadaptation pour un réexamen de la situation, vu la communication du 28 septembre 2012, par laquelle l'office a reconnu le droit de l'assurée à des mesures professionnelles, soit un stage d'orientation professionnelle auprès du Centre de formation E. _____, pour une durée de trois mois, vu les deux certificats médicaux établis les 30 octobre et 2 novembre 2012 par le Dr C. _____, médecin interniste traitant, attestant une entière incapacité de travail du 26 au 29 octobre 2012 puis du 1er au 30 novembre 2012, vu le rapport d'orientation professionnelle du Centre de formation E. _____ du 6 novembre 2012, exposant que l'assurée – dont le stage avait débuté le 24 octobre 2012 – se fatiguait très vite en très peu de temps, qu'elle pouvait se concentrer un maximum de quinze minutes sur une activité, qu'elle devait ensuite s'accorder une pause pour récupérer, que cependant sa fatigue, loin de diminuer, allait plutôt en s'accroissant et lui occasionnait des migraines et des nausées, voire une envie de vomir, que des pertes d'équilibre avaient par ailleurs été constatées et que, puisant de plus en plus dans ses réserves physiques et

- 5 - psychiques, l'assurée s'était finalement trouvée à bout de force si bien que, lors de son dernier entretien avec les intervenants du centre, elle avait fait part de son incapacité à poursuivre la mesure malgré toute sa bonne volonté, dite mesure ayant par conséquent été interrompue dès le 5 novembre 2012 afin de ne pas péjorer davantage l'état de santé de l'intéressée et de préserver son équilibre psychique demeuré fragile, vu les conclusions formulées aux termes du rapport de stage susmentionné, selon lesquelles l'assurée ne pouvait dans ces conditions manifestement pas prétendre à un emploi rémunéré dans l'économie, vu le rapport médical non daté, indexé par l'OAI le 14 janvier 2013, aux termes duquel le Dr C. _____ a précisé que le stage susdit avait dû être interrompu en raison de

troubles paniques, d'épisodes d'anxiété généralisée et d'insomnie, ce médecin observant par ailleurs que la capacité de travail médico-théorique était réduite dans une activité adaptée eu égard à une incapacité à faire face à ce qui était nouveau ou stressant, à des troubles de la concentration, à une fatigabilité et à une incapacité à acquérir de nouvelles données, vu la décision du 19 septembre 2013, confirmant un projet du 17 avril 2013, par laquelle l'OAI a retenu que, suite à l'accident du 3 janvier 2004, l'assurée avait présenté une capacité de travail tout d'abord fluctuante puis nulle du 30 septembre 2004 au 1er janvier 2006, mais qu'elle disposait depuis lors d'une pleine capacité de travail avec une diminution de rendement de 30% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, de sorte qu'il y avait lieu de lui allouer une rente entière d'invalidité à partir du 1er janvier 2006, remplacée par un quart de rente dès le 1er avril 2006 (soit après trois mois d'amélioration) eu égard à un degré d'invalidité de 47%, vu le recours du 21 octobre 2013, par lequel la recourante conclut avec dépens, principalement, à la réforme de la décision attaquée, en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui est allouée à compter du

- 6 - 1er janvier 2006 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants, vu la réponse de l'intimé du 8 avril 2014, qui convient de la nécessité de procéder à une instruction complémentaire par la mise en oeuvre d'un examen neuropsychologique, se ralliant à cet égard à un avis du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) du 28 mars 2014, vu l'avis médical en question des Drs W. _____ et Z. _____ du SMR, dont il ressort en substance ce qui suit : "Rappel : cf. RM SMR, Dr F. _____, 04.09.08, CTAHAA70% dès le 03.01.06 suite à status post-accident de ski : fracture malaire G, hématosinus, TCC mineur avec commotion cérébrale et probable distorsion cervicale simple. La décision du 29.01.10 octroyait une rente entière limitée dans le temps du 01.01 au 30.04.06. La CASSO avait annulé cette décision dans son arrêt du 16.02.12; la cause étant renvoyée pour complément d'instruction sur le plan économique. Néanmoins, elle avait estimé l'expertise du Centre Q. _____ du 25.06.08 probante : cf. CT 100% avec une diminution de rendement de 30%. La CASSO reprochait d'avoir estimé que la CT était de 70% dans toute activité. Or, seule une AA était possible. Après examen du dossier par un spécialiste en réinsertion, un bilan d'orientation professionnelle fut mis en place chez E. _____, afin de déterminer le type d'activité exigible et les possibilités de reclassement: L'assurée fut présente 5j/9, puis le Dr C. _____, médecin généraliste, établit un certificat d'IT pour les mois d'oct. et nov.12. De ce fait et suite au rapport E. _____ du 06.11.12, le spécialiste en réinsertion met un terme à la mesure. La décision du 19.09.13 met l'assurée au bénéfice d'une rente entière dès le 01.01.06, puis d'un $\frac{3}{4}$ [recte : $\frac{1}{4}$] de rente dès le 01.04.06 (nb: statut mixte 50%/50%, enseignante, 61 ans, CTAH0%AA70% au final). L'assurée recourt contre cette décision contestant la CT. Vous demandez de prendre connaissance du rapport de stage E. _____ du 06.11.12 et de dire si les conclusions du rapport du stage d'E. _____ précité sont justifiées sur le plan médical, du RM du 14.01.13 (Dr C. _____) et de faire part de notre appréciation médicale, et si l'état de santé s'est aggravé depuis le rapport d'expertise du Centre Q. _____. Le rapport E. _____ du 06.11.12 indique une orientation dans le secteur du commerce afin d'évaluer le rendement dans une AA à 50% : l'avis motivé de l'arrêt de la mesure reposerait sur une fatigue et une fatigabilité importante constatée au bout de 2 jours de stage ; il existerait par ailleurs des pertes d'équilibre, de la peine à s'orienter dans l'espace, des manques du mot et des troubles de la mémoire (souvenirs). Nous notons que déjà par le passé, dès 2006, ils existaient sur un status post TCC, un trouble anxieux et dépressif mixte d'intensité modérée, et que sur le plan

neuropsychologique était constaté un déficit modéré de la mémoire immédiate et de la

- 7 - mémoire épisodique. Bien que sur le plan comportemental, une attitude démonstrative fut constatée, les constatations du rapport E._____ sont tout à fait recevables : elles peuvent s'inscrire dans les suites des constatations de 2008. Le RM du 14.01.13 (Dr C._____) rapporte un status post fracture du plancher de l'orbite avec des névralgies, des séquelles d'un TCC avec des troubles de la mémoire, de l'orientation, et une fatigabilité accrue. Il nous remercie de la convoquer pour établir le status détaillé actuel et que le cas est stabilisé « sans agression externe ». Il précise qu'il existe une incapacité à l'acquisition de nouvelles données, et à faire face au stress de la vie active, et que le seul traitement serait de la tranquillité et un rythme de vie selon la fatigue. Il annonce comme diagnostics des troubles paniques et des épisodes d'anxiété, et qu'il est impossible de mettre en place des MR. Il nous recommande en dernier à nouveau de revoir l'assurée. Notre position : visiblement le dossier est conflictuel depuis des mois et une procédure avec avocat est d'actualité. Manifestement, nous revoyons l'assurée 6 ans après l'expertise Centre Q._____ de 2008, à l'âge de 61 ans, alors qu'à l'époque elle n'en avait que 55. Les conclusions du rapport du stage d'E._____ précité sont plausibles au vu des diagnostics antérieurs et du vieillissement actuel. Ces constatations peuvent s'inscrire dans un contexte d'aggravation plausible, mais nous n'en connaissons pas la force ne disposant pas d'examen neuropsychologiques. A l'inverse, nous rappelons qu'une attitude démonstrative avait été constatée en 08. Le RM du 14.01.13 (Dr C._____) serait compatible avec une aggravation, mais il demande bien de faire le bilan car les troubles allégués pourraient s'inscrire dans un cadre neuropsychologique et/ou psychiatrique. Force est de reconnaître, que nous ne disposons pas d'éléments tangibles infirmant cette appréciation. Au total, en l'absence d'éléments clairs permettant de nous déterminer sur le plan neuropsychologique, nous recommandons de réaliser en 1ère intention, afin de déterminer précisément la CT, ainsi que les LF : un examen neuropsychologique avec Madame H._____ à [...]. Nous reverrons le dossier ultérieurement dès que nous disposerons des éléments demandés, et nous étudierons l'opportunité d'un examen psychiatrique en 2ème intention." vu les pièces au dossier ; attendu que, déposé en temps utile, le recours est recevable en la forme (cf. art. 60 al. 1 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]), qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), l'autorité

- 8 - peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1), rendant dans ces cas à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2), qu'en l'espèce, dans sa réponse du 8 avril 2014, l'OAI convient de la nécessité de procéder à la mise en oeuvre d'un examen neuropsychologique, qu'il se rallie à l'avis médical du SMR du 28 mars 2014 qui préconise dans un premier temps un examen neuropsychologique suivi le cas échéant d'un examen psychiatrique ; attendu qu'il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en oeuvre les mesures d'instruction nécessaires (cf. art. 43 al. 1 et 2 LPGA ; cf. art. 57 al. 1 let. f LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20] ; cf. art. 69 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]), qu'il s'ensuit que le renvoi du dossier à l'OAI pour un examen neuropsychologique et psychiatrique, afin de déterminer précisément la capacité de travail de la recourante ainsi que ses limitations fonctionnelles, est nécessaire, que l'OAI en convient, notamment en ce qui concerne l'examen

neuropsychologique dans un premier temps, qu'il ressort, en effet, du rapport d'orientation professionnelle du Centre de formation E. _____ que l'assurée se fatigue très vite en très peu de temps, qu'elle peut se concentrer un maximum de quinze minutes sur une activité, qu'elle doit ensuite s'accorder une pause pour récupérer, que néanmoins sa fatigue, loin de diminuer, va plutôt en s'accroissant, ce qui occasionne des migraines et des nausées, voire une envie de vomir, et que des pertes d'équilibre ont par ailleurs été constatées,

- 9 - que dans ces conditions, les intervenants du Centre de formation E. _____ estiment que l'assurée ne peut manifestement pas prétendre à un emploi rémunéré dans l'économie, que, sur le plan psychique, le rapport du Dr C. _____ indexé le 14 janvier 2013 annonce des troubles paniques et des épisodes d'anxiété, ainsi qu'une capacité de travail réduite dans une activité adaptée en relation avec une incapacité à faire face à ce qui est nouveau ou stressant, des troubles de la concentration, une fatigabilité et une incapacité à acquérir de nouvelles données, qu'à cet égard, l'expert psychiatre du Centre Q. _____ constatait le 25 juin 2008 déjà l'existence d'un trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2), d'intensité modérée à l'époque, qui renforçait les troubles douloureux et cognitifs de l'assurée et avait une influence sur sa capacité de travail, que les médecins du SMR estiment plausibles les observations du rapport de stage du Centre de formation E. _____ tout comme celles du Dr C. _____, au vu des diagnostics antérieurs posés et du vieillissement actuel, qu'on constate, à l'instar du SMR, qu'il est probable que l'état de santé de l'assurée se soit aggravé depuis la décision de l'OAI du 29 janvier 2010 et l'arrêt de la Cour de céans du 16 février 2012, qu'on ignore toutefois à partir de quelle date a eu lieu cette probable aggravation, qu'il en va de même de l'intensité de celle-ci, qu'en particulier, le rapport du Dr C. _____ ne permet pas de déterminer la date à partir de laquelle cette aggravation aurait eu lieu,

- 10 - que, de même, la Cour de céans ne saurait se baser uniquement sur le rapport du Centre de formation E. _____ pour déterminer le droit à la rente de la recourante, dans la mesure où les informations des organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail et qu'il appartient en premier chef au médecin de porter un jugement sur l'état de santé de l'assurée et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celle-ci est capable de travailler (cf. ATF 125 V 351), que le dossier constitué par l'OAI est dès lors lacunaire, de sorte qu'il se justifie de le lui renvoyer pour complément d'instruction (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et les références citées), que la recourante conclut subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision, que le recours s'avère ainsi manifestement bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète sur le plan médical (cf. art. 98 let. b LPA-VD, que la décision attaquée doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical, sous la forme d'une expertise neuropsychologique et psychiatrique, mise en oeuvre conformément à l'art. 44 LPGA, qu'au regard des résultats des examens neuropsychologique et psychiatrique ainsi que de la détermination du point de départ de la probable aggravation de l'état de santé de la recourante, l'intimé devra également prendre en considération l'âge de l'assurée, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. ATF 138 V 457 ; cf. TF 8C_880/2011 du 21 mars 2012 consid. 5 ; cf. TFA I 462/02 du 26 mai 2003 in : SVR 2003 IV n° 35 p. 107) ;

- 11 - attendu que la recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à une indemnité à titre de dépens (cf. art. 61 let. g LPGA ; cf. art. 55 al. 1 LPA-VD), dont il convient d'arrêter le montant, à ce stade de la procédure, à 1'000 fr. à la charge de l'OAI (cf. art. 55 al. 2 LPA-VD), qu'en l'espèce, compte tenu des conclusions de l'intimé, qui permettent de statuer en procédure simplifiée, il convient de renoncer à la perception de frais judiciaires. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 19 septembre 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à cet office pour nouvelle décision après complément d'instruction sur le plan médical conformément aux considérants. III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante la somme de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens. IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. La présidente : La greffière :

- 12 - Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Georges Reymond (pour la recourante), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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