

VD_GERICHTE ZD13.051553 vom 20. Februar 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-02-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD13.051553

FR: VD_GERICHTE ZD13.051553 du 20 février 2017

IT: VD_GERICHTE ZD13.051553 del 20 febbraio 2017

Erwägungen

E. 28

novembre 2013, à produire les rapports médicaux utiles, ainsi que les pièces réactualisées relatives à sa requête d'assistance judiciaire. La recourante a produit les pièces annexées au recours en matière de droit public le 6 janvier 2014. Elle a en outre demandé une prolongation de délai pour permettre à la Dresse R. _____ de rédiger un rapport complémentaire, et éventuellement pour déposer un mémoire complémentaire à son recours, selon les conclusions des rapports médicaux.

- 18 - Dans un rapport du 25 février 2014 au Dr S. _____, la Dresse R. _____ a indiqué ce qui suit : « Le diagnostic de polyarthralgies dans le cadre d'une atteinte rhumatismale inflammatoire s'est affiné lorsque j'ai constaté aux coudes de la patiente une hyperkératose et aux ongles de ses orteils des lésions en taches d'huile susceptibles de signer un psoriasis cutané-unguéal. J'ai adressé la patiente à son dermatologue qui confirme la présence d'un psoriasis des coudes et des ongles. On relèvera que le père de la patiente a souffert d'un psoriasis du cuir chevelu. Un traitement Daivobet a été instauré. Le Docteur Z. _____, consulté le 7 septembre 2013, a organisé un bilan radiologique avec IRM cervicale et radiographies du rachis cervical et lombaire et du bassin pour bilancer les cervico-dorso- lombalgiques chroniques et a directement adressé la patiente pour avis neurochirurgical au Docteur [...]. Celui-ci constate que les lésions cervicarthrosiques sont majeures, en présence d'un ostéophyte postérieur médian allant du bas de C4 jusqu'au sommet de C6, refoulant la moelle épinière, sans encore de signes radiologiques de myélopathie cervicale, en présence également d'une fusion antérieure des corps vertébraux C5 et C6. Il estime qu'actuellement, sur une intervention potentiellement majeure (corporectomie partielle de C5 et de C7 et complète de C6), les risques d'un geste neurochirurgical excèdent très largement les bénéfices que pourrait en retirer la patiente. Si une intervention devait toutefois avoir lieu, il estime qu'elle devrait se faire en milieu universitaire au [...]. De retour de vacances, début septembre, la patiente a dû être hospitalisée à la clinique [...] pour une septicémie en relation avec un abcès rénal qui a été drainé. Actuellement, après cet épisode qui a accentué sa fatigabilité et qui a généré une perte pondérale de 7 kilos, Madame Y. _____ présente toujours des arthralgies des mains, prédominant du côté droit, côté où un syndrome du canal carpien lui est connu. Elle accuse toujours des douleurs des pieds et de la cheville droite. Les douleurs axiales ne se sont pas améliorées et les cervico-scapulo-dorsalgies avec irradiations dans les membres supérieurs sont très présentes. En ce qui concerne le traitement, la patiente refuse un traitement de fond par Méthotrexate par crainte des effets secondaires et parce que, dit-elle, elle n'est pas prête psychologiquement. Ponctuellement, elle prend des AINS, des antalgiques, des myorelaxants. En décembre 2013, j'ai reconduit une prescription de 9 séances de physiothérapie douce. Il conviendra au prochain contrôle d'évaluer l'indication à

une intervention de libération du nerf médian au canal carpien droit. Par ailleurs, sur le plan assésurologique, soutenue par son avocat Maître Yilmaz, la patiente a obtenu gain de cause auprès du Tribunal Fédéral. Sur le plan cervical, les investigations actuelles radiologiques avec IRM ont conduit à un nouveau diagnostic majeur, tellement potentiellement sévère que le neurochirurgien consulté prône plutôt l'abstention chirurgicale.

- 19 - Par ailleurs, mon "affinage" du diagnostic rhumatologique initial mène à considérer le tableau polyarthralgique de Madame Y. _____ comme probablement attribuable à un rhumatisme psoriasique. Ces deux nouveaux diagnostics, potentiellement bien antérieurs à la date de l'expertise médicale du 12 juin 2012 font que celle-ci m'apparaît ne pas s'appuyer sur des investigations qu'il aurait été nécessaire d'effectuer avant que de se prononcer sur la capacité de travail de Madame Y. _____. En ce qui concerne la capacité de travail actuelle, je ne pense pas que la patiente puisse prétendre à une quelconque activité ce qui, non seulement pourrait augmenter ses douleurs et qui, potentiellement, pourrait être dangereuse sur le plan neurologique ». Par des déterminations du 10 mars 2014, la recourante a confirmé ses allégations s'agissant du rapport d'expertise de la G. _____ du 12 juin 2012, le considérant incomplet, sur la base du nouveau rapport médical du 25 février 2014 de la Dresse R. _____. A son avis, elle pouvait en outre prétendre à une rente d'invalidité en raison de son âge avancé. Elle a modifié la conclusion préliminaire III de son recours du 4 mars 2013 en ce sens qu'elle réclamait une expertise judiciaire rhumatologique et orthopédique, confirmant pour le surplus l'intégralité de ses conclusions. Dans sa réponse du 12 mai 2014, l'intimé a conclu au rejet du recours, considérant que le rapport d'expertise de la G. _____ avait pris en compte l'état de santé de la recourante dans son ensemble, et qu'agée de 56 ans en 2012, elle ne pouvait prétendre à une rente en se prévalant de la règle de l'âge proche de la retraite. L'intimé s'est fondé de surcroît sur un avis SMR du 5 mai 2014, dans lequel les Drs M. _____ et [...] indiquaient que la polyarthrite rhumatoïde séronégative érosive nodulaire vs MCTD évoquée dans le rapport du 27 mai 2013 de la Dresse R. _____ n'était plus retenue en 2014 et que si les troubles dégénératifs cervicaux avaient été objectivés par IRM du 16 mai 2013, rien ne permettait d'établir sur ce point une aggravation durable des empêchements depuis le rapport du Dr W. _____ du 11 juin 2009 et l'expertise de la G. _____ du 12 juin 2012. Selon les médecins du SMR, les rapports de la Dresse R. _____ des 27 mai 2013 et 25 février 2014 faisaient état de diagnostics nouveaux évoqués à partir du 15 avril 2013 mais aucune modification de l'état de santé n'était démontrée antérieurement à avril 2013. Toutefois, une

- 20 - aggravation durable rhumatologique postérieure à cette date ne pouvait pas être écartée. Par réplique du 24 juillet 2014, la recourante a requis du Tribunal cantonal qu'il rende une décision incidente sur sa requête de mise sur pieds d'une expertise judiciaire rhumatologique et orthopédique, vu les rapports médicaux de la Dresse R. _____. Par duplique du 13 août 2014 l'intimé a confirmé ses conclusions, se fondant sur un nouvel avis médical SMR du 6 août 2014 du Dr M. _____, rédigé notamment en ces termes : « Le Dr R. _____, rhumatologue FMH, retient comme problème dans son courrier du 25 février 2014 une atteinte rhumatismale inflammatoire "probablement attribuable à un rhumatisme psoriasique". La "polyarthrite rhumatoïde séronégative, érosive, nodulaire versus Mixed connective Tissue Disease (MCTD)" évoquée dans le courrier du 27 mai 2013 n'est plus retenue en 2014 par le Dr R. _____, rhumatologue FMH. Le diagnostic a donc été affiné sans qu'aucune aggravation des symptômes ou d'élément nouveau n'ait été identifié à l'exception d'une "hyperkératose et aux ongles de ses orteils des lésions en taches d'huile

susceptibles de signer un psoriasis cutané unguéal. J'ai adressé la patiente à son dermatologue qui confirme la présence d'une psoriasis des coudes et des ongles". L'avocat de l'assurée allègue que cette atteinte existait avant l'expertise de juin 2012 ce que nous ne contestons pas, bien que le Dr R. _____ elle-même n'ait évoqué ce problème qu'en 2014. Il convient cependant de constater que les empêchements somatiques restent similaires quel que soit leur origine et/ou la maladie causale (rhumatisme psoriasique) car ce n'est pas la maladie qui justifie l'incapacité de travail mais bien les limitations fonctionnelles durables source d'empêchements. La capacité de travail appréciée par les experts reste donc inchangée. Des troubles dégénératifs cervicaux ont été objectivés par l'IRM du 16 mai 2013 et rien ne permet d'établir sur ce point une aggravation durable des empêchements depuis le rapport du Dr W. _____ du 11 juin 2009 et l'expertise G. _____ du 12 juin 2012. Les rapports médicaux du Dr R. _____ des 27 mai 2013 et 25 février 2014 font état de diagnostics nouveaux évoqués à partir du 15 avril 2013, date de la première consultation du Dr R. _____. Aucune modification de l'état de santé n'est démontrée antérieurement à avril 2013. Antérieurement à la décision querellée du 25 janvier 2013, notre position est inchangée ». Dans ses déterminations du 30 octobre 2014, la recourante a maintenu sa position relevant que la Dresse R. _____ avait précisé que

- 21 - les troubles diagnostiqués existaient avant l'expertise de la G. _____, réclamant de surcroît que la question préalable de la mise sur pied d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire soit tranchée par la Cour de céans. Par ordonnance du 4 août 2015, la juge instructrice a informé les parties qu'elle entendait mandater le Bureau P. _____ (ci-après : le P. _____) pour la réalisation d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire, rhumatologique et orthopédique. La Dresse H. _____, spécialiste en rhumatologie, et le Dr Q. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteurs, ont rendu leur rapport le 28 juin 2016. Ils ont posé les diagnostics suivants : ■ cervicarthrose sévère sans myélopathie ni radiculopathie clinique avec discopathies, dans le cadre d'une spondylarthrose généralisée (M47.8), ■ gonarthrose modérée prédominante à droite (M17.9), ■ arthrose nodulaire des doigts (M19.9), ■ douleurs résiduelles et discrètes de la cheville droite après plastie ligamentaire (R52.2), ■ syndrome du tunnel carpien bilatéral (G62.9), ■ très discrète insuffisance mitrale sans répercussion hémodynamique significative (I34.0), ■ syndrome métabolique avec excès pondéral, HTA, hypercholestérolémie (E88.9), ■ décollement postérieur du vitré bilatéral sans déchirure rétinienne (H33.2), et cataracte débutante (H26.9), ■ syndrome des yeux secs (H04.1), ■ fibromyalgie (M79.0). Les experts ont en particulier exclu la présence d'un rhumatisme inflammatoire (arthrite rhumatoïde/arthrite psoriasique) évoqué par la Dresse R. _____, expliquant à cet égard qu'il n'y avait pas d'évolution clinique depuis le rapport du Dr T. _____ de 2012. Ils ont exposé qu'ils pouvaient se baser sur des radiographies de 2015 et des

- 22 - examens sanguins répétés leur permettant de conclure qu'il n'y avait à ce jour aucun argument pour un rhumatisme inflammatoire, en se référant aux lignes directrices internationales en la matière. Ils ont précisé que les nodules et érosions mentionnées par la Dresse R. _____ étaient en relation avec une arthrose nodulaire des doigts, ainsi que cela avait déjà été établi par différents médecins depuis les années 1990, par le rhumatologue T. _____ en 2012 et par les experts de G. _____ et que le descriptif d'IRM des mains du 2 mai 2013 n'était pas typique d'une polyarthrite. Les experts ont cependant admis à l'instar la Dresse R. _____, la gravité des lésions cervicales dégénératives, relevant

qu'elles étaient déjà identifiées par le Dr [...] en 2008 et relativement stables depuis cette époque (expertise p. 40 : « les éléments arthrosiques et discopathiques restent sans répercussion sur la moelle et les racines. Cliniquement, l'examen neurologique couplé à l'examen rhumatologique est en corrélation et ne montre pas de signe de souffrance médullaire ni radiculaire, en dépit des protrusions discales »). Ils ont exposé qu'il y avait une nette différence entre l'importance des lésions au niveau cervical, où les lésions étaient importantes, et au niveau dorso-lombaire où elles étaient plus discrètes et compatibles avec l'âge. Ils se sont écartés de l'appréciation des experts de G. _____ qui reconnaissaient à l'assurée, une pleine capacité de travail en dépit du problème cervical. Les experts ont en outre posé, comme le Dr T. _____ dans son rapport du 5 janvier 2012, un diagnostic de fibromyalgie de forme secondaire, sans incidence significative sur l'atteinte à la santé (cf. rapport d'expertise pp. 42-46). En réponse au questionnaire du 15 septembre 2015 de la recourante qui interrogeait les experts notamment sur la question de savoir comment les troubles diagnostiqués agissaient sur sa capacité de travail dans l'activité habituelle de blanchisseuse entre les mois de mars 2008 et janvier 2013, ces derniers ont indiqué ce qui suit : « En 2008, la cervicarthrose sévère était documentée. Le Prof. [...] en avait reconnu la sévérité clinique. Elle n'a pas significativement évolué de mars 2008 à janvier 2013, ni de janvier 2013 à mai 2015 sur le plan radiologique. Sur le plan clinique, le status est tout à fait stable entre ce qui est documenté en 2008 et nos examens cliniques de février 2016. Les discopathies C5-C6 et C6-C7 ne sont pas retenues avec le descriptif de hernies selon le Dr [...] (radiologue) sur les clichés de 2015. Elles restent sous-ligamentaires et non luxées, elles gardent sur

- 23 - les images un rayon de courbure suivant celle des vertèbres. Il s'agit de protrusions discales. Notre appréciation quant aux répercussions sur la capacité de travail est différente de celle des experts de G. _____ qui identifiaient en premier lieu un syndrome somatoforme douloureux, ne retenant pas de substrat organique au-devant de la scène des manifestations. Il nous apparaît que, soit le syndrome somatoforme douloureux, soit la fibromyalgie selon la terminologie que l'on attribue au trouble douloureux, ne devraient pas être retenus en présence d'une autre affection documentée. Dans ce cas, ces entités diagnostiques sont des entités non pas primaires mais secondaires si l'on s'en tient aux critères stricts de ces diagnostics. Le socle lésionnel de la cervicarthrose doit être considéré à notre avis comme une lésion primaire et c'est la plus significative parmi les arthroses de Mme ». Compte tenu de leurs constatations, les experts ont finalement retenu que l'assurée avait une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle de blanchisseuse, repasseuse, femme de ménage, gouvernante ou toute activité semblable, depuis le mois de mars 2008. Ils ont posé les limitations fonctionnelles suivantes, valables depuis mars 2008 au moins : « pas de travail statique, debout ou assis, plus de 2h d'affilée ni en hauteur en extension prolongée de la nuque, ni en zone basse en flexion prolongée de la nuque. Pas de charge supérieure à 10 kg de manière occasionnelle et de plus de 5 kg de manière répétée. A partir de l'IRM des mains de mai 2013 confirmant un aspect congestif de l'arthrose nodulaire (malgré l'absence de confirmation évidente selon les critères d'un rhumatisme inflammatoire) : pas d'activité en force des mains de manière répétitive, pas d'activité avec des engins provoquant des vibrations ». Dans une activité adaptée à ces limitations (activité légère avec changement de position aux 2h, semi-sédentaire, sans devoir travailler en hauteur ni en zone basse), les experts ont considéré qu'une activité était théoriquement exigible à 70%, depuis mars 2008. Dans ses déterminations du 9 août 2016, l'OAI s'est rallié aux conclusions des experts, se référant en outre à un avis médical du Dr M. _____

du 15 juillet 2016, qui considérait que l'expertise était convaincante. Procédant au calcul du préjudice économique, l'OAI a fixé le revenu sans invalidité à 52'843 fr. 40 et le revenu d'invalidité à 36'990 fr. 40 (52'843 fr. 40 x 70%), précisant qu'un abattement sur le revenu

- 24 - d'invalidité ne se justifiait pas. Le taux d'invalidité s'élevait donc à 30% et n'ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité. Dans ses déterminations du 30 septembre 2016, la recourante a reproché aux experts d'avoir donné peu de place à l'examen proprement médical, considérant que les aspects médicaux nécessitaient plus de nuances et devaient être appréciés dans le temps. Elle reproche en particulier l'évaluation de la capacité de travail de 70% dans une activité adaptée posée par les experts et demande à ce que ces derniers soient interpellés sur une diminution de rendement dont il faudrait tenir compte selon elle, même dans une activité adaptée à 70%. Elle fait en outre valoir qu'elle devrait pouvoir bénéficier d'un abattement de 25% minimum, au vue de son âge, de sa formation et de ses limitations fonctionnelles et se réfère sur ce point aux développements contenus dans son acte de recours. Elle demande enfin à être reconnue invalide à 100%, compte tenu de son âge avancé qui ne lui permettra plus de retrouver un emploi sur un marché du travail équilibré. Dans un courrier du 7 octobre 2016, la recourante a maintenu ses conclusions. G.

L'assistance judiciaire a été accordée à la recourante par décision du 30 janvier 2014. Le 27 octobre 2016, Me Hüsni Yılmaz a fait parvenir au tribunal sa liste des opérations. E n d r o i t : 1. La présente cause procède du renvoi ordonné par le Tribunal fédéral à la juridiction de céans, par son arrêt du 30 octobre 2013. 2. Le litige porte en l'occurrence sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, compte tenu de l'instruction médicale

- 25 - complémentaire qui a été effectuée par la Cour de céans, à la suite de l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral. 3. 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 [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1] et 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). L'incapacité de gain se définit comme 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 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 (cf. art. 28 al. 1 LAI). Un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50% à une demi-rente, un taux de 60% à trois quarts de rente et un taux de 70% à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI). b) aa) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration - ou le juge, en cas de recours - a besoin de documents que des médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore,

- 26 - raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et 115 V 133 consid. 2 ; TF 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.4 et les références citées). bb) Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (cf. art. 61 let. c LPGA). En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, 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 et 125 V 351 consid. 3a avec la référence citée ; cf. également TF 9C_236/2015 du 2 décembre 2015 consid. 4). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). cc) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

- 27 - 4. a) En l'espèce, compte tenu des rapports des 27 mai 2013 et 25 février 2014 rédigés par la Dresse R._____, et des IRM et radiographies du rachis du 16 mai 2013 adressées au Dr Z._____, lesquels faisaient état d'éléments ne ressortant pas du rapport d'expertise du 12 juin 2012 de la G._____, une expertise judiciaire a été mise en oeuvre auprès du Bureau P._____ (P._____). Malgré les critiques formulées par la recourante dans ses déterminations du 30 septembre 2016 à l'encontre de l'expertise du P._____, que ce soit au sujet de la place réservée à l'examen médical ou de l'appréciation de la capacité de travail par les experts, aucun élément objectif, de nature formelle ou médicale, ne permet de mettre en doute leurs conclusions. En effet, les experts se sont livrés à une anamnèse minutieuse, ont recueilli les plaintes de la recourante dans le cadre de leurs examens cliniques, ont actualisé le dossier d'imagerie en procédant à des examens radiologiques supplémentaires et ont fondé leur appréciation sur un examen complet du dossier médical de l'assurée. Ils ont en particulier expliqué les raisons des redondances dans la rédaction, par le souci de reproduire précisément les plaintes de l'expertisée recueillies par chaque expert, et ont procédé aux constatations objectives en distinguant chaque partie du corps atteinte, permettant ainsi une lecture claire de leur discussion. L'experte H._____ a indiqué dans les détails, les raisons lui permettant de s'écarter du diagnostic de rhumatisme inflammatoire posé par la Dresse R._____. Elle a en particulier exposé que ni l'anamnèse, ni la sérologie négative, ni les examens radiologiques, en particulier les récents, ne plaident en faveur d'une arthrite rhumatoïde ou psoriasique. Elle a également indiqué que le status évoqué par la Dresse R._____ n'était en réalité guère différent de celui du Dr T._____ dans son rapport du 5 janvier 2012, de celui de la G._____ dans le rapport d'expertise du 12 juin 2012, ou encore du status

rhumatologique ou orthopédique actuel (cf. rapport d'expertise du P. _____, pp. 34-35). L'experte a relevé que l'arthrose nodulaire des doigts, déjà décrite par le Dr T. _____ en 2012, n'avait pas évolué cliniquement, ce qu'avaient confirmé les examens

- 28 - radiologiques complémentaires effectués en 2015, relevant en outre que le descriptif de l'IRM des mains du 2 mai 2013, n'était pas typique d'une polyarthrite. Elle n'observait au demeurant aucune incidence de cette arthrose nodulaire dans la gestuelle fine spontanée de la recourante, notant à cet égard une discordance entre l'examen clinique et les plaintes subjectives (cf. rapport d'expertise pp. 35-36). L'experte H. _____ a admis en revanche, à l'instar du médecin traitant, que la gravité des lésions cervicales, déjà identifiées par le Prof. [...] en 2008, avait été sous- estimée par les experts de G. _____. La cervicarthrose importante de la recourante imposait de retenir des limitations fonctionnelles depuis 2008 au moins pour l'exercice de l'activité de blanchisseuse ou de femme de ménage. L'experte s'est ainsi distancée de l'appréciation des experts de G. _____, lesquels avaient retenu que l'intéressée disposait d'une pleine capacité de travail dans toute activité (cf. rapport d'expertise du P. _____, pp. 36-37 notamment). S'agissant des membres inférieurs, l'expert Q. _____ n'a relevé aucune lésion radiologique significative de la cheville, ni de laxité anormale (cf. rapport d'expertise, p. 31. Au niveau des genoux, l'expert a noté la présence de gonarthroses modérées, avec prédominance des lésions à droite, compatible radiologiquement avec des arthroses débutantes limitant la recourante dans l'exercice d'activités en position fléchie basse répétée (cf. rapport d'expertise, pp. 31 et 41). b) Enfin, là où les experts de la G. _____ avaient diagnostiqué un syndrome somatoforme douloureux, les experts H. _____ et Q. _____ ont reconnu, à l'instar du Dr T. _____ notamment, que les symptômes de l'expertisée répondaient aux critères de la fibromyalgie (cf. rapport d'expertise, p. 42). aa) Dans un arrêt récent publié aux ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en matière d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées, dont fait notamment partie la fibromyalgie. Il a en particulier abandonné la présomption selon laquelle ces syndromes peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (consid. 3.4 et 3.5 de l'arrêt cité) et a introduit

- 29 - un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'indicateurs en lieu et place de l'ancien catalogue de critères (consid. 4 de l'arrêt cité). Cette modification jurisprudentielle n'influe cependant pas sur la jurisprudence relative à l'art. 7 al. 2 LPGA, qui requiert la seule prise en compte des conséquences de l'atteinte à la santé et qui impose un examen objectivé de l'exigibilité, étant précisé que le fardeau de la preuve matérielle incombe à la personne requérante (consid. 3.7 de l'arrêt cité). La preuve d'un trouble somatoforme douloureux ou d'une fibromyalgie suppose, en premier lieu, que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art, en tenant compte en particulier du critère de gravité inhérent à ce diagnostic et en faisant référence aux limitations fonctionnelles constatées. Le diagnostic doit également résister à des motifs d'exclusion ; il y a ainsi lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques d'un trouble somatoforme douloureux au sens de la classification sont réalisées (consid. 2.2 de l'arrêt cité, TF 8C_562/2014 du

E. 29

septembre 2015 consid. 8.2). Des indices d'une telle exagération apparaissent notamment en cas de discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation

d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psycho-social intact. A lui seul, un simple comportement ostensible ne permet pas de conclure à une exagération (cf. également TF 8C_607/2015 du 3 février 2016 consid. 4.2.2). Une fois le diagnostic posé, le point de savoir si l'atteinte à la santé entraîne une incapacité de travail doit être examiné au travers d'une grille d'évaluation normative et structurée, à l'aide d'indicateurs objectifs plaidant en faveur ou en défaveur d'une incapacité de travail totale ou

- 30 - partielle (ATF 141 V 281 consid. 3 et 4). Le catalogue d'indicateurs doit être appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondre aux exigences spécifiques de celui-ci (consid. 4.1.1 de l'arrêt cité). Cette grille comprendra un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, ainsi qu'un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part (ATF 141 V 281 consid 4.3, 4.4 et référence citée). bb) Dans le cas particulier, les experts du P. _____ se sont livrés de manière convaincante à cet examen en procédant à une analyse complète des indicateurs standards de la fibromyalgie et en évaluant les critères de cohérence leur permettant de la qualifier de secondaire et sans incidence sur la capacité de travail (cf. rapport d'expertise, pp. 42-46 et pp. 48-49 point 5). Leurs conclusions sont ainsi superposables à celles des experts de la G. _____, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter. c) Contrairement à ce que soutient la recourante, la Cour de céans ne voit aucune confusion de la part des experts entre la notion d'incapacité de travail et celle de diminution de rendement. Il ressort en effet de leur rapport qu'ils ont tenu compte dans leur appréciation du taux de capacité de travail résiduelle, des nombreux troubles et limitations fonctionnelles de la recourante. En conséquence, rien ne permet d'admettre, comme elle le soutient, qu'ils auraient omis d'évaluer le rendement qu'elle seule juge limité. Sa requête visant à interpellier les experts à ce sujet doit ainsi être rejetée, le dossier apparaissant complet à cet égard. d) Enfin, la recourante reproche aux experts du P. _____ de n'avoir pas pris en considération l'opération du tunnel carpien pour évaluer sa capacité de travail résiduelle. Or, la lecture de l'expertise permet d'admettre que l'expertisée a renoncé à une telle opération, jugeant que la situation demeurerait stable sur le plan fonctionnel, malgré l'existence de fourmillements intermittents qui n'entravent pas sa vie quotidienne (cf. rapport d'expertise, p. 45).

- 31 - e) En conclusion, l'expertise du P. _____, extrêmement bien conduite, est convaincante. L'évaluation des experts selon laquelle la recourante a une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis 2008 (décrites en p. 49 de l'expertise, point 7 et supra) emporte la conviction de la Cour de céans. Les griefs que soulève la recourante dans ses dernières déterminations, en particulier l'allégation que cette appréciation de sa capacité de travail n'est pas compatible avec ses nombreuses atteintes à la santé ne sont, comme relevé précédemment, corroborés par aucun nouvel élément médical objectif. 5. Dans plusieurs de ses écritures, la recourante a allégué qu'en raison de son âge avancé, aucun employeur ne consentirait à l'engager sur un marché du travail équilibré, de sorte que sa capacité de gain doit être considérée comme nulle. a) Selon la jurisprudence, l'âge de la personne assurée constitue de manière générale un facteur étranger à l'invalidité qui n'entre pas en considération pour l'octroi de prestations. S'il est vrai que ce facteur — comme celui du manque de formation ou les difficultés linguistiques — joue un rôle non

négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, il ne constitue pas, en règle générale, une circonstance supplémentaire qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, est susceptible d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'il rend parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TFA I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246).

b) La jurisprudence a toutefois reconnu que lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à

- 32 - déterminer, dans le cas concret soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 V 457 consid. 3.1 p. 459 s. et les références). Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 p. 461 s. ; voir aussi JACQUES-ANDRÉ SCHNEIDER, L'âge et ses limites en matière d'assurance-invalidité, de chômage et de prévoyance professionnelle étendue, in : Grenzfälle in der Sozialversicherung, Zurich 2015, p. 5). Au demeurant, la limite d'âge au-delà de laquelle une mise en valeur est exclue n'a, à ce jour, pas été fixée par le Tribunal fédéral (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2). c) En l'espèce, la recourante était âgée de 60 ans au moment du rapport d'expertise du P._____ et connaissait déjà de longue date, à tout le moins depuis l'expertise de la G._____ du 12 juin 2012, les limitations fonctionnelles que lui imposaient ses problèmes de dos et de genoux, de même que le fait qu'elle disposait d'une capacité résiduelle de travail. Certes, les experts judiciaires ont apprécié cette capacité résiduelle de manière différente puisqu'ils ont admis une incapacité totale de travail dans son activité habituelle de blanchisseuse et une capacité de travail de 70% seulement dans une activité adaptée. Cependant, leurs constatations médicales objectives sont bel et bien superposables à celles des experts de la G._____. En effet, malgré les allégations de la recourante, les multiples démarches faites auprès de ses médecins dont

- 33 - elle a au demeurant régulièrement changé et les nombreux rapports médicaux produits, force est de constater que sa situation médicale est restée la même et ne s'est pas péjorée. Vu qu'en l'espèce, la différence d'appréciation de la capacité de travail résiduelle ne découle pas d'une aggravation de l'état de santé de la recourante, basée sur des critères médicaux objectifs, mais de l'évaluation différente d'une situation semblable, la Cour est d'avis que le seul écoulement du temps jusqu'à ce que soit rendu le rapport d'expertise judiciaire, auquel la recourante a contribué en multipliant les démarches médicales, ne saurait servir de facteur déterminant pour l'octroi d'une rente sur la base du critère de l'âge avancé. Ainsi, à la date de l'expertise de la G._____ (en 2012), la recourante était âgée

de 56 ans et n'avait pas encore atteint le seuil à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilités réalistes de mise en valeur de la capacité de travail résiduelle sur un marché de l'emploi équilibré (ATF 138 V 457 consid 3.1). Quoiqu'il en soit, la recourante a indiqué aux experts qu'elle était en Suisse depuis l'âge de 14 ans, y avait terminé sa scolarité obligatoire et fait un apprentissage de secrétaire pendant trois ans avant d'échouer aux examens finaux et de renoncer à se représenter. Elle a expliqué qu'elle avait occupé différents emplois de secrétaire, vendeuse et caissière avant de trouver un poste de secrétaire de direction qu'elle a quitté pour s'occuper de l'éducation de ses enfants, après quoi, elle a repris une activité d'indépendante dans une blanchisserie durant dix ans (rapport d'expertise P. _____, p.16). Dès lors, la recourante qui n'est certes pas au bénéfice d'une formation certifiée, a effectué sa formation professionnelle en Suisse et occupé des postes nécessitant de sérieuses capacités, faisant ainsi preuve de ressources d'adaptation qu'elle a au demeurant également démontrées dans sa vie privée familiale. Disposant d'autre part d'expériences dans diverses activités simples, on peut admettre que, malgré qu'elle considère ne plus être en mesure de reprendre une quelconque activité et avoir droit à une rente entière (rapport d'expertise P. _____ pp. 15 et 16), elle est encore en mesure de prétendre à un emploi simple respectant ses limitations fonctionnelles sur un marché du travail équilibré.

- 34 - Compte tenu de ce qui précède, la recourante ne peut prétendre à une rente d'invalidité en raison de son âge. 7. Reste à procéder à l'évaluation économique de l'invalidité de la recourante vu sa capacité de travail de 70% dans une activité adaptée, définie par les experts judiciaires. a) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu hypothétique sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalidé). Il s'agit de la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA par renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI). b) Lorsque le revenu d'invalidé est fixé — comme c'est le cas en l'espèce — sur la base de données statistiques, il y a lieu de procéder à une réduction du salaire ainsi obtenu, afin de tenir compte des circonstances concrètes dans lesquelles se trouvent les personnes invalides et qui ne leur permettent pas de toucher le salaire découlant de ces données (ATF 126 V 75). La réduction n'est pas automatique, mais doit intervenir seulement lorsqu'il existe, dans le cas d'espèce, des motifs qui indiquent que l'assuré ne peut pas réaliser, dans le cadre de sa capacité de travail résiduelle, le salaire découlant des données statistiques (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa). A cet égard, il y a lieu de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles dans lesquelles se trouvent la personne invalide, telles que les limitations liées au handicap, l'âge, les années de services, la nationalité, ou la catégorie d'autorisation de séjour et le taux d'activité (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc). La mesure dans laquelle les salaires ressortissant des statistiques doivent être réduits résulte d'une évaluation globale sous l'angle de l'ensemble de ces critères, dans les limites du pouvoir d'appréciation de l'administration et du juge ; il ne se justifie pas de quantifier séparément chacun des critères selon les circonstances d'espèce (ATF 137 V 71 consid. 5.2 et 126 V 75 consid. 5b/bb).

- 35 - c) aa) En l'espèce, la Cour de céans relève que la recourante ne conteste pas le fait que l'OAI se soit fondé sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) pour fixer les revenus sans et avec invalidité (cf. notamment les déterminations de l'intimé du 9 août 2016). Dans la mesure où l'intéressée est sans activité professionnelle régulière depuis

2003, l'intimé avait déjà établi ces chiffres, dans sa décision du 11 mars 2010 annulée par arrêt de la Cour de céans du 13 décembre 2011, en se fondant sur le revenu statistique de l'ESS 2006, indexés à 2009 pour le niveau de qualification 4 (activités simples et répétitives dans les secteurs de la production et des services). Si le niveau de qualification 4 retenu par l'intimé ne souffre aucune critique, l'utilisation du tableau de l'ESS de 2008 (TA1, salaire mensuel brut (valeur centrale) et ses montants indexés à 2009 apparaît toutefois plus adéquate. bb) La recourante considère, en revanche, que le taux maximal d'abattement de 25% admis par la jurisprudence devrait être appliqué sur le revenu d'invalidé, alors que l'intimé soutient qu'un abattement ne se justifie pas dans le cas particulier. En l'occurrence, si les limitations fonctionnelles sont de nature à influencer les perspectives salariales de la recourante, force est de constater que leurs incidences ont déjà été prises en considération par les experts du P. _____ dans l'appréciation de la capacité de travail résiduelle de 70%. En conséquence, elles ne sauraient entrer une nouvelle fois en ligne de compte dans l'évaluation globale des circonstances conduisant à retenir un abattement. S'agissant du manque de formation allégué par la recourante, outre le fait qu'elle a effectué un apprentissage de trois ans en Suisse, même si ce dernier n'a pas été couronné par un certificat, il ne peut être considéré comme un critère déterminant au regard de la nature des activités encore exigibles (tâches simples et répétitives). Enfin, l'intéressée étant en Suisse depuis 1968, soit depuis qu'elle a 12 ans, la question de la nationalité ou du permis de séjour n'entre pas en considération. En revanche, il se justifie de retenir une réduction de 10% pour tenir compte de l'âge de la recourante. Un tel

- 36 - abattement tient compte de cette circonstance particulière de manière adéquate. d) Il résulte de ce qui précède que le revenu sans invalidité s'élève à 56'345 fr. 48. En effet, ce montant correspond au salaire mensuel brut (valeur centrale) en 2008, soit 4'422 fr., multiplié par 12, soit 53'064 fr., indexé en 2009 [2.1%], soit 54'178 fr. 34 (cf. TF 8C_144/2012 du 9 novembre 2012). Il convient encore d'adapter ce dernier montant compte tenu de la durée hebdomadaire normale du travail dans les entreprises en 2009, soit 41,6 heures, le salaire statistique tenant compte d'une durée de 40 heures par semaine (cf. TF 9C_692/2010 du 31 janvier 2011 consid. 3.3). Quant au revenu d'invalidé, il correspond à 70% de 56'345 fr. 48, soit 39'441 fr. 83 auquel il y a lieu de déduire un abattement de 10%, ce qui donne un revenu de 35'497 fr. 65. La comparaison des revenus avec et sans invalidité aboutit à un taux d'invalidité de 37% ($[56'345 \text{ fr. } 48 - 35'497 \text{ fr. } 65] \times 100 / 56'345 \text{ fr. } 48$). Ce taux, inférieur à 40%, n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité (art. 28 LAI). 8. a) Vu ce qui précède, les conclusions de la recourante doivent être rejetées et la décision attaquée du 25 janvier 2013 confirmée en ce sens que l'intéressée n'a pas droit à une rente d'invalidité. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure en matière de contestations portant sur l'octroi et le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice, leur montant étant fixant en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et devant se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'occurrence, les frais judiciaires sont laissés à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b et 123 CPC [code de procédure civile du 19

- 37 - décembre 2008 ; RS 272], par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD), la recourante ayant obtenu l'assistance judiciaire gratuite, en la forme de l'exonération d'avances et de frais judiciaires notamment. c) La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD). Cette dernière ayant également été mise au bénéfice de l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Hüsni Yilmaz, pour la

procédure de recours, il y a lieu de fixer la rémunération équitable de ce dernier (art. 122 CPC). Invité le 13 octobre 2016 à fournir sa liste des opérations au tribunal, Me Yilmaz a procédé le 27 octobre 2016. Cette liste ne saurait être considérée comme une liste d'opérations détaillées, dans la mesure où aucune date n'y figure et où les durées y sont indiquées de manière globale. La Cour de céans statue donc en équité et fixe l'indemnité d'office de Me Yilmaz à 3'657 fr. 60, débours et TVA compris (18 heures de travail x 180 fr. /heure + TVA (8%) + 158 fr. 40 de débours).

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