

VD_GERICHTE ZD14.042642 vom 24. Juni 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-06-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD14.042642

FR: VD_GERICHTE ZD14.042642 du 24 juin 2015

IT: VD_GERICHTE ZD14.042642 del 24 giugno 2015

Erwägungen

E. 5

S'agissant du volet médical de ce dossier, soit de l'estimation de la capacité de travail de la recourante, celle-ci a fait l'objet d'un examen médical approfondi sur les plans psychiatrique et rhumatologique auprès du Centre M. _____ en date du 18 janvier 2007. Ce document s'était vu accorder pleine valeur probante par la Cour de céans dans son arrêt du 23 février 2012, confirmé par le Tribunal fédéral le 18 septembre 2012. Une modification de la situation sur le plan psychique n'est pas alléguée dans le cadre de la présente procédure, celle-ci ayant au surplus fait l'objet de la décision du 23 janvier 2013 entrée en force. Du point de vue somatique, les diagnostics retenus en 2007 par les experts, les Drs K. _____ et L. _____, ont certes évolué depuis lors, compte tenu de la survenance de « discopathies dégénératives et

- 19 - bombantes L2-L3, L3-L4 et L4-L5 avec sténose relative des racines », d'une « arthrose postérieure en L5-S1 » et d'une « gonarthrose débutante » (cf. rapports des Drs B. _____, R. _____ et Z. _____ des 3 et 15 octobre 2013, ainsi que 12 avril 2014). Cela étant, force est de constater que les répercussions de ces nouvelles atteintes à la santé en termes de capacité de travail et de restrictions fonctionnelles demeurent substantiellement identiques à celles relatées par les experts du Centre M. _____. Ces derniers avaient en effet considéré sur le plan somatique que l'assurée était dotée d'une capacité de travail de 100%, avec une baisse de rendement de 20%, dans toutes activités sans port de charge régulier de plus de

E. 7

kg et occasionnel de plus de 15 kg. La diminution de rendement résultait de l'âge de l'assurée et de son manque de flexibilité. En l'état, les rapports des médecins traitants, sur lesquels la recourante s'appuie pour requérir principalement la reconnaissance d'une totale incapacité de travail et partant le droit à une rente entière d'invalidité, ne relatent pas d'éléments qui permettraient d'infirmier l'actualité des conclusions des experts du Centre M. _____. En effet, s'agissant du rapport du Dr B. _____ du 15 octobre 2013, il sied d'observer que ce praticien se limite à relayer les plaintes forcément subjectives de sa patiente, attestant de l'aggravation de ses douleurs lombaires. De facto, il n'objective aucune péjoration sérieuse de l'état des vertèbres lombaires de la recourante, son estimation de la capacité de travail demeurant inchangée à un maximum de 20%. Le rapport du Dr R. _____ du 3 octobre 2013, sur lequel se base également le Dr B. _____, insiste certes sur des « discopathies lombaires », lesquelles étaient toutefois connues de longue date et déjà investiguées au sein du Centre M. _____.

- 20 - Quant au rapport du Dr Z. _____ du 12 avril 2014, il y a lieu de se rallier aux considérations contenues dans l'avis du SMR du 3 juin 2014 eu égard au « syndrome

myofascial avec trigger points », en ce sens qu'un tel diagnostic apparaît pour le moins proche du « syndrome somatoforme douloureux » analysé également par les Drs K._____ et L._____ au Centre M._____, les points douloureux n'ayant pas de conséquence ou de substrat organique manifeste. On relèvera par ailleurs que le Dr Z._____ n'exclut pas une capacité de travail substantielle, puisqu'il estime l'incapacité totale de travail exclusivement dans le cas où une « activité modérément physique » venait à être exercée. On notera enfin que ce spécialiste a exclu un « syndrome lombo-radicaire irritatif ou déficitaire » à l'issue d'un rapport médical adressé au Dr B._____ le

E. 10

novembre 2013. Par ailleurs, s'agissant spécifiquement de l'atteinte des genoux, singulièrement de l'atteinte du genou gauche, les constats contenus dans le rapport d'imagerie du 17 décembre 2014 ne sauraient être pris en considération, ce non pas tant en raison du fait que ce rapport est postérieur à la décision querellée, mais compte tenu des observations objectives résultant de l'examen clinique de l'assurée. Quand bien même l'imagerie met en évidence une « chondropathie assez sévère du condyle fémoral », il faut rappeler que les spécialistes ayant examiné l'assurée, soit aussi bien le Dr Z._____ que le Dr R._____, ont relevé une situation clinique plutôt dans les limites de la norme. On ne peut dès lors considérer que cette atteinte du genou serait susceptible d'entraîner de nouvelles limitations fonctionnelles, ou une réduction importante de la capacité de travail dans une activité adaptée. Compte tenu de ce qui précède, il convient de se fonder sur l'analyse du SMR, singulièrement sur son avis du 3 juin 2014, pour déduire, à l'instar de l'intimé, l'absence d'éléments nouveaux justifiant de s'écarter des conclusions du Centre M._____ sur le plan somatique. Il faut par ailleurs considérer que la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, telle qu'envisagée par la recourante, s'avère

- 21 -
manifestement superflue, l'OAI ayant procédé à l'ensemble des investigations utiles en recueillant exhaustivement les informations récentes disponibles auprès des médecins en charge de l'assurée. L'on ne voit au surplus pas qu'une expertise complémentaire soit de nature à apporter un éclairage nouveau ou différent des problèmes de santé objectivement décelés auprès de la recourante, ni de leurs conséquences. La conclusion subsidiaire de l'assurée à cet égard ne peut donc qu'être rejetée par le biais d'une appréciation anticipée des preuves. En définitive, on retiendra que l'assurée demeure dotée d'une capacité de travail de 100%, en dépit d'une baisse de rendement de 20%, dans toutes activités excluant le port de charges lourdes, ce qui correspond à une situation inchangée par rapport aux constats médicaux consignés par les spécialistes du Centre M._____. Vu les éléments qui précèdent, il s'impose de déduire l'absence de modification de l'état de fait de nature à constituer un motif de révision des droits de l'assurée, au sens entendu par l'art. 17 LPGA. 6. Il s'agit à ce stade de se prononcer brièvement sur l'aspect économique du dossier de la recourante, soit l'évaluation de son invalidité au taux de 20%, tel que déterminé par l'OAI aux termes de ses différentes décisions. Aux termes de l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 ; 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1).

- 22 - En l'occurrence, on réitérera l'absence de modification factuelle substantielle de la situation de la recourante depuis la précédente décision de refus de prestations de l'OAI du 23 janvier 2013, singulièrement depuis celle du 29 juin 2009, permettant de conclure au défaut de motif de révision selon l'art. 17 LPGA (cf. développements contenus au considérant 5 ci-dessus). Partant, le degré d'invalidité précédemment reconnu à l'assurée, confirmé par les instances de recours cantonale et fédérale, demeure fixé à 20%, sans qu'il se justifie de procéder à une nouvelle évaluation à cet égard. 7. Reste à analyser le droit éventuel à des mesures professionnelles, singulièrement à un reclassement en vertu de l'art. 17 LAI, que revendique la recourante à titre subsidiaire. a) Le rôle principal de l'assurance-invalidité consiste à éliminer ou à atténuer au mieux les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée, en privilégiant au premier plan l'objectif de réinsertion dans la vie professionnelle active ou dans le secteur d'activité initial, et au second plan le versement de prestations en espèces (Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5e révision de l'AI] ; FF 2005 4215, 4223 ch. 1.1.1.2). L'examen d'un éventuel droit à des prestations de l'assurance- invalidité doit par conséquent procéder d'une démarche au centre de laquelle figure avant tout la valorisation économique des aptitudes résiduelles – fonctionnelles et/ou intellectuelles – de la personne assurée. Les mesures qui peuvent être exigées de la personne assurée doivent être aptes à atténuer les conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 138 I 205 consid. 3.1 et la référence citée). Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de

- 23 - requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation (ATF 138 I 205 consid. 3.2 et la référence citée). b) Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 130 V 488 consid. 4.2 et les références). c) Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à la personne assurée une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'intéressé n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, il ne peut prétendre une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 130 V 488 consid. 4.2 et les références).

- 24 - Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active.

L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissances. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. La personne qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a). Une mesure de reclassement ne saurait être interrompue de façon prématurée, aussi longtemps que le but de réadaptation visé peut, dans les limites de la proportionnalité, encore être atteint (TFA I 34/95 du 21 juillet 1995 consid. 3c). L'exigence de l'équivalence approximative avec l'activité antérieure ne se rapporte pas en premier lieu au niveau de formation, mais aux perspectives de gain après la réadaptation en tenant compte des exigences accrues de la profession envisagée. Le critère de l'équivalence approximative des activités ne doit pas être apprécié uniquement sous l'angle des possibilités de gain actuelles offertes par la profession initiale et par la nouvelle ; il faut bien plus prendre en considération, sur la base d'un pronostic, l'évolution ultérieure des salaires, la durée d'activité et la valeur qualitative des deux formations à comparer (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle, 2011, p. 455 et 456, n. 1696 et 1697 et références jurisprudentielles citées). d) En l'occurrence, la recourante, sans formation professionnelle de base, est en mesure de mettre à profit une capacité de travail de 100% dans toutes activités excluant le port de lourdes charges (occasionnellement de plus de 15 kg et régulièrement de plus de 7 kg). Elle peut ainsi poursuivre l'exercice de son activité habituelle d'employée de maison et de concierge, en dépit d'une diminution de rendement de

- 25 - 20% consécutive à des facteurs étrangers à l'invalidité, soit son âge et son manque de flexibilité. En conséquence, il ne fait pas de doute qu'un reclassement professionnel ne remplirait pas les conditions mises à son octroi, à savoir les critères d'adéquation, de nécessité et de simplicité, puisque la recourante est susceptible de réintégrer son ancienne profession, sans formation complémentaire, ni remise à niveau. Au demeurant, l'on ne voit quelle profession lui permettrait de réduire son préjudice économique, puisque la diminution de rendement de 20% concédée par les experts du Centre M. _____ serait perceptible dans toutes activités. Il apparaît de toute façon qu'au vu du parcours scolaire élémentaire et du défaut de formation professionnelle certifiée, ainsi que de la faible maîtrise de la langue française et de l'âge de la recourante, les probabilités de succès d'un reclassement dans une nouvelle profession sont quasiment nulles, une telle mesure s'avérant de toute manière disproportionnée. A cela s'ajoute qu'en raison de la diminution de rendement dans toutes activités, s'est dans une profession générant un revenu de 25% supérieur à celui réalisé dans son ancienne profession que la recourante devrait s'orienter pour s'assurer une possibilité de gain à peu près équivalente. L'on doit en conséquence considérer qu'un reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI ne se justifie ni objectivement, ni subjectivement, la seule mesure pouvant entrer sérieusement en ligne de compte se trouvant être l'aide au placement préconisée précédemment par l'OAI, à laquelle la recourante a pourtant décidé de renoncer. 8. Il résulte de l'exposé qui précède que le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

- 26 - a) 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 à des frais de justice ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). In casu, au vu de la nature et de la complexité du litige, les frais judiciaires, mis à la charge de la recourante, sont arrêtés à 400 francs. b) Vu l'issue du recours, la recourante n'obtenant pas gain de cause et n'étant de toute façon plus représentée, il n'y a pas lieu d'allouer une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD).

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