

VD_GERICHTE ZD15.000232 vom 19. Mai 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-05-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD15.000232

FR: VD_GERICHTE ZD15.000232 du 19 mai 2015

IT: VD_GERICHTE ZD15.000232 del 19 maggio 2015

Erwägungen

E. 15

janvier et 2 février 2010 ainsi que les 2 février et 27 septembre 2011. Il

- 3 - a en outre joint une expertise médicale mise en œuvre le 24 novembre 2011 à la demande de l'assurance-accidents [...]. Le 8 février 2012, le Dr X. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a établi un rapport à l'intention de l'OAI. Il y a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de tendinopathie – relevant que l'épaule gauche devenait progressivement également sensible –, de contusions à l'épaule droite le 20 décembre 2012, de fracture non déplacée du trochiter avec lésion par lamination du tendon sus-épineux à l'épaule droite à la suite d'une chute en vélomoteur survenue le 18 décembre 2009, d'état dépressif et de rizarthrose bilatérale. Le pronostic de ce praticien était plutôt défavorable, en raison de douleurs persistantes et du fait que l'assurée était peu assidue aux séances de physiothérapie. Il a retenu une incapacité totale de travail dès le 16 mars 2011. Il a toutefois relevé que l'activité exercée était encore exigible, avec un rendement et un taux réduits, sans port de charges supérieures à cinq à dix kilos, indiquant que l'assurée pourrait reprendre son activité "d'ici un ou deux mois à partir de 50%". Le 19 mars 2012, le Dr Z. _____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et en chirurgie de la main, a pratiqué une trapéziomectomie et une ligamentoplastie selon Mathhoulin sur l'assurée. A la demande de l'OAI, une enquête économique sur le ménage a eu lieu, le rapport d'enquête du 5 juin 2012 concluant à un statut d'active à 100% et indiquant ce qui suit : "(...) 2 – Atteinte à la santé selon les indications de l'assuré : Atteinte : L'assurée souffre encore de la main droite qui est légèrement gonflée, prendre et soulever reste difficile avec cette main. Le problème majeur reste l'épaule droite, encore très douloureuse au moindre effort. L'assurée ne peut plus lever le bras droit au-dessus de l'horizontale. Elle a toujours mal à l'épaule. Elle fait deux séances de physiothérapie par jour cela la soulage un peu mais les douleurs reprennent après un certain temps. U. _____ est facilement stressée et angoissée.

- 4 - (...) " Dans un rapport du 22 juin 2012, le Dr R. _____ a notamment exposé que la main droite de l'assurée avait été récemment opérée mais qu'il ignorait encore les conséquences de cette opération. Répondant à l'interpellation de l'OAI par courrier non daté, mais indexé le 27 juin 2012, le Dr X. _____ a indiqué qu'aucun changement n'était survenu chez l'assurée depuis son précédent rapport du 8 février 2012. Dans un rapport du 1er septembre 2012, le Dr S. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué avoir reçu l'assurée en consultation les 20 et 24 février 2012. Il a posé les diagnostics de rizarthrose post-traumatique à la main droite ainsi que de status après deux traumatismes à l'épaule droite avec fracture de la grosse tubérosité et lésion de la coiffe des rotateurs. Il a indiqué que l'intéressée présentait une douleur à l'emploi et lors de la mobilisation de la main et du pouce droits avec une

incapacité de porter. L'amplitude passive de l'épaule droite était conservée, mais une douleur apparaissait au testing sus-épineux. Ce praticien a indiqué ne pas être en mesure de répondre aux autres questions relatives à l'état de santé de l'assurée, en particulier s'agissant de l'exigibilité de son activité actuelle. Le Dr F. _____, du Service médical régional de l'assurance- invalidité (ci-après : le SMR), s'est prononcé sur la situation de l'assurée dans un avis médical du 7 janvier 2013, exposant que les informations au dossier ne permettaient pas de déterminer sa capacité de travail dans une activité adaptée, préconisant la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique. Cette expertise a été effectuée par le Dr T. _____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, qui a rendu son rapport le 30 avril 2013. L'expert a établi une anamnèse et a relevé les plaintes de l'assurée, avant de faire les constatations suivantes :

- 5 - "(...) 4. DIAGNOSTICS 4.1 Diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de l'assurée : ■ Omalgies droites chroniques ■ Tendinopathie de la coiffe des rotateurs des deux épaules ■ Status après cure de rizarthrose du pouce droit 4.2 Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de l'assurée : ■ Nihil 5. APPRECIATION DU CAS ET PRONOSTIC U. _____ est une assurée de 50 ans, victime d'une altération douloureuse de la mobilité de son épaule droite fin 2009 dans le cadre d'une fracture du trochiter non déplacée, à laquelle se rajoute une tendinopathie de la coiffe des rotateurs intéressant principalement le tendon du sus-épineux, instauration de mesures conservatrices autorisant une reprise d'activité professionnelle de femme de ménage après environ deux mois d'incapacité totale. Alors que l'assurée va continuer à souffrir de douleurs de son épaule droite, elle va être victime d'un nouvel accident le 20 décembre 2010, entraînant une altération douloureuse de la mobilité de son épaule droite au-delà de douleurs de la base du pouce dans le cadre d'une rizarthrose. Les symptômes perdurent jusqu'au jour de l'expertise malgré l'instauration de mesures conservatrices alliant de la physiothérapie, la prise de médicaments antalgiques et anti- inflammatoires complétés d'infiltrations intra-articulaires de son épaule droite cortisonique du côté droit. Elle est en incapacité de travail à 100% depuis le 20 décembre 2010. Une IRM de l'épaule droite réalisée le 14 janvier 2010, le Dr [...] va retenir une fracture non déplacée du trochiter et une tendinopathie du sus-épineux avec déchirure intrinsèque et probable tendinose du sous-scapulaire, IRM de l'épaule droite du 26 septembre 2011 vérifiant une tendinopathie des fibres articulaires de la région immédiatement pré-insertionnelle du tendon du muscle sus-épineux. Une arthro-IRM de l'épaule gauche réalisée le 1er février 2010 va mettre en lumière une tendinopathie débutante du tendon du muscle sus-épineux. L'examen clinique vérifie une altération douloureuse de la mobilité des épaules prédominant du côté droit, se rajoutant d'une atteinte de la coiffe des rotateurs, prédominant là aussi du côté droit. Le reste de l'examen ostéo-articulaire est normal, sans limitation fonctionnelle manifeste du squelette axial comme périphérique, les articulations périphériques sont calmes, sans arthrite ni synovite, retrouvant une discrète voussure de la base du pouce droit dans le cadre d'une chirurgie localisée pour rhizarthrose réalisée au mois de mars 2012. Il n'y a pas de syndrome irritatif ni trouble neurodéficitaire des membres. Du point de vue rhumatologique, la capacité de travail de l'assurée dans son activité professionnelle de nettoyeuse est nulle en regard des limitations fonctionnelles objectivées à l'examen clinique en ce qui concerne les épaules prédominant du côté droit et auxquelles se

- 6 - rajoute un status après chirurgie d'arthrose de la base du pouce droit. Dans une activité professionnelle légère, excluant les ports de charge au-delà de 10kg, les mouvements

répétitifs et de force impliquant les membres supérieurs, principalement du côté droit et au-delà de l'horizontal, les travaux de force et minutieux impliquant la main droite, la capacité de travail de l'assurée est totale sans diminution de rendement. Du point de vue thérapeutique, l'expert n'a pas de proposition particulière à soumettre dans le cadre d'une prise en charge bien assumée par son médecin traitant, si ce n'est l'éventualité d'une diminution de sa médication de Targin, antalgique central non dénué d'effets secondaires sur la vigilance, seuil de tolérance à la douleur possiblement diminué dans le cadre d'un état dépressif suivi par ce même médecin traitant. L'expert n'a pas de contre indication à la mise en place de mesures de reconversion professionnelles chez une assurée qui se déclare motivée à retrouver une activité professionnelle épargnant les charges et les contraintes répétées impliquant les membres supérieurs.

B. INFLUENCE SUR LA CAPACITE DE TRAVAIL

1. Limitations qualitatives et quantitatives en relation avec les troubles constatés. Du point de vue qualitatif, l'assurée présente des limitations fonctionnelles comportant les ports de charge au-delà de 10kg, les mouvements répétitifs et de force impliquant les mains et les membres supérieurs prédominant du côté droit, principalement au-delà de l'horizontal. Du point de vue quantitatif, l'incapacité de travail de l'assurée est totale dans son activité professionnelle antérieure de femme de ménage mais entière dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles décrites.

2. Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici :

2.1 Comment agissent ces troubles sur l'activité exercée jusqu'ici ?

2.2 Description précise de la capacité résiduelle de travail ? Cf. \.

2.3 L'activité exercée jusqu'ici est-elle encore exigible ? Non.

2.4 Y a-t-il une diminution du rendement ? Pas de réponse.

2.5 Depuis quant au point de vue médical y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ? Depuis le 20 décembre 2010.

- 7 - 2.6 Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ? Dans une activité professionnelle respectant les limitations fonctionnelles décrites, l'assurée n'aurait vraisemblablement pas bénéficié d'incapacité de travail durable.

C. INFLUENCES SUR LA READAPTATION PROFESSIONNELLE

1. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ? Oui.

2. Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent ? Non.

3. D'autres activités sont-elles exigibles de la part de l'assuré ?

3.1 Si oui, à quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire, et de quoi faut-il tenir compte dans le cadre d'une autre activité ? Toutes les activités professionnelles respectant les limitations fonctionnelles décrites.

3.2 Dans quelle mesure l'activité adaptée à l'invalidité peut-elle être exercée ? 100%

3.3 Y a-t-il une diminution du rendement ? Non.

(...)" Dans un avis médical du 22 mai 2013, le Dr F. _____ du SMR s'est rallié aux conclusions de l'expert. Par communication du 13 septembre 2013, l'OAI a pris en charge les frais d'un stage d'évaluation des aptitudes de l'assurée à la réadaptation professionnelle ainsi que de sa capacité de travail, ce stage étant prévu dans les Etablissement Publics pour l'Intégration (ci-après : les EPI) du 7 octobre 2013 au 19 janvier 2014. Par courriel du 21 novembre 2013, les EPI ont informé l'OAI que l'assurée était "sous cm" (réd. : certificat médical) depuis le 12 novembre et jusqu'au 29 novembre 2013, y compris un arrêt total du 14 au 21 novembre 2013. Il a été relevé que l'assurée manquait singulièrement de tonus et semblait très chétive.

- 8 - Dans une note de suivi du 4 décembre 2013, l'OAI a relevé que, selon les EPI, l'assurée se plaignait de douleurs à l'épaule, au bras et à la main droite ainsi qu'à la nuque, et qu'elle présentait un rendement faible d'au maximum 65% dans des tâches simples et répétitives de montage industriel. La fille de l'assurée ayant informé l'OAI d'un kyste

cervical et d'arthrose chez l'intéressée, celui-ci s'est fait remettre un rapport le

E. 17

décembre 2013. Il ressort d'une note de suivi interne de l'OAI du 10 décembre 2013 que l'assurée, qui avait repris son activité aux EPI à 50%, était fatiguée et souffrait de douleurs irradiant ses mains jusqu'à la nuque, mais qu'elle se montrait assidue et très volontaire dans son travail. Le 16 janvier 2014, les EPI ont établi un rapport relatif au stage de l'assurée, dont les conclusions sont les suivantes : "(...) Synthèse des conclusions Lors du stage d'observation intra-muros, l'assurée a fréquemment montré des signes d'inconfort, son visage est décrit comme marqué par la douleur et sa résistance physique est faible. Ces observations se retrouvent ensuite lors du stage de réentraînement au travail. Quand U._____ obtient un rendement moyen de 80% sur une série, c'est à un taux d'activité de 50% en forçant sur sa résistance. En effet, dès 11h00, la douleur irradie tout le côté droit, de la nuque jusqu'au pouce. Le rendement baisse lorsque sur une autre série elle doit travailler avec ses deux mains car elle doit utiliser la main non- dominante pour préserver la main droite endolorie. Malgré la volonté et le professionnalisme de U._____, son manque de résistance physique et l'inexistence de possibilités de transferts

- 9 - efficaces sur l'autre main limitent le champ des possibilités de l'assurée sur le marché du travail ordinaire. Ceci étant renforcé par le fait que l'assurée n'a pas été capable de tenir un taux d'activité de 100% sur une période significative. Propositions Avec accord de l'OAI, nous sortons l'assurée de nos effectifs au terme du mandat, soit le 10.01.2014. (...) Synthèse des capacités physiques : La position assise peut être tenue durablement sur la matinée. La position debout aussi moyennant quelques alternances de temps à autre pour que l'assurée puisse se reposer. La gestuelle au niveau de l'établi est possible, mais les mouvements se font avec lenteur. L'assurée développe très peu de force avec les mains. Le port de charges est limité à 2kg du côté droit (Elle est droitère). L'assurée a montré de la difficulté à accomplir les exercices nécessitant l'usage simultané des deux membres supérieurs. Elle n'a pas l'habileté suffisante pour travailler avec précision, la maîtrise des gestes est limitée à des manipulations moyennement grossières. L'attitude est globalement atone et le rythme de travail est lent. Les signes d'inconfort son (sic) discrets, mais assez fréquents. La résistance est médiocre, l'assurée a été absente quatre jours dont deux pour faire des examens médicaux et des injections. Par deux fois l'assurée a demandé de rentrer prématurément à la maison parce qu'elle ne se sentait pas bien. De plus, l'assurée a été sous certificat médical pour une capacité de travail à 50% durant 15 des 31 jours de présence en stage intra-muros. Nous observons que la pleine capacité exigée par le SMR en temps et en rendement sera difficile à appliquer et qu'il sera très ardu de trouver une activité professionnelle suffisamment adaptée aux capacités physiques et aux compétences de l'assurée dans le circuit économique normal. Actuellement, seule une activité dans notre atelier APAIL est à la portée de l'assurée. (...) Synthèse des capacités d'apprentissage : L'assurée comprend les sujets de discussions ordinaires et les instructions simples. Elle s'exprime, avec un accent, par des phrases simples, correctement structurées, dans un vocabulaire courant. Les capacités mnésiques sont plutôt médiocres. Des contrôles et des reformulations sont très fréquemment nécessaires. L'assurée n'est pas capable de résoudre des problèmes autres que ceux rencontrés dans le domaine domestique. Dès qu'elle est face à une complication elle demande de l'aide et il faut alors lui donner le plus

- 10 - souvent la solution, car même avec des compléments d'information elle ne s'en sort pas. Le niveau scolaire est très limité et celui de culture générale peu développé. Le

potentiel d'apprentissage de l'assuré (sic) est limité à des activités manuelles basiques avec des opérations simples et peu nombreuses. Seule une mise au courant pratique en entreprise, avec des explications basées sur de (sic) démonstrations, est à sa portée. (...) Synthèse des capacités d'intégration sociale : U. _____ a respecté les règles institutionnelles.

Désireuse d'avoir une activité professionnelle lui permettant de gagner sa vie, U. _____ s'est montrée très engagée durant la mesure, Elle s'est intégrée dans le groupe de travail et a noué des relations de qualité avec son entourage. D'importantes limitations dues à son atteinte sont ressorties durant le stage : l'assurée s'est adaptée moyennement bien à la nouveauté, autant au niveau des activités manuelles, qu'au niveau des activités abstraites et ceci, malgré sa bonne volonté. U. _____ pourra difficilement trouver une solution d'insertion professionnelle, son atteinte particulièrement marquée lui permettra difficilement de trouver une voie d'insertion dans un circuit exigeant. Seule une activité en milieu protégé pourrait répondre à la situation de cette assurée. (...) Bilan d'évaluation (Intramuros) avant les stages en entreprise Le bilan intra-muros a eu lieu le 20 novembre 2013 en présence de l'assurée, d'une conseillère [...] et des maîtres (réd. : de réadaptation) soussignés. Les aptitudes de l'assurée sont relevées durant cet entretien. U. _____ ne fait pas de remarque particulière concernant nos observations et nos appréciations sur ses performances. L'assurée dit qu'elle a eu du plaisir à venir au stage, de pouvoir sortir de la maison. Elle ne fait pas opposition à la proposition de poursuivre la mesure dans notre atelier APAIL, afin de se familiariser à des activités industrielles et comme réentraînement à l'effort pour améliorer sa cadence de travail. Les capacités physiques de U. _____ sont très limitées. Faiblement scolarisée, elle pourrait effectuer seulement des activités très simples, plutôt non-manuelles. Les orientations professionnelles retenues sont : ■ Patrouilleuse scolaire (cette orientation ne lui permet probablement pas d'atteindre un niveau de gain satisfaisait, le nombre d'heures de travail étant réduit et faiblement rémunéré).

- 11 - ■ Surveillante écoliers- parascolaire (prérequis de scolarité et de niveau linguistique non réunis). ■ Conditionnement léger (sous réserve de stages probatoires). (...) Stages en entreprises (...) 15.01.2014 : Bilan final de stage à l'atelier de réentraînement (...) Engagement : L'assurée est engagée, assidue et très régulière dans son travail. (...) Rendements observés : L'assurée maintient des rendements de 80% sur des céramiques, mais reste autour des 60% dans le montage des stylos. Cette différence vient du fait qu'elle doit utiliser la main non-dominante pour visser les pièces et cela ralenti (sic) son rythme. (...) Commentaire du responsable : Le responsable de l'atelier confirme la ténacité et l'assiduité. Il confirme qu'elle est très volontaire et qu'elle doit certainement suradapter, car « la douleur est visible sur son visage » dit-il. Commentaire : U. _____ montre de la volonté et du professionnalisme pour tenir un poste de montage simple en série. Mais sa résistance physique est très fragile et, lorsqu'il y a du bruit, en plus des douleurs décrites plus haut, elle souffre de migraines également. Dans l'économie ordinaire, elle serait limitée à de l'assemblage simple ne pouvant pas utiliser sa main droite de manière efficiente autrement. (...) Dans un avis médical du 30 janvier 2014, le Dr W. _____, du SMR, a relevé que les douleurs de l'assurée liées à son status après cure d'arthrose du pouce droit avaient été prises en compte lors de l'expertise du Dr T. _____. doutant que les activités proposées par les EPI respectaient strictement les limitations de l'assurée, ce praticien a indiqué que le rapport du Dr F. _____ du 22 mai 2013 restait entièrement valable.

- 12 - Le 28 février 2014, les EPI ont établi un nouveau rapport relatif au stage de l'assurée, complétant le poste "Synthèse des conclusions", pour l'essentiel en ce sens qu'ils ne pouvaient pas valider la capacité de travail annoncée. A l'invitation de l'OAI, le Dr W. _____ du SMR s'est déterminé dans un avis médical du 5 mai 2014, dans les termes suivants : "(...) - des activités de montage léger impliquant des gestes répétitifs de la main droite ne sont pas adaptées. - l'expert a reconnu une limite de 10kg pour le ports (sic) de charges en tenant compte uniquement des facteurs biomécaniques ; que l'assurée ne parvienne pas à porter plus de 2 kg lors du stage relève d'une autolimitation. - il n'y a pas objectivement de nécessité de ménager la main droite en sollicitant plus la main gauche. - la différence entre les rendements observés et le plein rendement retenu par l'expert s'explique par l'autolimitation de l'assurée. - les activités réalisées n'étaient pas toutes strictement adaptées (voir plus haut), et pour ces activités, on peut admettre médicalement une baisse de rendement de l'ordre de 20%. - l'arthrose cervicale mentionnée dans le rapport du 17.1.2013 et l'IRM du 25.11.2013 qui l'accompagne correspond à des troubles dégénératifs très fréquents chez les gens de l'âge de l'assurée ; elle était très probablement déjà présente lors de l'expertise d'avril 2013, mais sans retentissement clinique. Il n'y a pas lieu d'investiguer plus cet aspect, car il s'agit de lésions banales ; si elles devaient avoir des répercussions fonctionnelles (sic), elles ne modifieraient en rien les limitations retenues lors de l'expertise, ni la CT (réd. : capacité de travail) exigible ou le rendement." Dans son rapport final du 20 mai 2014 relatif à la mesure de réinsertion professionnelle de l'assurée, l'OAI a notamment retenu, sur la base des fiches de salaires produites par l'intéressée, que le revenu annuel brut sans invalidité de l'assurée s'élevait à 36'528 fr. en 2010, ce montant correspondant à la moyenne cumulée des montants figurant sur ses fiches de salaire, sans indexation. Le 28 mai 2014, l'OAI a transmis à l'assurée un projet de décision prévoyant le rejet de la demande de cette dernière. Pour la période du 20 décembre 2010 au 30 juin 2011, ce rejet était motivé par la tardiveté du dépôt de la demande de l'assurée. Pour la période ultérieure, l'OAI s'est fondé sur les motifs suivants :

- 13 - - En substance, il a retenu que l'assurée présentait une capacité de travail nulle dans son activité habituelle de femme de ménage, mais une pleine capacité de gain dans une activité adaptée sous réserve d'une baisse de rendement de 20%. Il a précisé qu'un poste adapté incluait tout poste de travail ne lui imposant pas de port de charges supérieures à 10 kg, de mouvement répétitifs ou de force impliquant les mains, principalement pour des travaux nécessitant que les membres supérieurs soient positionnés au-dessus de l'horizontale. Il a cité en exemple une activité légère dans le conditionnement industriel, le contrôle (visuel) de qualité, le montage/assemblage nécessitant des gestes moyennement grossiers. - Il a ensuite établi le revenu avec invalidité de l'assurée, se fondant sur le salaire statistique auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services) selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2010 (réf. TA1 ; niveau de qualification 4). Il a indexé ce salaire annuel – savoir 52'854 fr. 75 pour des semaines de travail de 41,7 heures – sur l'évolution des salaires nominaux entre 2010 et 2012 (1,8%), aboutissant à 53'810 fr., qu'il a ensuite réduit à 43'048 fr. 29 afin de tenir compte de la baisse de rendement de 20% de l'assurée. Il a encore rabattu 10% de ce montant au titre des limitations fonctionnelles et de l'âge de l'assurée, pour retenir finalement un revenu annuel d'invalidité de 38'743 fr. 45 dès le mois de juillet 2012. - Comparant ce revenu d'invalidité aux revenus que l'assurée réaliserait sans invalidité dans son activité habituelle de femme de ménage (savoir 36'528 fr.), il a considéré que l'atteinte à la santé de l'assurée n'entraînait aucun préjudice économique.

- 14 - Agissant par l'entremise de son précédent conseil, l'assurée a fait valoir ses objections le 27 juin 2014, demandant à ce qu'il soit tenu compte des circonstances particulières et personnelles de son cas et du fait que son état de santé s'était vraisemblablement péjoré durant les mois précédents. Elle a contesté la limitation de port de charge de 10 kg au lieu de 2 kg, alléguant ressentir des douleurs même en ne portant que son sac à main. Elle a également remis en cause les considérations relatives à sa capacité de travail, se prévalant d'un certificat médical établi le 26 juin 2014 par le Dr R._____, qui lui imposait un arrêt de travail total dès le 12 juin 2014 et pour une durée indéterminée. Par courrier du 2 juillet 2014, l'OAI a informé l'assurée que le certificat médical du Dr R._____ du 26 juin 2014 était insuffisant à démontrer ses allégations, renvoyant aux constatations de l'expert T._____. Le 30 septembre 2014, l'assurée, désormais assistée de son conseil actuel, l'avocat David Métille, a fait valoir des objections supplémentaires concluant, avec suite de dépens, à l'octroi d'une rente d'invalidité complète dès le 1er juillet 2012. Elle a invoqué que l'OAI avait repris les conclusions de l'expert T._____ sans tenir compte des conclusions du rapport des EPI ni des lourdes réserves du Dr R._____, qui avait retenu une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée. Elle a par ailleurs soutenu que ses limitations entraînaient une absence totale d'employabilité, reprochant en outre à l'OAI de n'avoir pas pu étayer l'exigibilité d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée au moyen d'exemples concrets d'activités existantes. Par décision du 14 novembre 2014 – envoyée pour notification le 18 novembre 2014 par courrier "B" –, l'OAI a maintenu sa position et rejeté la demande de prestations de l'assurée, confirmant les motifs de son projet du 28 mai 2014. Par courrier du même jour à l'assurée, il a exposé considérer que l'expertise du Dr T._____ était probante et que la prise en compte d'une diminution de rendement de 20% était plutôt

- 15 - favorable à la recourante, les médecins du SMR ayant estimé qu'elle ne se justifiait que dans le cadre d'activités moyennement adaptées. B. Par acte du 5 janvier 2015, U._____ a recouru contre la décision de l'OAI du 14 novembre 2014 – qu'elle allègue avoir reçue le

E. 20

novembre 2014 – concluant, sous suite de frais et dépens – y compris pour la procédure administrative de préavis de décision –, à sa réforme en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui est octroyée dès le 1er décembre 2011. Elle a répété les moyens développés dans ses objections du 30 septembre 2014. La recourante a par ailleurs requis d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire. Par décision du 7 janvier 2015 (AJ15.000233), le Juge instructeur a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 5 janvier 2015 (ch. I) sous réserve du paiement d'une franchise mensuelle de 50 fr. dès et y compris le 16 février 2015 (ch. III), dans la mesure suivante (ch. II) : "1a exonération d'avances ; 1b exonération des frais judiciaires ; 1c assistance d'office d'un avocat en la personne de Me David Métille." Par réponse du 5 février 2015, l'OAI a conclu au rejet du recours. Le recourant a déposé une réplique le 12 mai 2015, sans faire apporter de nouvelles observations ni de nouveaux moyens de preuve. Le 18 mai 2015, Me Métille a produit sa liste des opérations, indiquant des honoraires par 1'895 fr. 40 (9 h 45 de travail x 180 fr. + TVA) et des débours par 22 fr. 25 (20 fr. 60 + TVA). E n d r o i t :

- 16 - 1. a) Sous réserve des dérogations expresses, les dispositions de la LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale sur l'assurance-invalidité

du 19 juin 1959; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 LPGA) devant le tribunal du domicile de l'office concerné (art. 69 al. 1 let. a LAI), qui statue en instance unique (art. 57 LPGA). Dans le canton de Vaud, cette compétence échoit à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD [loi vaudoise sur la procédure administrative du 28 octobre 2008; RSV 173.36]). L'acte de recours, qui doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions (art. 61 let. b LPGA), doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Ce délai ne court pas du 18 décembre au 2 janvier inclus (art. 60 al. 2 et 38 al. 4 let. c LPGA). b) En l'espèce, rien ne permet de contredire l'allégation de la recourante quant au fait que la décision litigieuse lui a été notifiée par l'entremise de son conseil le 20 novembre 2014. Dans ces conditions, on retiendra que le délai a couru pendant vingt-sept jours du 21 novembre au 17 décembre 2014, avant d'être suspendu pour reprendre le 3 janvier 2015 et échoir le 5 janvier 2015 (art. 38 al. 4 let. c LPGA). Déposé le dernier jour du délai, le recours – qui remplit les conditions légales de forme – est recevable. 2. a) Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où

- 17 - aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 413 consid. 1a; TF 9C_195/2013 du 15 novembre 2013 consid. 3.1). Seuls les aspects de la décision que le recourant a critiqués sont par ailleurs examinés, sous réserve des points non critiqués ayant des liens étroits avec la question litigieuse (ibid., cf. ég. ATF 129 V 245 consid. 3.1; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53). b) Est en l'espèce litigieux l'octroi d'une rente entière à la recourante soit, plus spécifiquement, les constatations médicales relatives à sa capacité de travail dans une activité adaptée et la possibilité concrète pour elle de trouver une telle activité. 3. a) L'invalidité consiste en 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 et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain 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 à les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Par ailleurs, l'incapacité de travail comprend 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 (art. 6 LPGA). 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 si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI,

- 18 - dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2008; anciennement art. 28 al. 1 et 29 al. 1 let. b LAI). 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 (art. 16 LPGa) b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). Les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2; ATF 114 V 310 consid. 3c; ATF 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TF I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1). Les données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (TF 9C_462/2009 du 2 décembre 2009 consid. 2.4; TFA I 762/2002 du 6 mai 2003 consid. 2; TFA I 522/2000 du 22 mai 2001 consid. 2). Dans les cas où ces appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge – conformément au principe de la libre appréciation des preuves – de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (TF 9C_136/2014 du 24 juin 2014 consid. 3.3 et les arrêts cités). L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve,

- 19 - quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur 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 125 V 351 consid. 3a et réf. cit.; ATF 134 V 231 consid. 5.1; TF 9C_355/2011 du 8 novembre 2011 consid. 3.2.1). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale (cf. art. 43 al. 1 LPGa), il ne suffit pas de prétendre que l'expert aurait dû logiquement présenter des conclusions différentes; il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou établir le caractère incomplet de son ouvrage. Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les arrêts cités). 4. a) En

l'espèce, l'expert a constaté une altération douloureuse de la mobilité des épaules prédominant du côté droit, à laquelle se rajoute une atteinte de la coiffe des rotateurs, prédominant du côté droit également, le reste de l'examen ostéo-articulaire étant normal, sans limitation fonctionnelle manifeste du squelette axial comme périphérique, les articulations périphériques étant calmes, sans arthrite ni synovite,

- 20 - retrouvant une discrète voussure de la base du pouce droit dans le cadre d'une chirurgie localisée pour rizarthrose. Il n'a pas constaté de syndrome irritatif, ni de trouble neurodéficitaire des membres. Compte tenu de ces constatations, l'expert a retenu une capacité de travail entière dans une activité professionnelle légère, excluant les ports de charge au-delà de 10kg., les mouvements répétitifs et de force impliquant les membres supérieurs, principalement du côté droit et au-deR._____ l'horizontale, les travaux de force et minutieux impliquant la main droite. En ce qui concerne les affections de la recourante à la nuque, mentionnées par le Dr R._____, celui-ci ne retient pas qu'elles engendreraient une incapacité de travail. En effet, il indique dans son rapport du 17 décembre 2013 qu'il s'agit kyste banal et d'arthrose cervicale. Le Dr W._____, dans son avis médical du 5 mai 2014, relève en outre à ce propos que, si ces lésions banales devaient avoir des répercussions fonctionnelles, elles ne modifieraient en rien les limitations fonctionnelles retenues dans l'expertise, ni la capacité de travail exigible ou le rendement. Ainsi, le fait que l'expert ne fasse pas état des troubles de la recourante à la nuque est sans incidence. Le Dr R._____ estime certes que la recourante n'arriverait pas à travailler plus de quatre heures par jour uniquement en raison de douleurs à la main. Il n'était toutefois pas cette appréciation. Il n'est en outre pas spécialiste au contraire de l'expert. Ses conclusions ne peuvent dès lors être retenues. Il n'y a aucun autre avis médical émanant de spécialiste infirmant les conclusions de l'expert. Enfin, la recourante ne démontre nullement, par une argumentation précise et étayée, qu'il existerait au dossier une appréciation médicale objectivement mieux fondée que celle de l'expert qui justifierait, à tout le moins, la mise en œuvre d'une mesure d'instruction complémentaire. L'expertise du Dr T._____ comporte une anamnèse et fait état des plaintes de la recourante. Elle est exempte de contradictions et

- 21 - ses conclusions, fondées sur un examen clinique et sur l'ensemble du dossier médical de la recourante, sont claires et bien motivées. Elles ne sont mises en doute par aucun autre rapport médical ni par le rapport du stage d'observation, comme on le verra ci-dessous. Souscrivant ainsi aux réquisits de la jurisprudence, elle a valeur probante. Il y a dès lors lieu de retenir une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante décrites ci-dessus. b) Certes, il y a une discrédance entre les données médicales relatives à l'état de santé de la recourante, somme toute relativement rassurantes, et les résultats décevants, malgré la bonne volonté affichée par l'intéressée, du stage d'observation qu'elle a effectué. Selon la jurisprudence, dans les cas où les appréciations d'observation professionnelle et médicale divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge – conformément au principe de la libre appréciation des preuves – de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction. Reste que les informations recueillies au cours d'un stage, pour utiles qu'elles soient, ne sauraient supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui (TF 9C_739/2010 du

1er juin 2011; TFA I 531/04 du 11 juillet 2005). Les données médicales permettent en effet généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, par principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne assurée pendant le stage (TF 9C_854/2010 du 30 décembre 2010 et réf. cit.). Hormis les atteintes prises en compte par l'expert, le tableau clinique est peu évocateur et n'explique pas les difficultés affichées par la

- 22 - recourante au cours du stage si ce n'est, comme le relève le Dr W. _____, que les activités exercées n'étaient pas parfaitement adaptées à l'état de santé de la recourante, raison pour laquelle ce médecin a admis une réduction de rendement de 20% dans ces activités. La recourante, décrite comme atone dans le rapport de stage, est en outre suivie par son médecin traitant pour un état dépressif (expertise, p. 3), sans que ce médecin n'atteste de diminution de la capacité de travail en raison d'une pathologie psychiatrique (cf. rapport du Dr R. _____ du 7 février 2012). En conséquence, la décision de l'OAI de retenir une capacité de travail entière avec une diminution de rendement de 20% n'apparaît pas critiquable. 5. a) Dans un autre moyen, la recourante, invoquant l'arrêt TF 9C_984/2008 du 4 mai 2009, soutient qu'indépendamment de sa capacité de gain, l'octroi d'une rente se justifie en raison de son absence totale d'employabilité. Elle reproche en outre à l'OAI de n'avoir pas pu citer d'exemple concret d'activités exigibles de sa part. Cet arrêt concerne le cas d'un assuré souffrant de troubles psychiques qui l'avaient empêché de véritablement prendre pied de manière durable dans le monde du travail, l'intéressé ayant besoin de pouvoir fonctionner de manière parfaitement autonome et en dehors de toute pression extérieure (cf. consid. 5.2). Selon le Tribunal fédéral, lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter

- 23 - économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPG, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (consid. 4.1 et les arrêts cités). b) On relèvera d'abord que les limitations fonctionnelles retenues par l'expert T. _____ (pas de port de charges excédant 10kg, pas de mouvements répétitifs et de force impliquant les mains et les membres supérieurs prédominant du côté droit, principalement au-delà de l'horizontal) ne sont pas comparables, par leur ampleur, à celles décrites dans l'arrêt TF 9C_984/2008 précité. On ne saurait en effet prétendre qu'elles rendent toute activité professionnelle irréaliste. Les EPI ont d'ailleurs retenu, avant les stages en entreprises, une possible réinsertion de la recourante dans le secteur du conditionnement léger, savoir une activité concrète et réaliste au vu des limitations fonctionnelles de la recourante. L'intéressée a par

la suite effectué les stages en question, dans lesquels elle a toutefois eu un faible rendement. La recourante est ainsi mal fondée à prétendre qu'il serait irréaliste pour elle de trouver une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. c) Quant au calcul effectué par l'intimé pour déterminer le taux d'invalidité, il n'est à juste titre pas contesté par la recourante. L'intimé a en effet établi le salaire sans invalidité à 36'538 fr. en 2010. Il s'est en outre fondé sur l'ESS 2010 indexé en 2013 qu'il a ensuite réduit de 20%, compte tenu de la baisse de rendement, puis de 10% à titre de taux d'abattement afin de tenir compte de l'âge de la recourante ainsi que

- 24 - des limitations fonctionnelles, ce qui lui est favorable. Il obtient ainsi un montant de 37'843 francs. Il suit de là que même en cas d'indexation du salaire sans invalidité en 2013, le droit à la rente ne serait pas ouvert. 6. a) Il s'ensuit le rejet du recours et la confirmation de la décision de l'OAI du 14 novembre 2014. b) La recourante étant au bénéfice de l'assistance judiciaire dès le 5 janvier 2015, il convient de fixer l'indemnité de conseil d'office de Me David Métille. Prises globalement, les opérations figurant dans sa liste du 18 mai 2015 (9 h 45 d'activité; débours par 20 fr. 60, TVA en sus sur le tout) entrent dans le cadre du bon accomplissement de son mandat, de sorte qu'il convient d'y faire intégralement droit. L'indemnité est ainsi arrêtée à 1'917 fr. 65, TVA et débours compris. La rémunération du conseil d'office ainsi que les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI), sont provisoirement supportés par le canton, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser le montant dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service de justice et législation de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile, RS 211.02.3]) en tenant compte des montants payés à titre de franchise depuis le début de la procédure. c) Il n'y a en outre pas lieu d'allouer des dépens à la recourante, y compris pour la procédure administrative devant l'OAI (art. 61 let. g LPGa).

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