

VD_GERICHTE ZD15.017996 vom 7. Juli 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-07-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD15.017996

FR: VD_GERICHTE ZD15.017996 du 7 juillet 2016

IT: VD_GERICHTE ZD15.017996 del 7 luglio 2016

Erwägungen

E. 9

septembre 2014 qu'il s'agissait « clairement » d'une spondylarthrite ankylosante avec atteinte périphérique et axiale et que les lésions inflammatoires visibles sur les IRM tant au niveau lombaire que sacro-iliaque étaient typiques des spondylarthropathies et non compatibles – au moins pour une partie d'entre elles – avec des atteintes dégénératives. Elle a ajouté que les traitements à base d'AINS entrepris dans ce cadre avaient échoué et qu'un traitement à base d'anti-TNF allait être initié. La persistance des symptômes de cette affection a également été constatée par la Dresse S. _____, qui, posant ce diagnostic, indiquait dans son rapport du 15 octobre 2014 que le pronostic était indéterminé et que l'évolution n'était pas stabilisée d'un point de vue médical, décrivant des limitations fonctionnelles ménageant le rachis. Dans son rapport du 17 février 2015, la Dresse Q. _____ a précisé que la recourante avait débuté le nouveau traitement à base d'anti-TNF depuis 2 mois et que l'évolution n'était toutefois pas encore favorable dès lors que les plaintes axiales et périphériques restaient similaires, proposant d'évaluer l'efficacité définitive de celui-ci à 3 mois et, « en cas de réponse insuffisante », d'en débiter un autre. A cet égard, le SMR exposait dans son avis du 4 mars 2015 que l'évolution non favorable après 2 mois de traitement tendait à confirmer la position des Drs F. _____ et K. _____, soit une absence de preuve suffisante pour retenir le diagnostic de spondylarthrite ankylosante, sans mentionner qu'il s'agissait d'un nouveau traitement et que la Dresse Q. _____ recommandait d'en attendre les résultats après 3 mois. Toutefois, on cerne mal en quoi les traitements prescrits par les Drs X. _____, V. _____ et Q. _____ ainsi que leurs constatations confirmeraient la position des experts du SMR. En effet, ceux-ci ont attribué les douleurs rachidiennes diffuses de la recourante à une fibromyalgie. De plus, on relèvera que le Dr C. _____ réservait également la possibilité d'un traitement d'essai court (3 mois) aux anti-TNF alpha. Compte tenu des avis exprimés par les Drs X. _____, V. _____ et Q. _____, en particulier celui de cette dernière dans son rapport du 17 février 2015, il se justifiait d'attendre les résultats des

- 34 - nouveaux traitements entrepris par ces spécialistes, sur plusieurs mois, pour pouvoir examiner en toute connaissance de cause l'évolution de l'état de santé de la recourante, confirmer ou infirmer le diagnostic de spondylarthrite ankylosante et ainsi évaluer sa capacité de travail dans ce contexte. En rendant sa décision avant de connaître l'évolution de la situation à la suite de ces nouveaux traitements, l'intimé n'a pas suffisamment élucidé un fait déterminant pour l'examen des prétentions de l'intéressée, de sorte que l'instruction apparaît lacunaire sur ce point. b) S'agissant de la problématique de la fibromyalgie, ce diagnostic a été retenu par les Dresses J. _____ et R. _____, qui ont précisé qu'il impactait la capacité de travail de la recourante. Cette analyse rejoint celle de la Dresse S. _____ qui a posé le diagnostic incapacitant de « syndrome douloureux chronique sans

précision ». Ces praticiennes n'ont toutefois pas explicité en quoi cette affection entravait l'exercice d'une activité lucrative et n'ont pas décrit de manière circonstanciée les limitations fonctionnelles en découlant. Dans leur rapport d'examen clinique du 30 octobre 2014, les experts du SMR ont également retenu l'existence d'une fibromyalgie, considérant toutefois qu'elle était sans effet sur la capacité de travail dès lors qu'il n'existait pas de comorbidité psychiatrique manifeste, que l'on ne pouvait pas affirmer que l'état psychique de l'intéressée était sans évolution possible au plan thérapeutique et qu'il n'existait pas de perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie quotidienne. Toutefois, comme l'a relevé le SMR dans son avis du 13 octobre 2015, les éléments contenus dans le rapport d'examen précité ne permettent pas d'apprécier la problématique de la fibromyalgie à la lumière des nouvelles exigences posées par le Tribunal fédéral relatives au diagnostic (cf. supra consid. 4a) et aux indicateurs déterminants pour apprécier le caractère invalidant de cette affection (cf. supra consid. 4b), de sorte que l'appréciation des Drs F._____, M._____ et K._____, qui ont examiné la question sur la base des anciens critères jurisprudentiels prévalant à l'époque de leur rapport, ne peut être suivie. Il en va de même des rapports des Desses J._____, R._____ et S._____.

- 35 - Dans ces conditions, comme l'intimé en convient d'ailleurs, l'instruction s'avère également lacunaire pour se prononcer en toute connaissance de cause sur la question de la fibromyalgie. c) Au vu de ce qui précède, force est de constater que l'instruction doit être complétée, d'une part, en vue d'examiner l'évolution de l'état de santé de la recourante à la suite des traitements initiés par les Drs X._____, V._____ et Q._____, confirmer ou infirmer le diagnostic de spondylarthrite ankylosante et ainsi évaluer sa capacité de travail dans ce contexte et, d'autre part, en vue de se prononcer sur la problématique de la fibromyalgie à l'aune de la jurisprudence fédérale contenue à l'ATF 141 V 281. Dès lors que ces questions n'ont jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, il se justifie d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimé – à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA –, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimé de mettre en œuvre, conformément à l'art. 44 LPGA, une expertise rhumatologique et psychiatrique. Cela fait, il lui appartiendra ensuite de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions de la recourante. 7. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. b) 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 ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé,

- 36 - qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). c) La recourante, qui obtient gain de cause en étant représentée par un mandataire professionnel, a droit à des dépens, dont le montant doit en l'espèce être arrêté à 2'500 fr. compte tenu de l'importance et de la complexité de la cause, lesquels seront mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

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