

VD_GERICHTE ZD16.010999 vom 30. Januar 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-01-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.010999

FR: VD_GERICHTE ZD16.010999 du 30 janvier 2017

IT: VD_GERICHTE ZD16.010999 del 30 gennaio 2017

Erwägungen

E. 1

heure. - Cette patiente présente des cervicalgies depuis 2012, intensifiées depuis 2014, irradiant dans les 2 bras, sans vraie névralgie cervico-brachiale. Cliniquement, elle a des douleurs cervicales à la palpation des épineuses, sur les trapèzes et les muscles paravertébraux dorsaux. Il n'y a pas d'enraidissement majeur du rachis cervical mais une mobilisation très précautionneuse pour ne pas réveiller les douleurs. Il n'y a pas

- 12 - d'anomalies des réflexes, pas de Lasègue du bras, pas de déficit sensitivo-moteur. La radiographie du rachis cervical du 27.2.14, que je n'ai pas vue, objective une agénésie partielle discale C3- C4, avec une discopathie à ce niveau bien évidemment et une uncarthrose sous-jacente, qui peut expliquer une partie des douleurs. La physiothérapie l'améliore passagèrement et la patiente prend régulièrement Irfen 2x/jour et Dafalgan 2-3x/jour, pour se soulager. Ces cervicalgies chroniques limitent le travail bras en l'air ou en position cervicale maintenue en flexion ou en extension, de façon prolongée. Un port de charges au-delà de 5kg paraît difficile. Il n'y a pas de lombalgies, pas de limitation de hanches, pas d'épanchement des genoux. - D'autre part, il existe un contexte psychologique qui augmente certainement les douleurs, avec des crises d'angoisse, tous les soirs vers 19h, des difficultés à s'endormir et une asthénie matinale. Il n'y a pas de fibromyalgie, en l'absence de points douloureux diffus mais cet état anxio-dépressif, associé à une obésité génère certainement la chronicisation des douleurs. Peut-être faudrait-il essayer de traiter cet état par Cipralax ou gouttes de Laroxyl, pour voir s'il y a une amélioration des douleurs. - Il existe enfin une attente différente des conjoints, par rapport à la situation de la patiente. Le mari aimerait que sa femme sorte de chez elle, puisse travailler un peu, ce qui, selon lui, améliorerait son état général. La patiente aimerait surtout une reconnaissance de sa souffrance, qui me paraît autant psychologique que physique. Si les douleurs étaient améliorées par l'état thymique, peut-être que l'on pourrait tenter de proposer à la patiente une activité physique à temps partiel. L'idéal serait d'avoir une évaluation psychologique avec quelqu'un qui parle kosovar, pour voir la part psychosomatique dans les douleurs." - Le courrier adressé le 23 juin 2016 par la Dresse Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, au médecin traitant de l'assurée, dont il ressort notamment ce qui suit : "Suite à notre entretien téléphonique du 20 juin courant, je vous adresse le consilium concernant la patiente susnommée pour une évaluation psychologique dans la langue maternelle de Madame T._____. (...) je reviens juste un peu sur le contexte de cette fracture. Cette fracture est arrivée pendant la situation de guerre où la patiente était une jeune femme, mère de 2 enfants, son mari était émigré en Suisse. De ce fait, elle n'a pas pu avoir accès aux soins et a subi des douleurs durant des semaines en s'occupant en même temps de ses

E. 2

a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53). b) Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment de la clôture de la procédure administrative. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 p. 243; 121 V 362 consid. 1b p. 366). c) Le litige porte en l'espèce sur le droit éventuel de l'assurée à une rente d'invalidité, en particulier sur l'évaluation de sa capacité de travail.

E. 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 (cf. art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. I

- 16 - 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 après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (cf. 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 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 (cf. art. 28 al. 1 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 (cf. art. 16 LPGA). b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se fonde 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 (cf. ATF 125 V 256 consid. 4; cf. TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les autres références citées). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (cf. ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 2c et 105

- 17 - V 156 consid. 1; cf. TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1 et TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2). c) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, 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 133 V 450 consid. 11.1.3 et 125 V 351 consid. 3a). Il n'existe pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance. Il convient toutefois d'ordonner une telle expertise si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées à l'interne (ATF 135 V 465). Quant aux rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, ils doivent être appréciés en tenant compte du fait que ce médecin peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient, en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références; cf. TF 9C_94/2014 du 2 avril 2014 consid. 4.1).

- 18 - Un rapport du SMR au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI); en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (ATF 125 V 31 consid. 3a p. 352), les autorités appelées à statuer ont en effet le devoir d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis de décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (cf. arrêt I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3).

E. 4

Pour rappel, l'OAI a, par décision du 15 février 2016, nié à la recourante tout droit à une rente d'invalidité. Il a retenu que si l'assurée, en raison des atteintes à sa santé, n'était plus en mesure d'exercer son activité habituelle de nettoyeuse, elle disposait par contre d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (port de charge limité à 5 kg, alternance des positions possible, pas de genuflexions, ni d'activités en position accroupie ou de marche en terrain irrégulier). A titre d'exemple, il a cité comme adaptées des activités industrielles légères telles celles d'opératrice de production, de

conditionnement léger ou de travail à l'établi. Considérant que la recourante n'exerçait plus d'activité professionnelle, il a procédé au calcul du degré d'invalidité en se référant aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique. Le degré d'invalidité ainsi obtenu s'élève à 10%.

- 19 - a) La recourante fait valoir en substance qu'elle est incapable d'effectuer un quelconque travail, même avec une charge minimale de 5 kg. Elle reproche à l'OAI de ne pas avoir tenu compte de son état réel de santé avant de rendre sa décision, de n'avoir pas pris en considération les rapports médicaux des médecins et de n'avoir pas procédé à un examen approfondi de son état de santé. Mettant en avant des douleurs insurmontables et un état psychologique déplorable, elle estime être invalide à 100 %, en se référant aux rapports médicaux produits par ses soins en procédure de recours. Elle requiert la mise en œuvre d'une expertise, à tout le moins d'être examinée par les médecins du SMR. b) En l'espèce, pour rendre sa décision, l'intimé s'est fondé sur le rapport du SMR du 3 novembre 2015 qui se réfère lui-même, en ce qui concerne l'atteinte à la cheville droite de la recourante, au rapport médical établi le 6 février 2013 à la demande du médecin traitant de l'assurée par le Dr V._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique. Celui-ci a constaté que la radiographie de la cheville droite montrait un cal vicieux métaphysaire en valgus d'une trentaine de degrés suite à une fracture des deux os de la jambe droite, que l'assurée présentait des troubles dégénératifs débutants de la tibio-astraliennne, qu'il n'y avait pas de trouble majeur des axes et que l'examen des hanches et des genoux était dans les limites de la norme. Par contre l'articulation sous- astragalienne à droite était enraidie et sa mobilisation déclenchait des douleurs. En ce qui concerne la capacité de travail de la recourante, il a estimé que l'activité habituelle de femme de ménage n'était plus exigible mais que, dans une activité adaptée, sédentaire et sans port de charge, la capacité de travail de l'intéressée demeurait entière. Le Dr R._____ du SMR a estimé qu'il était légitime de suivre l'appréciation de ce spécialiste et de fixer l'incapacité de travail à la date de son examen. Retenant par ailleurs que la recourante présentait également des cervicalgies (rapport de la Dresse L._____ du 24 juin 2015) mais que l'examen radiographique du 27 février 2014 démontrait des troubles dégénératifs banals, il a estimé que la fragilité cervicale était respectée par les limitations fonctionnelles induites par les troubles au niveau de la cheville droite. Quant au trouble de l'adaptation existant depuis l'arrivée en Suisse de l'assurée selon son

- 20 - médecin traitant, il a considéré qu'il n'était toutefois étayé par aucune évaluation psychiatrique, en relevant qu'il n'avait d'ailleurs pas empêché la recourante de travailler, même dans un emploi pas absolument adapté sur le plan biomécanique, jusqu'à ce qu'elle doive l'abandonner pour des raisons propres à l'employeur et non à sa santé. Ainsi, selon lui, ce trouble n'avait pas de valeur incapacitante. Au vu de ce qui précède, il apparaît que le rapport du SMR du 3 novembre 2015, qui tient compte de l'anamnèse, des diagnostics, des constats objectifs et des plaintes de la recourante relevés dans les rapports des Drs V._____ et L._____ comme des examens radiologiques, répond aux critères jurisprudentiels requis. Ses conclusions sont claires et convaincantes (pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites ci-dessus). Il convient donc de lui accorder pleine valeur probante. En ce qui concerne les critiques de la recourante quant à l'évaluation de son état de santé par le SMR, on relèvera, outre la réserve habituelle à l'égard d'un rapport émanant d'un médecin traitant, que les limitations liées aux cervicalgies sont celles relatées par la recourante à son médecin traitant (rapport du 4 mars

2016) en relation avec ses activités quotidiennes - y compris s'agissant du port de charges -, lesquelles n'ont pas été vérifiées lors de l'examen clinique, la Dresse L. _____ ne se prononçant au demeurant pas sur l'incidence de la diminution de la mobilisation de la colonne lombaire, ni de la flexion latérale ou de la discopathie évoquées sur la capacité de travail de sa patiente. S'agissant de l'atteinte à la cheville, l'alternance des positions répond à l'obligation de pause retenue par le médecin traitant, laquelle renvoie pour le surplus à l'évaluation du Dr V. _____, sur laquelle s'est fondée le SMR. Ainsi, le médecin traitant et le SMR se rejoignent sur la question des limitations fonctionnelles puisqu'ils se réfèrent au même avis médical sur ce point et le médecin traitant n'a pour le surplus pas observé l'existence d'une aggravation de l'état de santé de sa patiente depuis son examen par le Dr V. _____.

- 21 - S'agissant du rapport établi par la Dresse W. _____ le 25 mai 2016, on observe que les restrictions que celle-ci mentionne concordent pour l'essentiel avec les limitations fonctionnelles retenues par l'OAI. Ses réserves quant à une activité impliquant de travailler les bras en l'air ou en position cervicale maintenue en flexion ou en extension prolongée ne sont quant à elles pas assorties de précisions quant à leur impact sur la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée, sur laquelle elle ne se prononce au demeurant pas. Rien dans son rapport, ni dans le dossier ne permet d'ailleurs de supposer qu'elles influeraient sur dite capacité de travail. Enfin, s'agissant du rapport de la Dresse Q. _____, psychiatre, consultée pour la première fois durant la procédure de recours, il suffit de constater que celle-ci mentionne un état anxio-dépressif, sans poser de diagnostic précis, ni se prononcer sur son influence sur la capacité de travail résiduelle actuelle ou passée de la recourante. Plus exactement, elle invoque un ralentissement fonctionnel sans en évaluer l'impact sur la capacité de travail de la recourante, temporellement et quantitativement. Enfin, avec l'intimé, il y a lieu d'admettre que les difficultés d'intégration et la méconnaissance de la langue française de l'assurée ne sont pas du ressort de l'assurance-invalidité. Par ailleurs, dans le rapport SMR du 3 août 2016, le Dr R. _____ explicite de manière détaillée les raisons pour lesquelles les rapports des Dresses W. _____ et Q. _____ produits en procédure n'apportent aucun élément contredisant ou invalidant les constatations ressortant du premier rapport SMR du 3 novembre 2015. Il relève notamment que la Dresse W. _____ n'observe pas d'enraidissement majeur du rachis cervical, ni d'anomalie des réflexes, ni de déficit sensitivo-moteur et constate, en l'occurrence à juste titre, que les limitations fonctionnelles décrites par la Dresse W. _____ ne s'écartent pas de celles retenues par le SMR. S'agissant du rapport de la Dresse Q. _____, le Dr R. _____ objecte pertinemment qu'il n'est pas fait mention, ni ne décrit une psychopathologie précise, autre que réactionnelle à la décision administrative, et que l'appréciation de la capacité de travail fait défaut.

- 22 - Les conclusions du rapport du SMR du 3 août 2016 s'avèrent ainsi claires, étayées et convaincantes. Dans ces conditions, force est de considérer, avec l'intimé, que la décision entreprise se fonde sur des rapports médicaux ayant pleine valeur probante et que la recourante n'apporte aucun élément médical objectif susceptible de la mettre en doute.

E. 5

Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'en compléter l'instruction en ordonnant une expertise ou un examen clinique par le SMR. La requête en ce sens de la recourante doit ainsi être rejetée. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves

administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3, 131 I 153 consid. 3 et 130 II 425 consid. 2; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1).

E. 6

a) Vu ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, la décision querellée étant confirmée. 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. 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, les frais judiciaires sont arrêtés à 400 fr. et sont mis à la charge de la recourante, qui succombe. Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu d'allouer une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

- 23 -

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