

VD_GERICHTE ZD16.029412 vom 19. Februar 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-02-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.029412

FR: VD_GERICHTE ZD16.029412 du 19 février 2018

IT: VD_GERICHTE ZD16.029412 del 19 febbraio 2018

Erwägungen

E. 20

mars 2014. Dans le cadre de l'instruction de la demande à la suite de l'arrêt du 16 mars 2015, le Dr G. _____ du SMR a examiné l'assurée, le 4 mars 2016. Dans son rapport du 7 mars 2016 faisant suite à cet examen,

- 23 - si ce médecin a lui aussi retenu le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde séronégative non érosive chez la recourante, il l'a toutefois jugé sans effet sur la capacité de travail, en observant la rémission de cette atteinte sous traitement d'Enbrel (M06.0), constatant également sans effet sur la capacité de travail la présence de discopathies L4-L5 et L5-S1 asymptomatiques (M51.2). Le Dr G. _____ a longuement expliqué les motifs le conduisant à ne pas retenir le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde comme étant incapacitant. Il a ainsi en particulier relevé, en se fondant sur les déclarations de l'assurée, que depuis la naissance de sa fille en 2012, celle-ci n'avait plus constaté de gonflements articulaires. A l'examen clinique, le Dr G. _____ a observé que la marche s'effectuait d'un pas normal, sans boiterie, que les changements de position assés/debout/coucher s'effectuaient rapidement, et que la position assise avait été bien tolérée pendant les 75 minutes de l'entretien. La mobilité cervicale était conservée dans tous les axes, indolore, la mobilité lombaire étant légèrement diminuée pour la flexion et l'extension. Les articulations périphériques ne présentaient pas de signes inflammatoires. L'amplitude articulaire des épaules était conservée malgré des douleurs lors de l'antépulsion. L'examen des coudes était normal. Il y avait des douleurs à la palpation et à la mobilisation des poignets, des articulations métacarpophalangiennes des doigts des deux côtés et des interphalangiennes proximales des doigts longs des deux côtés mais pas de synovite. Quant à l'examen des hanches, il était sans problème. Les genoux étaient calmes, avec toutefois des douleurs à la palpation au niveau des interlignes articulaires fémoropatellaires internes et externes des deux côtés. Aux chevilles, la palpation de la région périmalléolaire externe était douloureuse des deux côtés et la région périmalléolaire interne douloureuse du côté gauche. Les avant-pieds étaient diffusément douloureux jusqu'aux articulations interphalangiennes proximales. Il n'y avait cependant pas de tuméfaction, ni de synovite. Quant aux radiographies des mains et des pieds des 11 février 2009 et 1er juin 2015, elles ne montraient pas d'érosion osseuse, pas plus que l'IRM des mains du 1er novembre 2013 ne montrait de signe inflammatoire, l'US Doppler polyarticulaire du 7 mars 2016 ne montrant qu'une légère synovite fémoro-patellaire gauche. Le Dr G. _____ a dès lors constaté

- 24 - qu'actuellement, seul le genou gauche présentait une légère synovite. Il en résultait que sous traitement d'Enbrel, les critères diagnostiques pour une polyarthrite rhumatoïde n'étaient pas présents, la Dresse S. _____ ayant également noté l'absence de synovite depuis le deuxième accouchement dans son rapport du 18 mai 2015. C'est sur la base de ces observations que le Dr G. _____ a constaté que le traitement permettait d'obtenir un bon

contrôle de la maladie sur le plan inflammatoire, ce que confirmaient les examens cliniques, les bilans de laboratoire et l'imagerie médicale. Quant aux plaintes de l'assurée, elles ont été dûment prises en compte par le Dr G. _____, qui a notamment relevé qu'elles étaient essentiellement subjectives (douleurs, fatigue), et que l'assurée, en dehors de son activité professionnelle, avait de nombreuses activités (s'occuper de ses enfants, les conduire à l'école ou aux activités extra- scolaires, accompagner son mari pour ses matchs de tennis, cuisiner, effectuer des activités ménagères), qui montraient qu'elle disposait de bonnes ressources physiques, relevant qu'il était vraisemblable que si l'assurée n'avait pas à s'occuper de ses enfants, elle pourrait travailler à un taux supérieur dans son activité qui était adaptée à la polyarthrite rhumatoïde. Ainsi pour le Dr G. _____, une aggravation de l'état de santé de l'assurée n'était pas objectivable, si bien que la capacité de travail demeurait entière dans l'activité habituelle de maîtresse généraliste, qui était une activité légère sur le plan physique, et ce depuis le 21 janvier 2013, avec les limitations fonctionnelles suivantes : pas de marche au-delà de 1 heure, éviter les positions debout statiques au-delà de 15 minutes et les positions assises au-delà de 2 heures, pas de port de charges occasionnel au-delà de 15 kg, pas de port de charges répétitif au-delà de 5 kg, pas de travaux de force ni de mouvements répétitifs. Le rapport du Dr G. _____ du 7 mars 2016 a été établi en pleine connaissance du dossier de l'assurée, sur la base d'examens complets de cette dernière, dont il a pris les plaintes en considération. Le Dr G. _____ a au demeurant complété son examen par une série

- 25 - d'échographies multiples. Ses conclusions sont claires et bien motivées, et permettent de reconnaître une pleine valeur probante à son rapport. Il ne subsiste pas de doutes, même faibles, quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales du Dr G. _____. En particulier, ses observations ne sont pas contredites par celles de la Dresse S. _____, dont le Dr G. _____ a par ailleurs tenu compte dans son rapport. Cette médecin a du reste constaté comme le Dr G. _____ que, depuis la reprise de l'Enbrel, la patiente allait mieux, les douleurs inflammatoires des articulations temporo-mandibulaires et des chevilles ayant cessé, seules demeurant des douleurs aux mains et aux pieds – prises en compte par le Dr G. _____ (cf. rapport de la Dresse S. _____ du 19 février 2016). Le fait que le Dr G. _____ ait relevé dans son rapport que l'assurée travaille depuis plusieurs années à 50 %, respectivement qu'elle se plaint de douleurs et de fatigue, ne permet pas encore de retenir, contrairement à ce que souhaiterait l'intéressée, que c'est un taux d'incapacité de travail de 50 % qui aurait dû être retenu : le Dr G. _____ avait en effet pour tâche d'évaluer la capacité de travail médico-théorique de la recourante, et non pas de tenir pour établi, sans autre forme d'examen, le fait qu'elle ne pourrait travailler qu'au taux de 50 %, car c'est à ce taux qu'elle estime être en mesure de travailler. Le Dr G. _____ a en outre tenu compte, comme indiqué ci-dessus, de l'allégation de douleurs et de fatigue. A cela s'ajoute que la Dresse S. _____ a également constaté qu'objectivement, depuis la naissance du deuxième enfant de l'assurée, la polyarthrite rhumatoïde était contrôlée ; elle estimait la capacité de travail résiduelle à 50 % car « subjectivement » la patiente n'arrivait pas à assumer une activité à 100 % (cf. rapport du 14 juin 2016), sans toutefois amener d'éléments permettant d'étayer ce point de vue, sinon un épisode de pneumonie et une affection du cuir chevelu apparus lors de la reprise faisant suite au deuxième accouchement de la recourante. Certes la Dresse S. _____ est spécialiste en rhumatologie. Elle n'en demeure pas moins la médecin traitant de l'assurée dans la mesure où elle la suit personnellement à tout le moins depuis le début de

- 26 - l'année 2012, voire même précédemment, la recourante étant suivie à la polyclinique de rhumatologie du J. _____ depuis le 11 février 2009 ; il ne fait dès lors nul doute qu'une relation de confiance particulière a été nouée entre elle et l'assurée, dont il y a lieu de tenir compte (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; cf. TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Quant au rapport de l'ergothérapeute produit le 31 janvier 2017 par la recourante, il ne vient pas non plus contredire les observations du Dr G. _____ : l'ergothérapeute (au demeurant non médecin) relève en effet que c'est en situation de « cumuls de contraintes physiques » qu'une réduction de la capacité de travail est préconisée. Il a listé les « problèmes principaux » de l'activité professionnelle en relevant la position debout prolongée, les ports de charges (livres, dossiers), les préhensions fines et les accès zones basses et hautes. Or le Dr G. _____ a retenu au titre des limitations fonctionnelles, notamment, les positions debout statiques au-delà de 15 minutes, le port de charges répétitif au-delà de 5 kg, les travaux de force et les mouvements répétitifs. Ce document n'est dès lors pas de nature à remettre en cause les conclusions du rapport du Dr G. _____. Il n'est pour le surplus pas contesté que la recourante bénéficie d'un suivi psychothérapeutique depuis 2014 et qu'au fil du traitement, une amélioration de l'état dépressif a été notée (cf. rapport du

E. 23

mai 2016), aucun diagnostic incapacitant selon la CIM 10 n'ayant au demeurant été retenu (cf. avis du Dr F. _____ du 24 août 2016). Quant à l'argument de la recourante selon lequel elle serait discriminée, il est dénué de portée en l'espèce, dans la mesure où l'OAI a retenu la concernant un statut d'active à 100 %. On relèvera à cet égard que l'assurée elle-même a indiqué le 14 mai 2012 sur le formulaire de détermination du statut qu'en bonne santé, elle travaillerait à plein temps par nécessité financière et intérêt personnel.

- 27 - 7. En définitive, il apparaît qu'en rejetant, par décision du 13 mai 2016, la nouvelle demande de prestations déposée par l'assurée le 7 avril 2014, l'OAI n'a pas agi de manière contraire au droit. Compte tenu de ce qui précède, la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire n'apparaît pas nécessaire dans la présente affaire (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et 134 I 140 consid. 5.2 et les références citées). En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit. 8. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision attaquée 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. 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, les frais de procédure doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens vu l'issue du litige (art. 61 let. g LPGA).