

VD_GERICHTE ZD16.049282 vom 13. November 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-11-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.049282

FR: VD_GERICHTE ZD16.049282 du 13 novembre 2018

IT: VD_GERICHTE ZD16.049282 del 13 novembre 2018

Erwägungen

E. 5

a) Conformément à l'arrêt du Tribunal fédéral du 22 décembre 2014, il convient d'examiner si les pièces médicales au dossier rendent compte d'une aggravation de l'état de santé de T. _____ à compter du 1er avril 2011. aa) Dans leur rapport du 19 juillet 2012, les experts de l'Hôpital L. _____ ont retenu que l'assurée présentait des dorso- lombalgies chroniques invalidantes dans le cadre d'une scoliose

- 31 - dégénérative entraînant un déséquilibre important de la statique du rachis. A cela s'ajoutait une arthrose modérée au niveau du poignet droit. Il en résultait une gêne dans les tâches de la vie quotidienne ainsi que dans l'activité professionnelle, imputable aux douleurs dorso-lombaires et à celles affectant le poignet droit. Le 22 avril 2013, ils ont précisé que, comparés à 2006, les éléments cliniques recueillis lors de l'expertise parlaient en faveur d'une évolution défavorable avec des douleurs au niveau lombaire plus importantes et une autonomie locomotrice diminuée. T. _____ souffrant d'une maladie dégénérative, il leur paraissait cohérent que son état clinique se soit péjoré depuis 2006, ce que confirmait l'examen radiologique de la totalité de la colonne effectué le 13 février 2012 par le système d'imagerie « EOS » (radiographie à balayage vertical). En outre, la présence d'une arthrose modérée du poignet droit accompagnée d'épicondylalgies justifiait, selon les experts, une diminution de la capacité de travail par rapport à la situation de 2006. L'exigibilité était ainsi fixée à 50% dans une activité compatible avec les limitations fonctionnelles mentionnées avec une diminution de rendement de 20% afin de tenir compte des pauses rendues nécessaires par les douleurs. Dans l'impossibilité de quantifier l'évolution de l'incapacité de travail depuis 2006 compte tenu du caractère évolutif de l'atteinte à la santé, ils ont indiqué que la diminution correspondante de la capacité de travail à 50% prenait effet à la date de l'expertise, soit le 22 février 2012. bb) Se prononçant sur le rapport d'expertise du 19 juillet 2012, la Dresse Y. _____ a relevé (avis médical du 5 septembre 2012) que les médecins de l'Hôpital L. _____ avaient mis en évidence un nouvel élément, c'est-à-dire une atteinte du poignet droit de nature dégénérative, susceptible d'entraîner des limitations fonctionnelles supplémentaires à celles retenues en 2006 chez une assurée droitrière. Néanmoins, à lire le rapport, elle a constaté que l'anamnèse était quasiment la même, que le status ne différait que très peu (hormis les limitations au poignet droit), que les nouvelles radiographies effectuées en 2012 n'apportaient rien de nouveau si ce n'est une légère discopathie C4- C5 et que la liste des diagnostics retenus était pratiquement un copier- coller de celle du Dr S. _____.

- 32 - Si l'expertise contenait des tests fonctionnels et une évaluation ergothérapeutique, ce que le SMR n'était pas en mesure de faire, la Dresse Y. _____ a souligné que beaucoup de ces tests se basaient soit sur les dires de l'assurée, soit dépendaient de sa motivation, respectivement de sa collaboration. Elle a estimé que l'évaluation des capacités fonctionnelles aurait dû être

contrôlée par la fréquence cardiaque, ce qui semblait ne pas avoir été fait. Outre que les experts ne s'étaient pas livrés à un comparatif, ils ne s'étaient pas exprimés sur l'évolution clinique et radiologique depuis 2006, se contentant d'affirmer que les douleurs étaient en augmentation depuis la dernière expertise médicale de 2006. Dans ces conditions, la Dresse Y._____ s'étonnait que la capacité de travail retenue ait été fixée à 50% avec une diminution de rendement de 20%. Les experts ayant maintenu leurs conclusions (cf. complément du 22 avril 2013), le Dr M._____ a constaté que la discordance entre l'estimation des experts et le taux auquel avait réellement œuvré T._____ demeurait inexpliqué de sorte qu'il ne pouvait se rallier aux conclusions des experts de l'Hôpital L._____ (avis médical du 21 mai 2013). b) Dans la mesure où, dans son arrêt du 22 décembre 2014, le Tribunal fédéral a considéré que, selon les experts de l'Hôpital L._____, l'état de santé de T._____ pouvait s'être aggravé postérieurement à la décision du 21 février 2011, il a transmis le dossier à l'OAI afin qu'il examine le changement éventuel de la situation de l'assurée et, le cas échéant, les effets de celui-ci sur le droit à une rente de l'assurance- invalidité. aa) Dans son avis médical du 18 juillet 2016, le Dr S._____ a estimé que les pièces médicales réunies postérieurement à l'arrêt fédéral n'étaient pas de nature à modifier les conclusions de son rapport du 30 mai 2006. Les Drs P._____ et W._____ (rapports des 15 et 24 avril 2015) n'avaient pas fourni d'éléments cliniques, paracliniques biomécaniques fondant leur affirmation selon laquelle la capacité de travail serait limitée à 50% dans une activité adaptée. Les autres médecins consultés (Drs G._____ et Z._____) n'avaient quant à eux pas confirmé d'atteinte à la santé incapacitante que les limitations

- 33 - fonctionnelles retenues depuis 2006 ne respecteraient pas. Au surplus, ils ne s'étaient pas prononcés sur la capacité de travail. bb) Le 5 octobre 2016, le Dr S._____ s'est à son tour exprimé sur l'expertise de l'Hôpital L._____. Ayant rappelé que les experts fondaient leurs conclusions sur les atteintes ostéoarticulaires dégénératives rachidiennes et du poignet droit ainsi que sur la médiocrité des scores obtenus lors des tests fonctionnels, il a souligné que leur évaluation différait de celle pratiquée par ses soins en 2006. En comparant cet examen et celui effectué à l'Hôpital L._____ en 2012, il a constaté qu'il n'y avait pas de changement significatif, hormis l'atteinte au poignet droit qualifiée d'arthrose modérée radio-carpienne et médio-carpienne. Au moyen d'un tableau comparatif, le Dr S._____ n'a pas non plus mis en évidence de variation notable en ce qui concerne les mesures cliniques et la médication antalgique. S'agissant des tests fonctionnels, il a rappelé, à l'instar de la Dresse Y._____, qu'ils étaient entachés de subjectivité, laquelle n'était pas évaluable puisque la fréquence cardiaque (seul « marqueur » objectif de l'effort physique consenti) n'avait pas été mesurée lors de la réalisation desdits tests. A ce titre, il a fait observer que les scores élevés obtenus au questionnaire d'Oswestry et au fear avoidance belief questionnaire parlaient pour une influence subjective négative significative. Sur la base de son analyse, le Dr S._____ a considéré que l'expertise de l'Hôpital L._____ du 19 juillet 2012 ne permettait pas de documenter une détérioration significative de l'état de santé de l'assurée par rapport aux constatations effectuées en 2006. Se référant à son avis du 18 juillet 2016, il a encore répété que les pièces médicales versées au dossier postérieurement à l'arrêt rendu par le Tribunal fédéral le 22 décembre 2014 n'étaient pas de nature à remettre en cause les considérations ayant conduit à la décision du 21 février 2011 supprimant le droit de l'assurée à un quart de rente d'invalidité. c) A la lumière des avis médicaux du SMR, il apparaît que ni les experts de l'Hôpital L._____ ni les médecins traitants ne font état d'élément objectivement vérifiable et suffisamment

pertinent permettant de retenir l'existence d'une péjoration de l'état de santé de T. _____
à

- 34 - compter du 1er avril 2011. En l'absence d'élément clinique ou diagnostique, il convient donc de s'en tenir à l'argumentation de l'OAI, respectivement du SMR, pour exclure une aggravation fondant une capacité de travail de 50%. L'appréciation des médecins du SMR repose sur une analyse des pièces à leur disposition. Ils ont eu accès au dossier médical de la recourante (anamnèse) et aux rapports des autres médecins appelés à se prononcer sur son cas. Les conclusions du SMR, en particulier celles figurant dans l'avis médical du Dr S. _____ du 5 octobre 2016, sont claires et convaincantes, bien que succinctement motivées, et ne sont pas valablement mises en doute. Elles ont donc pleine valeur probante. d) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que, dans sa décision du 7 octobre 2016, c'est à juste titre que l'OAI a dénié le droit de T. _____ à une rente d'invalidité, au motif que les éléments médicaux au dossier ne permettaient pas de retenir une modification de son état de santé ayant une incidence sur la capacité de gain telle que retenue dans sa décision du 21 février 2011.

E. 6

a) En définitive, 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, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, dès lors que la recourante, au demeurant non représentée, n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

- 35 -

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