

## **VD\_GERICHTE ZD16.050268 vom 8. Februar 2018**

VD Tribunal cantonal, 2018-02-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD16.050268](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.050268)

FR: VD\_GERICHTE ZD16.050268 du 8 février 2018

IT: VD\_GERICHTE ZD16.050268 del 8 febbraio 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

En l'espèce, se fondant sur les rapports d'expertise du 25 juin 2015 de la doctoresse X.\_\_\_\_\_ et du 19 novembre 2015 du docteur M.\_\_\_\_\_, l'OAI a retenu que la recourante présentait une capacité totale de travail dans une activité adaptée, ce que l'intéressée conteste. a) Sur le plan rhumatologique, la doctoresse X.\_\_\_\_\_ a effectué un examen complet. Dans l'expertise précitée, elle a constaté différentes atteintes à la santé physique, en particulier un syndrome lombaire modéré à sévère sur une spondylarthrose étagée avec discopathies et spondylolisthésis L5-S1 de premier degré. Elle a retenu que les lésions étagées du rachis, significatives, étaient incompatibles avec le maintien des anciennes activités professionnelles de l'assurée de cuisinière, lingère, et d'aide d'intendance dans un EMS, ainsi que celle de vendeuse en alimentation, correspondant à son CFC. Ces atteintes permettaient toutefois l'exercice à 100 % d'une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit évitant le port de charge de plus de 5 kg, le travail en position de porte-à-faux du rachis ou continuellement debout ou en position assise statique. Cette expertise a été établie en pleine connaissance de l'anamnèse et a notamment tenu compte de l'appréciation des docteurs Z.\_\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_\_. De plus, les plaintes de la recourante ont été prises en considération. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires, et les conclusions bien motivées. Cette expertise remplit donc les critères jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Ses

- 13 - conclusions ont au demeurant été confirmées par la doctoresse Q.\_\_\_\_\_, qui s'y est ralliée (cf. rapport du 30 mai 2016). Les autres documents médicaux figurant au dossier ne sont pas de nature à remettre en cause les conclusions de l'expertise. En particulier, contrairement à ce que soutient la recourante, le rapport du 30 mai 2016 de la doctoresse Z.\_\_\_\_\_, faisant état de douleurs à l'épaule droite, n'est pas suffisant, dès lors que ses douleurs avaient déjà été relevées par l'experte. Il en va de même des rapports successifs établis par les docteurs R.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_, mettant en avant l'échec de la reprise d'un travail à 40 % en 2015. En effet, la livraison de repas à domicile ne constituait pas une activité adaptée, en raison notamment de la nécessité d'effectuer des trajets en voiture. Par ailleurs, la recourante fait également valoir que la doctoresse X.\_\_\_\_\_ a recommandé un examen neurologique complémentaire, lequel n'a pas été mis en œuvre par l'intimé. Toutefois, tel que le relève la doctoresse Q.\_\_\_\_\_ dans son avis médical du 13 décembre 2016, la remarque de l'experte constituait une proposition dans le cadre de la prise en charge optimale sur le plan médical de l'assurée, mais non une exigence avant que l'assurance puisse statuer sur le droit aux prestations. De plus, à l'instar de la doctoresse Q.\_\_\_\_\_, il y a lieu de considérer que même si les anomalies détectées par la doctoresse X.\_\_\_\_\_ dans l'examen clinique peuvent être d'origine neurologique, cela ne modifie

pas les conclusions finales de l'expertise, n'ajoutant en particulier pas de limitations fonctionnelles supplémentaires. C'est donc à juste titre que l'intimé a retenu, sur la base du rapport d'expertise de la doctoresse X.\_\_\_\_\_, que la recourante disposait, sur le plan rhumatologique, d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. b) Sur le plan psychiatrique, le docteur M.\_\_\_\_\_ a expliqué, dans son rapport d'expertise du 19 novembre 2015, que l'intéressée ne présentait aucune symptomatologie anxio-dépressive cliniquement significative. Il n'y avait pas d'anhédonie, d'aboulie ou d'apragmatisme, ni

- 14 - de troubles anxieux spécifiques, ce qui concordait avec les tests psychométriques effectués. La consommation d'alcool était maintenant contrôlée. L'expert a également relevé qu'elle ne présentait pas de trouble majeur de la personnalité assimilable à une atteinte à la santé mentale. Il a tout au plus posé comme diagnostic un éventuel trouble douloureux associé à des facteurs psychologiques et une affection médicale générale chronique, n'ayant toutefois aucune répercussion sur la capacité de travail de l'assurée. Cette expertise remplit également les critères jurisprudentiels pour se voir reconnaître valeur probante (cf. consid. 5a supra) et n'est contredite par aucune pièce au dossier. La recourante soutient que les experts X.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_ ont négligé une éventuelle fibromyalgie ou un éventuel trouble somatoforme douloureux, de même que leurs effets sur la capacité de travail. Cependant, même si la doctoresse X.\_\_\_\_\_ a évoqué la fibromyalgie, elle a expliqué ne pas avoir retenu ce diagnostic, en particulier car les éléments d'allodynie étaient insuffisants. En outre, les autres médecins dont les appréciations figurent au dossier, notamment le docteur M.\_\_\_\_\_, n'ont pas mentionné ce diagnostic. Quant à un éventuel trouble somatoforme douloureux, la jurisprudence prévoit en particulier qu'une telle atteinte doit être diagnostiquée dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1 ss). En l'occurrence, l'expert M.\_\_\_\_\_ a indiqué que la recourante pouvait « éventuellement » présenter un trouble douloureux associé à des facteurs psychologiques et une affection médicale générale chronique, ce qui n'est pas suffisant pour considérer qu'un tel trouble atteindrait, en l'espèce, un degré de gravité suffisant pour entraîner une incapacité de travail significative dans une activité adaptée. c) Au vu de ce qui précède, l'intimé était fondé à se baser sur les expertises des docteurs X.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_ pour retenir que l'assurée disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

- 15 -

## **E. 6**

L'intimé a également déterminé à juste titre que l'intéressée présentait un statut de personne exerçant une activité lucrative à 80 % et de ménagère à 20 %, ce qui n'est au demeurant pas critiqué. Compte tenu de la capacité résiduelle de travail de l'assurée, l'OAI a constaté, en se fondant sur les données de l'Enquête sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique, qu'elle pourrait obtenir un revenu avec invalidité de 38'885 fr. pour une activité à 80 %. Dans son calcul, il a pris en considération un abattement de 10 % pour tenir compte de l'âge et des limitations fonctionnelles de la recourante. Cette dernière conteste l'utilisation de ces données statistiques et soutient qu'en raison de son âge et de ses atteintes à la santé, il n'existe aucune activité adaptée, même sur un marché du travail réputé équilibré. Elle se réfère à la jurisprudence du Tribunal fédéral relative à l'impossibilité pour un assuré proche de l'âge de la retraite de se reclasser dans une nouvelle profession. a) Selon le Tribunal fédéral, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la

situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C\_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1).

- 16 - Le Tribunal fédéral a considéré que le moment auquel la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite doit être examinée correspondait à celui où l'on constatait que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était exigible du point de vue médical, soit dès que les documents médicaux permettaient d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 et 3.4). Le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si la Haute Cour n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C\_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 6.2 et réf. citées ; 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2). b) En l'espèce, la date déterminante pour examiner si un reclassement professionnel est encore exigible de l'assurée est celle du rapport d'expertise du docteur M. \_\_\_\_\_, soit le 19 novembre 2015, correspondant au moment auquel il a été constaté que l'exercice d'une activité adaptée était exigible du point de vue médical. A cette date, l'intéressée était âgée de 60 ans et 10 mois, soit un âge où un reclassement professionnel était devenu particulièrement difficile pour elle. En outre, la recourante a travaillé pendant près de 25 ans dans la même entreprise, puis pendant 10 ans pour son dernier employeur, comme cuisinière, lingère puis employée de cafétéria, toujours dans le même secteur des institutions médico-sociales. Au vu des limitations fonctionnelles constatées, ses chances de retrouver un emploi adapté dans ce secteur sont nulles, ou en tout cas trop restreintes pour considérer qu'il s'agit d'une perspective réelle de gain. Par ailleurs, outre le fait qu'elle ait travaillé durant près de 35 ans dans ce domaine, les activités qu'elle a concrètement réalisées dans sa carrière professionnelle – y compris celle de vendeuse, dont elle possède un CFC – sont désormais contre-indiquées par ses atteintes à la santé. Dans ces circonstances, prétendre qu'elle pourrait retrouver un emploi adapté, après de nombreux mois d'incapacité de travail, dans un nouveau secteur d'activité, comme par exemple en tant qu'employée dans le contrôle-qualité ou le service après-vente, pour les quelques trois ans et deux mois qui la séparent de

- 17 - l'âge de la retraite, n'est pas réaliste, même en prenant en considération un marché du travail réputé équilibré. Par conséquent, il convient de retenir une invalidité totale pour la part du temps consacrée par l'assurée à l'exercice d'une activité lucrative, soit 80 %. Même en tenant ensuite compte, comme l'a fait l'intimé, d'une pleine capacité de travail pour la part ménagère de 20 %, la recourante présente un taux d'invalidité globale de 80 % ( $[80 \times 100] + [20 \times 0]$ ), ouvrant droit à une rente entière de l'assurance-invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI, consid. 3a supra). La date du début du droit à la rente doit être fixée au 1er août 2015, soit à l'issue du délai de carence d'une année dès le 5 août 2014, date à compter de laquelle l'assurée a présenté une incapacité totale de travail dans son activité habituelle (cf. art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI).

## **E. 7**

a) En définitive, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée, et la cause renvoyée à l'intimé pour qu'il alloue à la recourante une rente entière d'invalidité avec effet dès le 1er août 2015. 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, vu l'ampleur de la procédure, les frais sont fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Ayant obtenu gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, la recourante a droit à des dépens (art. 55 LPA-VD et art. 61 let. g LPGA). Le montant de ces derniers est déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige. Il convient de les fixer en l'occurrence à 1'800 fr., débours et TVA compris, portés à la charge de l'OAI.

- 18 -

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