

VD_GERICHTE ZD18.046731 vom 16. April 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-04-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.046731

FR: VD_GERICHTE ZD18.046731 du 16 avril 2019

IT: VD_GERICHTE ZD18.046731 del 16 aprile 2019

Erwägungen

E. 50

à 100% dans une activité adaptée, la capacité de travail de l'assurée étant nulle dans l'activité habituelle d'assistante en soins et santé communautaire et de masseuse, vu le pronostic réservé émit par les experts du Centre R. _____ dans l'attente du résultat des investigations concernant le syndrome d'Ehlers-Danlos, et l'indication selon laquelle un examen neurologique serait souhaitable, de même qu'une scintigraphie osseuse pour éventuellement mettre en évidence des séquelles d'une algodystrophie de Südeck du poignet droit, vu l'avis du SMR du 21 septembre 2016 établi par le Dr W. _____ qui conclut à une pleine capacité de travail dès le mois de juin 2014 dans une activité adaptée, les limitations fonctionnelles étant les suivantes : aptitude dans une activité monomanuelle gauche, inaptitude d'effort de la main droite et mouvements répétés ou fins de la main droite, considérant au surplus dans un avis complémentaire du 15 novembre 2016 que la seule manifestation d'hyperlaxité ligamentaire constatée par les experts, en lien avec un probable syndrome d'Ehlers-Danlos, est compatible avec une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, vu le rapport du 13 janvier 2017 du Dr Z. _____, spécialiste en médecine interne générale, en infectiologie et en allergologie et immunologie clinique, au [...], qui pose le diagnostic principal de douleurs abdominales d'origine indéterminée, pouvant faire partie du syndrome

- 4 - d'Ehlers-Danlos, les comorbidités passives et autres antécédents étant notamment une fibromyalgie diagnostiquée en août 2015, puis récusée, des migraines depuis l'adolescence, une dépression en 2004, une intolérance au lactose, une probable algodystrophie de Südeck du poignet droit, un urticaire physique en 2015, une sciatique S1 droite depuis l'adolescence, des douleurs neuropathiques du membre supérieur droit et une appendicectomie en 2015, vu les rapports des Drs M. _____ et L. _____, tous deux médecins traitants de l'assurée, qui ont confirmé l'existence d'un syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile douloureux dans leurs rapports respectifs des 24 mars et 7 avril 2017, vu le rapport du 4 juillet 2017 du Dr N. _____, médecin praticien, qui retient les diagnostics de polyarthralgies dans le cadre d'un syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile et de probable CRPS [syndrome douloureux régional complexe] du poignet droit dans un status post-opératoire, vu l'examen clinique rhumatologique du 17 juillet 2017 du SMR, au terme duquel le Dr C. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile, avec diagnostics associés de névrome d'un nerf sous-cutané au dos du poignet droit avec douleurs neuropathiques, retenant que la capacité de travail est nulle dans l'activité habituelle d'assistante en soins communautaires et de masseuse, mais entière dans une activité adaptée, vu la capacité de travail exigible retenue par le Dr C. _____, qui est déterminée sur le plan rhumatologique par la tolérance aux contraintes mécaniques du

poignet droit dans le cadre d'un névrome d'un nerf sensitif et par la tolérance aux contraintes mécaniques des articulations dans le cadre d'une hyperlaxité,

- 5 - vu les observations du Dr C._____, qui précise que son examen a été demandé afin de déterminer l'incidence du syndrome d'Ehlers-Danlos sur la capacité de travail de l'assurée, la problématique psychiatrique n'étant pas prise en compte dans ce cadre, vu l'avis SMR du 23 août 2017 établi par le Dr W._____, qui se rallie entièrement à l'examen rhumatologique effectué par le Dr C._____, et qui précise en outre que le trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen évoqué dans l'expertise du Centre R._____ n'est pas incapacitant selon la LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité ; RS 831.20], vu le projet de décision de l'OAI du 5 décembre 2017, retenant que l'assurée présente un degré d'invalidité de 29.28%, qui, inférieur à 40%, ne lui donne pas droit à une rente d'invalidité, vu le rapport du 31 mai 2018 établi par le Dr M._____, qui retient les diagnostics de status post-neurotomie iatrogène du nerf interosseux dorsal droit depuis 2011, de névrome iatrogène d'un rameau nerveux sensitif superficiel du poignet droit mis en évidence en 2014, de syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile décompensé depuis la naissance et de troubles dépressifs récurrents, actuellement modérés à sévères, et dont les observations s'agissant de la capacité de travail de l'assurée sont les suivantes : "La neurotomie (section iatrogène) du nerf interosseux postérieur peut expliquer les douleurs intenses ressenties au niveau du poignet au réveil de l'opération du 22.08.2011. Lors de l'infiltration du 26.09.2011, cette dernière a vraisemblablement lésé le rameau superficiel du nerf radial droit (purement sensitif), alternativement une branche sensitive du nerf ulnaire, amenant le développement du névrome de la branche sensitive documenté par échographie pratiquée par le Dr [...] (23.06.2014). Cette double atteinte neurologique iatrogène est, de mon point de vue, le substrat déterminant des troubles observés cliniquement par les médecins et l'ergothérapeute (cf. son rapport du 12.05.2015). Les documents (rapport opératoire du 22.08.2011 et rapport d'anatomopathologie du 24.08.2011), que je vous communique en annexe, prouvent, sans aucun doute possible, la section iatrogène du nerf interosseux postérieur droit. Ces éléments cliniques chirurgicaux, qui étaient jusqu'à présent absents du dossier d'invalidité, sont donc demeurés inconnus de tous les experts qui

- 6 - ont apprécié et ausculté la situation clinique de votre mandante jusqu'à ce jour. Par conséquent, je suggère de mandater un expert neurologue. Le diagnostic de fibromyalgie est désormais exclu, en raison de la mise en évidence du diagnostic de syndrome d'Ehlers-Danlos (2016). Ce diagnostic est confirmé par le Dr N._____ (2017), Dr [...] (2014) et moi-même (2016). De même le diagnostic de porphyrie n'a pas été confirmé. Comme le confirme le Dr N._____ dans son rapport du 04.07.2017, le tableau clinique est clairement dominé par la problématique neurologique de la main droite et du membre supérieur droit, rendant impossible toute activité professionnelle, même adaptée. Donc je reviens aussi sur mon appréciation du 24.03.2017. De plus, la patiente est totalement décompensée sur le plan du SED, en raison de l'exacerbation des douleurs poly articulaires et poly myalgiques diffuses, consécutives aux douleurs neurogènes de la main et du membre supérieur droit (cf. rapport du Dr [...] du 13.07.2017, également absent du dossier invalidité), et par les troubles du sommeil induits par les douleurs neurogènes du poignet droit. Sur le plan psychologique, la patiente présente un état dépressif récurrent moyen à sévère secondaire : douleurs neurogènes, handicap permanent iatrogène du membre supérieur droit, errance diagnostique depuis son enfance concernant le SED, handicaps multiples du SED non identifiés, divorce en cours. De mon point de vue et en raison de

l'accumulation de ses handicaps, la capacité de travail de Mme J. _____ est incontestablement nulle dans toute activité. (...)" . vu l'avis du SMR du 26 juin 2018, selon lequel l'appréciation du Dr M. _____ n'est pas crédible au plan rhumatologique, précisant en outre qu'au plan psychiatrique, les troubles dépressifs récurrents évoqués ne peuvent pas être retenus vu l'absence d'épisodes antérieurs bien établis et de suivi psychiatrique, la force des épisodes n'étant au surplus pas détaillée, vu la décision de refus de rente d'invalidité du 24 septembre 2018, confirmant le projet du 5 décembre 2017, selon laquelle l'assurée bénéficie d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (poignet droit : pas de pressions ou chocs exercés au dos du poignet – syndrome d'Ehlers-Danlos : pas d'activités contre résistance, pas de port de charges supérieur à 5kg, pas de marche sur terrain irrégulier, pas de mouvement répétitifs) dès juillet 2014,

- 7 - vu le recours interjeté le 29 octobre 2018 par J. _____, sous la plume de son conseil Me Marie-Josée Costa, concluant à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'elle est mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1er octobre 2015, et subsidiairement à son annulation et au renvoi du dossier de la cause à l'office intimé pour réalisation d'une expertise médicale, en particulier avec un volet neurologique, vu les pièces jointes à cette écriture, en particulier le rapport du Dr M. _____ du 29 octobre 2018, vu la réponse de l'office intimé du 17 décembre 2018 ainsi que l'avis SMR du 12 décembre 2018, vu la réplique de l'assurée du 18 février 2019, vu la duplique de l'OAI du 8 mars 2019, à laquelle est annexé un nouvel avis du SMR, rédigé le 4 mars 2019 par le Dr [...], lequel a considéré qu'un complément d'instruction aux plans neurologique, rhumatologique et psychiatrique s'imposait, les éléments au dossier ne permettant pas de se distancer de manière plausible de l'avis des différents médecins traitants, vu les pièces du dossier ; attendu que le recours a été déposé en temps utile (60 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]), qu'il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme, qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), l'autorité

- 8 - peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1), rendant dans ces cas à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2) ; attendu que selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA), que l'assuré a droit à une rente s'il présente 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, un degré d'invalidité de 40 % donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins à une rente entière (art. 28 LAI), qu'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 (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI), que pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position (ATF 132 V 93 consid. 4 ;

125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1), qu'en l'espèce, est litigieuse la question de savoir si l'intimé était légitimé à retenir que l'intéressée présentait une pleine capacité de travail dans toute activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de pressions ou chocs exercés au dos du poignet, pas

- 9 - d'activité contre résistance, pas de port de charges supérieur à 5 kg, pas de marche sur terrain irrégulier, pas de mouvements répétitifs, qu'en l'occurrence, l'intimé, se ralliant à l'avis du SMR du 4 mars 2019, admet lui-même qu'il convient de procéder à un complément d'instruction, sous la forme de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, notamment en neurologie, psychiatrie et rhumatologie (cf. déterminations du 8 mars 2019), que cette expertise est rendue nécessaire dans la mesure où les différentes pièces au dossier attestent d'une composante psychiatrique de nature à influencer l'état de santé de l'assurée, qu'un diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, a en effet été posé par le Dr [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (expertise Centre R. _____ du 29 août 2016), ainsi que par le Dr M. _____, qui a évoqué un état dépressif récurrent moyen à sévère dans un rapport du 31 mai 2018, que cela étant, l'incidence de ce trouble sur la capacité de travail de l'assurée n'est pas clairement établi, les avis sur cette question étant contradictoires, puisque que le Dr [...] a conclu à une capacité de travail de l'ordre de 50 à 100% dans une activité adaptée, alors que le Dr M. _____ a retenu une capacité de travail nulle dans toute activité, que l'on ne saurait par ailleurs suivre le Dr W. _____ du SMR lorsqu'il soutient qu'un trouble dépressif récurrent n'est pas incapacitant selon la LAI, alors que le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et réf. cit.),

- 10 - qu'en l'occurrence, il ne se trouve au dossier aucun rapport médical qui permette une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants (ATF 141 V 281 consid. 8 ; 137 V 210 consid. 6 ; TF 9C_109/2018 du 15 juin 2018 consid. 5.1), étant précisé que la jurisprudence précitée était applicable à la date de la décision entreprise, que l'intimé ne disposait dès lors pas de rapports médicaux ayant valeur probante pour fonder sa décision sur le plan psychiatrique (cf. TF 9C_352/2017 du 9 octobre 2017 consid. 5.2 et réf. cit.), que le dossier devait ainsi l'amener à compléter l'instruction au niveau psychiatrique, que, par ailleurs, il y a lieu de suivre l'avis du Dr M. _____ et d'adjoindre à l'expertise pluridisciplinaire devant être mise en œuvre un volet neurologique, au vu des conclusions de son rapport du 31 mai 2018, étant encore précisé que la nécessité de procéder à un examen neurologique avait déjà été évoquée par les experts du Centre R. _____ dans leur rapport du 29 août 2016, qu'un complément d'instruction se justifie également au plan rhumatologique, aux fins d'évaluer notamment l'influence du syndrome d'Ehlers-Danlos sur les limitations fonctionnelles de l'assurée, les conclusions de l'examen rhumatologique effectué par le Dr C. _____ (rapport du 17 juillet 2017) étant contredites par les médecins traitants de l'assurée (cf. notamment rapports du 4 juillet 2017 du Dr N. _____ et du 31 mai 2018 du Dr M. _____), l'expertise du Centre R. _____ n'étant à cet égard pas probante puisqu'elle a été établie alors que la maladie d'Ehlers-Danlos était encore en cours d'investigation, qu'il apparaît en définitive opportun de mener des mesures d'instruction supplémentaires aux fins de déterminer la capacité de travail réelle de

l'intéressée – dans sa profession habituelle, respectivement dans une activité adaptée –, puis de rendre une nouvelle décision ;

- 11 - attendu que, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles elle se doit de procéder afin de constituer un dossier complet, notamment sur le plan médical (art. 43 al. 1 et 2 LPGGA ; art. 57 al. 1 let. f LAI ; art. 69 RAI [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]), qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5), que tel est le cas en l'occurrence, que le recours se révèle ainsi bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète (art. 98 let. b LPA-VD), que la décision litigieuse doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision, après complément d'instruction conformément à l'art. 44 LPGGA, sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire (psychiatrie, neurologie et rhumatologie), étant ici expressément réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune par les experts, en fonction de l'état de santé de la recourante et de son évolution ; attendu qu'en dérogation à l'art. 61 al. a LPGGA, 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 judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI), qu'en l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, qui succombe,

- 12 - que la recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'une mandataire professionnelle, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGGA ; également art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), qu'en l'espèce, les dépens sont arrêtés à 2'500 fr., TVA comprise, et mis à la charge de l'intimé (art. 55 al. 2 et 56 al. 2 LPA-VD).

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