

VD_GERICHTE ZD18.050183 vom 13. Dezember 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-12-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.050183

FR: VD_GERICHTE ZD18.050183 du 13 décembre 2019

IT: VD_GERICHTE ZD18.050183 del 13 dicembre 2019

Erwägungen

E. 1

Diagnostics (si possible selon classification ICD-10)

E. 1.1

Diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail Depuis quand sont-ils présents ? - Status après deux opérations cardiaques - dont résection sous-aortique et plastie aortique mitrale en 2001 - pour malformation congénitale : o Sténose aortique avec gradients transvalvulaires élevés (actuelle).

- 8 - o Dysfonction ventriculaire gauche discrète (actuelle). - Artériopathie oblitérante iatrogène du membre inférieur gauche au stade d'ischémie d'effort (occlusion de l'artère iliaque externe) (2011). - Syndrome broncho-obstructif sévère et syndrome restrictif léger d'origine indéterminée (fin 2013 au moins)

E. 1.2

Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail Depuis quand sont-ils présents ? - Trouble anxieux mixte (F 41.3) (2012). - Dysthymie (F34.1) (2012). - Troubles statiques dorsolombaires.

E. 2

Quelles sont les limitations fonctionnelles ? Faible aptitude physique avec importante fatigue et dyspnée au moindre effort. Crampes du membre inférieur gauche à l'effort et en position statique prolongée.

E. 3

Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

E. 3.1

Comment agissent les troubles sur l'activité exercée jusqu'ici ? L'expertisée est incapable d'avoir une activité professionnelle nécessitant un effort, même discret. Elle ne peut donc pas travailler comme vendeuse.

E. 3.2

Description précise de la capacité résiduelle de travail 0% comme vendeuse. Seule une activité purement sédentaire peut être envisagée.

E. 3.3

L'activité exercée jusqu'ici est-elle encore exigible ? Si oui, dans quelle mesure (heures par jour) ? Non en ce qui concerne l'activité de vendeuse.

E. 3.4

Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui dans quelle mesure ? Oui, totale comme vendeuse.

E. 3.5

Depuis quand, au point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail ? A quel taux ? 100% dès septembre 2012.

E. 3.6

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ? La cause de l'incapacité de travail a d'abord été psychiatrique, avec une incapacité totale au début, la dépression ayant une intensité sévère, puis à 50% dès juin 2013. Mais l'IT était aussi justifiée, en tant que vendeuse, par l'insuffisance artérielle du MIG. Enfin, une

- 9 - dyspnée est clairement mentionnée depuis fin 2013 - avec réadaptation cardiaque à [...] en 2014 sans succès. On peut dès lors estimer que l'activité de vendeuse n'est plus exigible, les 2 semaines de travail en septembre 2015 ayant été clairement au-dessus des forces de l'expertisée.

E. 4

D'autres activités sont-elles exigibles de la part de l'assurée ? Oui. Etant donné les nombreuses atteintes à la santé et leur caractère chronique, il est important que l'expertisée bénéficie d'une aide à la réinsertion professionnelle.

E. 4.1

Si oui, à quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire, et de quoi faut-il tenir compte dans le cadre d'une autre activité ? L'activité doit être sédentaire et très légère.

E. 4.2

Dans quelle mesure l'activité adaptée à l'invalidité peut-elle être exercée (par ex. heures par jour) ?

E. 4.3

Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui, dans quelle mesure ? En principe pas si l'activité est bien adaptée.

E. 4.4

Depuis quand l'exercice d'une activité adaptée est-il exigible ? Janvier 2015. [...]

Remarques: Madame V. _____ affiche de toute évidence une bonne volonté, mais ne peut simplement pas physiquement avoir une activité professionnelle nécessitant des efforts. L'origine de cette faible aptitude physique est multifactorielle : une atteinte pneumologique et une participation cardiologique et un déconditionnement physique qui en est le résultat ». Par rapport du 21 décembre 2016, le Dr N. _____ a retenu que l'assurée présentait comme atteinte principale à la santé une artériopathie oblitérante du membre inférieur gauche. Une dyspnée d'effort post-chirurgie cardiaque et syndrome broncho-obstructif ainsi qu'une dépression en rémission constituaient des pathologies associées du ressort de l'AI. Le début de l'incapacité de travail durable était fixé au

- 10 - mois de septembre 2012. La capacité de travail exigible était nulle dans l'activité habituelle mais de sept heures par jour dans une activité adaptée, les limitations fonctionnelles retenues étant : activité légère, purement sédentaire et principalement en position assise à répartir harmonieusement sur cinq jours ouvrables. L'aptitude à la

réadaptation était fixée dès le mois de janvier 2015. Par projet du 27 avril 2017, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui allouer une rente entière d'invalidité pour la période du 1er septembre 2013 au 31 mars 2015. Il a considéré que l'assurée avait présenté une incapacité complète de travail dès le 20 septembre 2012 et que, dès le 1er janvier 2015, elle avait recouvré une capacité de travail dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles (activité légère, purement sédentaire et principalement en position assise) à concurrence de 7 heures par jour et cinq jours ouvrables par semaine. Le 11 mai 2017, la CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA (ci-après : la CAP) a indiqué à l'OAI avoir été consultée et a requis que lui soit adressé copie du dossier de l'assurée. Elle a produit une procuration du 8 mai 2017. Par envoi du 13 juillet 2017, la CAP a contesté le projet de décision et a requis un complément d'expertise. Elle a produit plusieurs rapports médicaux, soit : - un rapport du 12 juin 2017 de la Dre F. _____ relevant que, dans une activité de traductrice, l'affection cardiaque limitait les déplacements nombreux et rapides mais ne restreignait pas l'assurée si elle était statique et pouvait rester sur le même lieu de travail. Elle a estimé que, dans une activité adaptée, l'intéressée conservait une capacité de travail proche de 100 % et qu'elle devait être de 50 % dans son activité de traductrice. La Dre F. _____ a pour le surplus confirmé l'appréciation et les conclusions des experts.

- 11 - - un rapport du 19 juin 2017 du Dr B. _____, aux termes duquel ce dernier a indiqué que, bien que l'état de sa patiente soit stabilisé, elle souffrait d'une fatigabilité et d'un essoufflement à l'effort ne lui permettant pas de faire face à des efforts soutenus et à la manipulation de charges lourdes. Le médecin précisait qu'à son avis, l'assurée avait une capacité de 50 % dans une occupation légère (activité de type commercial ou de bureau). - un rapport du 21 juin 2017 de la Dre M. _____ posant les diagnostics de trouble dépressif récurrent de type dysthymique (F34.1), de trouble anxieux (F41.9), de trouble panique par le passé (F41.0) et de difficultés dans le rapport avec le conjoint (Z63.0). Tout en se ralliant à l'appréciation clinique diagnostique des experts, la psychiatre a estimé que l'incapacité de travail de l'assurée due aux diagnostics psychiatriques s'élevait à 40 - 50 %. Dans un rapport du 8 août 2017, les Drs X. _____ et U. _____, spécialistes en pneumologie, ont indiqué que l'assurée conservait une capacité de travail dans son activité actuelle de traductrice. Ils ont précisé que « sur la base de l'évaluation fonctionnelle par ergospirométrie [...] une durée de travail comme interprète, c'est-à-dire un travail sédentaire sans port de charge est possible durant 8h/j ». Les limitations fonctionnelles à prendre en compte étaient : intolérance à l'effort, fatigabilité accrue, nécessité d'éviter toute exposition à des irritants respiratoires et aux fluctuations de températures. Les spécialistes ont indiqué ne pas retenir le diagnostic de syndrome broncho-obstructif sévère et syndrome restrictif de degré léger d'origine indéterminée mais plutôt celui de dyspnée d'origine multifactorielle avec un syndrome mixte obstructif et restrictif de degré sévère, compatible avec une scoliose, un status post sternotomie ainsi qu'un possible asthme versus bronchiolite d'étiologie indéterminée. Dans un avis du 20 octobre 2017, le Dr N. _____ a relevé que la Dre F. _____ avait confirmé l'appréciation de la capacité de travail par les experts du T. _____ et que la Dre M. _____ n'avait soulevé aucune

- 12 - aggravation de l'état de santé psychiatrique de l'assurée depuis l'expertise. Elle partageait l'appréciation clinique diagnostique des experts mais jugeait différemment de l'exigibilité dans une activité adaptée. Le Dr N. _____ a relevé que le test d'effort pratiqué par les experts avait attesté du fait que la réserve fonctionnelle de l'assurée à

l'effort était basse. Les limitations cardiaques et respiratoires avaient été prises en compte dans leur appréciation. Le Dr N. _____ a encore indiqué que le rapport du 8 août 2017 des Drs X. _____ et U. _____ confirmait la capacité de travail retenue par les experts tout en se distanciant des origines possibles de la dyspnée d'effort retenues. Par courrier du 16 juillet 2018 à la CAP, l'OAI s'est déterminé sur la contestation de l'assurée et l'a informée qu'elle recevrait prochainement une décision confirmant son projet du 27 avril 2017. Par décision du 27 août 2018 adressée sous pli simple directement à l'assurée, l'OAI lui a octroyé une rente d'invalidité entre le 1er septembre 2013 et le 31 mars 2015. Le 16 octobre 2018, faisant suite au courrier du 16 juillet 2018, la CAP a demandé qu'une décision soit rendue. Le 19 octobre 2018, l'OAI a adressé à la CAP copie de sa décision du 27 août 2018. B. Par acte du 20 novembre 2018, V. _____, représentée par Me Valentine Truan, a recouru contre la décision du 27 août 2018 et pris les conclusions suivantes : « Principalement : 1. Le présent recours est admis. 2. Il est pris acte que Madame V. _____ est mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière pour la période allant du 1er septembre 2013 au 31 mars 2015. 3. Au surplus, la décision rendue le 27 août 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le Canton de Vaud à l'encontre de Madame V. _____ est annulée/réformée.

- 13 - 4. Partant, Madame V. _____ est également mise au bénéfice d'une rente d'invalidité dès le 1er avril 2015 également et ce pour une durée indéterminée. 5. Partant, des mesures de réadaptation sont allouées à Madame V. _____. 6. Une équitable indemnité de partie est allouée à Madame V. _____, à charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le Canton de Vaud. Subsidiairement : 1. Le présent recours est admis 2. Il est pris acte que Madame V. _____ est mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière pour la période allant du 1er septembre 2013 au 31 mars 2015. 3. Au surplus, la décision rendue le 27 août 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le Canton de Vaud à l'encontre de Madame V. _____ est annulée/réformée. 4. Une expertise complémentaire permettant de déterminer dès le 1er janvier 2015 le taux d'incapacité de travail et de gain de Madame V. _____ est ordonnée 5. Une équitable indemnité de partie est allouée à Madame V. _____, à charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le Canton de Vaud ». La recourante a fait valoir que la décision entreprise avait violé son droit d'être entendue car elle n'indiquait pas clairement quel était son fondement. Elle a également reproché à l'expertise du T. _____ d'être incomplète et insuffisante, en particulier de ne pas tenir compte de ses plaintes. Elle a également déploré que l'OAI n'ait pas explicité en quoi consisterait une activité adaptée à sa situation et a affirmé qu'une telle activité n'existerait pas. Elle a réclamé enfin des mesures de réadaptation. A l'appui de son recours, la recourante a notamment produit un rapport du

E. 7

heures par jour.

E. 8

Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause, de sorte qu'un complément d'instruction apparaît inutile. La requête de mise en œuvre d'une expertise médicale formulée par la recourante doit dès lors 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 ; 130 II 425 consid. 2 ; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1).

E. 9

a) Au vu de ce qui précède, le recours 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 contestation 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 première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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