

VD_GERICHTE ZD19.003986 vom 15. August 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-08-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.003986

FR: VD_GERICHTE ZD19.003986 du 15 août 2019

IT: VD_GERICHTE ZD19.003986 del 15 agosto 2019

Erwägungen

E. 5

En l'espèce, il est admis que la recourante présente un statut d'active de 100 %. Dans son rapport d'enquête économique sur le ménage du 18 décembre 2017, l'enquêtrice a en effet notamment expliqué que l'intéressée avait besoin de percevoir l'argent d'une activité à plein temps et qu'un tel taux était désormais possible compte tenu de l'âge et, partant, de l'autonomie de ses enfants. L'intimé a retenu ce statut d'active de 100 % (cf. décision du 10 janvier 2019) et la recourante n'a pas contesté ce point. Rien ne justifie de s'en écarter, de sorte qu'il est retenu

- 21 - que, si l'intéressée n'avait pas été atteinte dans sa santé, elle aurait travaillé à temps plein. Il est également constant que l'intéressée ne peut plus exercer son activité habituelle de femme de ménage. Se pose en revanche la question de sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. a) Sur le plan oncologique, le diagnostic de sarcome stromal endométrial de haut grade a été posé (cf. notamment rapports du 4 janvier 2016 de la Dre F. _____, du 12 mai 2016 de la Dre U. _____ et du 2 novembre 2016 de la Dre L. _____). Le Dr Z. _____ a estimé que la recourante était en incapacité de travail totale, tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée, jusqu'au 30 novembre 2016, soit quatre mois après l'arrêt du traitement ayant permis d'éliminer ledit sarcome (cf. rapport du 29 août 2017). Il a ainsi fixé le début de l'aptitude à la réadaptation au 1er décembre 2016. On comprend qu'à cette fin, il s'est référé au rapport de la Dre L. _____ du 2 novembre 2016, produit le 17 août 2017 mais indiqué par erreur par le Dr Z. _____ comme ayant été envoyé par courrier du 17 août 2016. Il ressort en effet de ce rapport que le traitement du sarcome s'est terminé par deux séances de curiethérapie en août 2016. Les scanners effectués ensuite ont confirmé l'absence de récurrence locale ou à distance (scanner du 27 octobre 2016 mentionné dans le rapport du 2 novembre 2016 de la Dre L. _____, scanners des 17 et 24 janvier 2018 évoqués dans le rapport de la Dre L. _____ du 26 janvier 2018 produit le 17 mai 2018, rapport du 3 mai 2017 du Dr C. _____). Le Dr Z. _____ a ainsi considéré que quatre mois après la curiethérapie, la recourante présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles consécutives aux séquelles après traitement du sarcome. Sur ce point, il s'est référé au rapport du 29 novembre 2016 de la Dre F. _____, qui retenait que l'intéressée ne pouvait pas maintenir une station debout prolongée ni fournir un effort physique important. Sur cette base, l'intimé a retenu dans la décision litigieuse qu'aucun préjudice économique pour la recourante ne découlait de ces limitations fonctionnelles. En application de

- 22 - l'art. 88a RAI, il a par conséquent supprimé la rente octroyée pour la durée du traitement trois mois après que l'intéressée a recouvré une capacité de travail excluant cette prestation, soit au 28 février 2017. b) La recourante soutient qu'elle présente d'autres

atteintes incapacitantes que celles retenues par le Dr Z. _____ et l'intimé, lesquelles ne lui permettent pas de reprendre une activité même adaptée. Outre le diagnostic de sarcome stromal endométrial de haut grade, les Dres U. _____ et F. _____ ont en effet posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'hypertension artérielle, de diabète de type II, d'obésité, de syndrome d'apnées du sommeil non appareillé, de goitre enthyroïdien sous traitement freinateur, de probable état anxio-dépressif latent réactionnel et de très probable syndrome fibromyalgique (cf. rapports des 15 mai 2018 et 27 mars 2019 de la Dre U. _____, rapport du 29 mars 2019 de la Dre F. _____). La Dre U. _____ estimait que notamment la situation oncologique, le syndrome anxio-dépressif ainsi que le syndrome fibromyalgique avaient clairement des conséquences sur la capacité de travail de la recourante (cf. rapports des 26 avril et 15 mai 2018 et 27 mars 2019). L'intéressée présentait ainsi des douleurs ostéo-articulaires, une fatigue extrêmement importante et des troubles anxieux avec impact sur la qualité de vie. Elle était toujours incapable de travailler à temps plein dans une activité adaptée le 27 mars 2019. La Dre F. _____ expliquait que les affections de la recourante avaient des conséquences sur sa capacité de travail, sous la forme d'une fatigue intense (suite aux différents traitements), d'un œdème des membres inférieurs, d'une ménopause prématurée introgène et d'un état anxio-dépressif consécutif au diagnostic (cf. rapport du 29 mars 2019). En outre, les impacts des traitements pris par l'intéressée étaient une fatigue intense, des bouffées de chaleur invalidantes, des troubles somatoformes rendant la marche et l'activité de ménage difficile, des douleurs pelviennes chroniques et lombaires, ainsi qu'une probable arthrose. Pour cette médecin également, la recourante était toujours incapable de travailler à 100 % dans une activité adaptée le 29 mars 2019.

- 23 - La Dre F. _____ avait d'ailleurs déjà indiqué en novembre 2016 que l'intéressée présentait des douleurs abdominales séquellaires, des œdèmes au niveau des membres inférieurs ensuite de l'intervention concernant le sarcome, des céphalées rendant difficilement imaginable la reprise d'une activité (cf. rapport du 29 novembre 2016). Elle relevait en outre que la recourante était très affaiblie par les traitements autant sur le plan physique que psychique. Compte tenu de ce qui précède, il est dès lors surprenant que le Dr Z. _____ ait considéré qu'aucun des médecins ne retenait une incapacité de travail dans une activité adaptée (cf. rapport du 29 août 2017). Cette constatation est d'autant plus incompréhensible que la Dre Q. _____ avait reconnu à l'intéressée la persistance d'une incapacité de travail totale dans toute activité en décembre 2016, compte tenu d'une très grande fatigue qu'elle mettait en relation avec la radiothérapie effectuée (cf. rapport du 19 décembre 2016). Il ressort de ce rapport du 29 août 2017 que le Dr Z. _____ s'est en outre contenté de prendre en considération le protocole thérapeutique d'octobre 2015 au 27 octobre en relation avec le sarcome. Or, le traitement de la recourante ne s'arrête pas là, celle-ci recevant en effet des traitements médicamenteux relativement conséquents incluant un traitement diabétique, un traitement antihypertenseur, un traitement à visée psychogène et un traitement freinateur pour la thyroïde (cf. notamment rapports du 27 mars 2019 de la Dre U. _____ et du 29 mars 2019 de la Dre F. _____). Malgré ce qui précède, l'intimé a considéré et maintenu que la recourante pouvait travailler à 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le 1er décembre 2016 (cf. décision litigieuse du 10 janvier 2019, réponse du 26 mars 2019 et duplique du 15 mai 2019), en se fondant sur les rapports du Dr Z. _____, soit celui déjà mentionné du 29 août 2017, ainsi que celui du 17 juillet 2018 – invoqué par l'intimé notamment dans sa réponse. On croit comprendre de ce dernier rapport que le Dr Z. _____ n'a pas retenu les atteintes et

incapacités de travail susmentionnées, au motif que la Dre L. _____, oncologue, avait confirmé la rémission du sarcome tant sur le plan clinique que radiologique et indiqué que la recourante présentait un état général

- 24 - conservé (cf. rapport de la Dre L. _____ du 26 janvier 2018). Or, dans ses deux rapports des 2 novembre 2016 et 26 janvier 2018, la Dre L. _____ ne s'est pas prononcée sur la capacité de travail de l'intéressée. En outre, elle a logiquement discuté des suites du sarcome, qui avait effectivement disparu à la suite des interventions et traitements. Il n'est cependant pas possible en l'état de tirer de ces deux rapports d'autres conclusions qui porteraient sur les diagnostics et limitations décrites par les Dres F. _____ et U. _____. Quand bien même cela serait le cas, l'avis de l'oncologue sur des atteintes qui ne relèvent pas de sa spécialisation ne saurait être déterminant. c) En définitive, force est de constater que les problématiques évoquées ci-dessus n'ont pas été instruites par l'intimé. On pense notamment à la fatigue intense que plusieurs médecins ont relevé, et cela depuis plusieurs années. Il convient en outre de relever qu'aucun médecin n'a écarté les atteintes mentionnées par les Dres F. _____ et U. _____ ou n'a considéré que la recourante pourrait travailler à 100 % dans une activité adaptée dès le 1er décembre 2016, les deux médecins susmentionnées ainsi que la Dre Q. _____ retenant précisément l'inverse. En s'écartant ainsi de l'avis de ces médecins sans fonder son avis sur une opinion médicale déjà existante, le Dr Z. _____ n'a pas procédé à la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, mais a posé de nouvelles conclusions médicales. Cette manière de faire est contraire à la jurisprudence fédérale (cf. consid. 4 supra). Les rapports du médecin du SMR ne sauraient ainsi être considérés comme probants. Par ailleurs, il semble que la recourante est également suivie par un spécialiste en endocrinologie-diabétologie, le Dr W. _____ (cf. rapport d'enquête économique sur le ménage du 18 décembre 2017). Pourtant, de manière surprenante, aucun rapport n'a été sollicité auprès de ce médecin. d) Par conséquent, en l'absence d'une appréciation médicale exhaustive prenant en compte les interactions entre les plans somatique et psychique permettant de se prononcer sur le maintien, la réduction ou la suppression de la rente allouée, l'intimé devait compléter l'instruction.

- 25 - Cette conclusion est d'ailleurs confirmée par la teneur du rapport d'enquête économique sur le ménage du 18 décembre 2017. L'enquêtrice y a en effet elle-même relevé que « la situation observée à domicile, de même que les limitations décrites par l'assurée sembl[ai]ent relativement importantes, mais [n'étaient] pas clairement documentées dans le dossier » et estimait ainsi qu'un complément d'information médicale était nécessaire. Curieusement, l'intimé n'en a pas tenu compte sans donner d'explications et a directement rendu son projet de décision du 16 avril 2018. Partant, il convient de renvoyer la cause à l'office intimé, autorité à qui il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), afin qu'il mette en œuvre une expertise pluridisciplinaire conformément aux exigences découlant de l'art. 44 LPGA, expertise qui devra notamment comprendre des volets de médecine interne, diabétologie et psychiatrique, ainsi qu'une analyse objective du phénomène de fatigue, étant ici expressément réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune par les experts. Il lui appartiendra ensuite de rendre une nouvelle décision. e) Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête de la recourante tendant à l'audition des Dres F. _____ et U. _____.

E. 6

a) En conclusion, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. 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).

- 26 - En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe. Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

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