

VD_GERICHTE ZD20.026809 vom 26. Januar 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-01-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.026809

FR: VD_GERICHTE ZD20.026809 du 26 janvier 2021

IT: VD_GERICHTE ZD20.026809 del 26 gennaio 2021

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 218/20 - 29/2021 ZD20.026809 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 26 janvier 2021 _____ Composition : Mme BERBERAT,
présidente Mme Pasche, juge, et Mme Dormond Béguelin, assesseur Greffière : Mme
Tagliani ***** Cause pendante entre : S. _____, à [...], recourante, et OFFICE DE
L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD à Vevey, intimé.
_____ Art. 18 al. 1 et 28 al. 1 LAI 402

- 2 - E n f a i t : A. S. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], divorcée
et mère de trois enfants adultes, a travaillé à 100 % du 1er septembre au 8 octobre 2018 en
qualité de sommelière auprès de la Brasserie de [...]. Le 9 novembre 2018, elle a été victime
d'une chute dans les escaliers ayant entraîné une fracture et un tassement de vertèbres. Elle
a présenté une incapacité de travail dans l'activité habituelle à compter de la date précitée.
A la suite d'une procédure de détection précoce initiée par le Dr L. _____, spécialiste en
médecine interne générale, en rhumatologie et médecin traitant, l'assurée a déposé une
demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
(ci- après : OAI), par formulaire daté du 16 avril 2019 et réceptionné le 1er octobre 2019.
Dans un rapport du 18 novembre 2019, le Dr L. _____ a notamment indiqué qu'il se
référait à un courrier qu'il avait envoyé le 30 janvier 2019 au Dr H. _____, médecin
praticien qui lui avait adressé l'assurée en consultation. Le Dr L. _____ a indiqué ce qui
suit dans ce courrier : « [...] Anamnèse : de temps en temps, elle avait mal entre les
omoplates. Le 9 novembre 2018, elle a chuté dans les escaliers. Elle a eu de la peine à
respirer et des douleurs dorsales. Elle a pris de l'Algifor. On a diagnostiqué un tassement
vertébral de 3 vertèbres, D4 à D6. Elle est restée chez elle sans traitement particulier. Elle a
des douleurs persistantes entre les omoplates, tout le temps, surtout en station assise et
debout, D=7/10 au moment de l'examen, 3-4/10 quand elle est couchée. [...] Status : 57 kg,
154 cm (159 cm à 20 ans), TA 152/101, puls. 65. Marche précautionneuse avec raideur
rachidienne. Raideur dans tous les mouvements du rachis mais elle arrive pratiquement à
toucher le sol en flexion antérieure grâce à une bonne mobilité des hanches, Schober
lombaire 10 – 12 cm. Bonne mobilité des membres supérieurs, sans signes inflammatoires.
Mobilité cervicale conservée malgré des douleurs entre les omoplates. Pour les membres
inférieurs, on note également des mobilités conservées

- 3 - sans signe inflammatoire mais les mouvements déclenchent des douleurs dorsales. Pas
de douleurs abdominales. Réflexes tendineux vifs et symétriques, réflexe cutané plantaire
en flexion. Appréciation : tassements vertébraux suite à une chute dans les escaliers le 9
novembre 2018 avec douleurs persistantes. Elle a des facteurs de risque pour une
ostéoporose, notamment un alcoolisme en rémission depuis 2011, une perte de hauteur de 5
cm par rapport à 20 ans. Attitude : bilan biologique, densitométrie et radiographies de

contrôle. Pour le moment, elle ne peut pas faire une activité professionnelle contraignante pour le dos ». Le Dr L. _____ a précisé dans son rapport du 18 novembre 2019 que les limitations fonctionnelles de l'assurée étaient le port de charges supérieures à 10 kg occasionnellement, près du corps et les travaux en flexion-rotation répétée du tronc. Il a estimé que sa capacité de travail dans l'activité habituelle de sommelière était nulle depuis le 29 janvier 2019, mais qu'elle était complète dans une activité adaptée depuis cette même date. Le Dr L. _____ a également transmis à l'OAI un rapport d'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) de la région dorso- lombaire, effectuée le 2 avril 2019, ainsi qu'un rapport d'examen de la densitométrie osseuse du 4 février 2019. L'IRM a mis en évidence des fractures-tassements du plateau supérieur des vertèbres D4 à D6, ainsi qu'un petit œdème mécanique du pied de l'articulation sacro-iliaque gauche. Aucune autre anomalie vertébrale n'a été relevée. La densitométrie osseuse a révélé une ostéopénie lombaire et de la hanche avec perturbation de la microarchitecture et les fractures vertébrales D4- D6 connues. Le Dr L. _____ a encore joint à son envoi la copie d'un courrier qu'il avait adressé à l'assurée le 2 mai 2019, dans lequel il l'informait que son niveau de vitamine D dans le sang était normal, mais que les marqueurs de résorption osseuse étaient augmentés, ce qui laissait supposer un manque d'efficacité ou de prise régulière du traitement médicamenteux.

- 4 - Par communication du 15 janvier 2020, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il estimait qu'il n'y avait pas lieu de mettre en place des mesures d'intervention précoce et que des mesures de réadaptation d'ordre professionnel n'étaient pas envisageables en l'état. Le 12 décembre 2019, l'assuré a indiqué à l'OAI qu'elle travaillerait à 100 % si elle n'était pas atteinte dans sa santé, par nécessité financière. Le 20 avril 2020, l'OAI a fait parvenir à l'assurée un projet de décision de refus de rente d'invalidité. Par courrier du 12 mai 2020, l'assurée a contesté le projet de décision, arguant que la position de l'OAI était précipitée et que l'évolution de sa situation aurait dû être examinée. Elle a ajouté que ses douleurs auraient dû diminuer avec le temps mais que cela n'avait pas été le cas et qu'elles faisaient partie de sa vie. Certains jours, elle devait garder le lit en position fœtale pour supporter la douleur. L'assurée a également exposé que toutes les positions lui étaient compliquées et que si elle restait plus d'une heure assise, ou debout, ou si elle marchait plus d'une heure, elle souffrait. Elle a joint à son envoi un certificat médical daté du 13 mars 2020, signé par le Dr L. _____ et dont il ressort ce qui suit (sic) : «[...] [L'assurée] est en traitement pour des douleurs dorsale. Pour le moment elle ne peut pas travailler dans une activité contraignante pour le dos. Dans une activité adaptée, c'est-à-dire sans port de charges au-delà de 5 kg occasionnellement, sans flexion et rotation répétée du tronc, sans travaux à genoux ou accroupis et permettant l'alternance des positions, la capacité de travail est théoriquement de 100 %. Dans ce contexte, des mesures professionnelles sont justifiées. » Le 11 juin 2020, l'OAI a adressé une décision de refus de rente d'invalidité à l'assurée et a pris position sur les arguments soulevés par cette dernière à l'encontre du projet de décision. En substance, l'OAI a retenu que l'assurée présentait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit ne comportant pas de port de charge de plus de 10 kg, pas de travail en flexion, ni de rotations répétées du tronc. Après comparaison des revenus, son degré d'invalidité

- 5 - a été fixé à 1.48 %, soit un degré inférieur à 40 %, qui ne donnait pas droit à une rente. Par courrier du même jour, l'OAI a également informé l'assurée qu'elle remplissait les conditions du droit à l'aide au placement et qu'elle serait invitée à une séance d'information

à ce propos. B. S. _____, alors représentée par l'association Procap, a formé recours contre la décision précitée par acte du 10 juillet 2020 en concluant à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants. La recourante a fait valoir que les rapports médicaux produits dans le cadre de l'instruction de son dossier par ses médecins traitants attestaient de son incapacité de travail. Elle a souligné qu'elle souffrait de violentes douleurs chroniques depuis son accident, qui ne s'étaient pas atténuées avec le temps. A ses yeux, l'intimé n'avait pas correctement instruit son dossier sur le plan médical. Par décision de la juge instructrice du 17 juillet 2020, l'assistance judiciaire sous forme d'exonération des avances et des frais judiciaires a été accordée à la recourante, avec effet au 10 juillet 2020. Par courrier du 24 juillet 2020, Procap a informé la Cour de céans qu'elle ne représentait plus la recourante dans le cadre de la présente cause. Le 19 octobre 2020, l'autorité intimée s'est déterminée sur le recours, en confirmant sa position, se référant aux rapports du Dr L. _____ des 30 janvier, 2 mai et 18 novembre 2019 ainsi qu'aux rapports d'IRM et de densitométrie osseuse. En outre, l'OAI a exposé que les objectifs et attentes d'une mesure de placement n'avaient pas pu être présentés à l'assurée car les tentatives pour la joindre étaient restées infructueuses. L'assurée ne s'est pas déterminée plus avant.

- 6 - E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité (mesures professionnelles et rente). 3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique.

- 7 - En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté 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 (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que

l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). c) 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. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les références citées). Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante d'un rapport médical, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu

- 8 - (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4). 4. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322, consid. 4.1 ; 129 V 222). Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité l'assuré aurait effectuée s'il était resté en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible (ATF 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 ad art. 16). L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75). 5. a) En l'espèce, il est constant que la recourante a subi une atteinte à sa santé le 9 novembre 2018 lorsqu'elle est tombée dans des escaliers. Il n'est pas contesté qu'elle présente depuis lors une incapacité de travail totale dans son activité habituelle de sommelière.

- 9 - b) Il s'agit dès lors de déterminer la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. A cet égard, la recourante allègue qu'il lui est impossible de travailler, ce dont les rapports médicaux de son médecin traitant attesteraient. Or, à la lecture des rapports du Dr L. _____, force est de constater que ce médecin estime que la recourante dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée.

Il indique en effet dans son rapport du 18 novembre 2019 que la recourante peut travailler à 100 % dans une activité adaptée depuis le 29 janvier 2019. Il expose à nouveau, dans le certificat médical du 13 mars 2020, que la capacité de travail théorique de sa patiente dans une activité adaptée est entière. Il confirme ainsi son appréciation en tenant compte de l'évolution de l'état de santé de la recourante et de la persistance des douleurs dorsales, qu'il mentionne explicitement. c) En l'absence de rapports médicaux pertinents permettant de mettre en doute cette appréciation, elle doit être suivie. La recourante n'amène aucun élément médicalement objectivé susceptible de jeter le doute sur les rapports du Dr L. _____. Il y a dès lors lieu de retenir que la recourante présente une capacité de travail totale dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. 6. L'OAI a procédé au calcul du taux d'invalidité de la recourante en se référant aux données salariales statistiques découlant de l'ESS 2016, indexées à l'année 2019, tant pour déterminer le revenu sans invalidité que celui avec invalidité. L'autorité intimée a considéré que la recourante était en mesure d'exercer un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple dans le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, comme ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères ou comme ouvrière dans le conditionnement. L'OAI a en outre tenu compte de l'âge de la recourante et appliqué un taux d'abattement de 5 % pour le revenu avec invalidité.

- 10 - Contrôlés d'office, les paramètres de calculs et résultats présentés dans la décision attaquée ne prêtent pas le flanc à la critique. Le taux d'invalidité de la recourante s'élève ainsi à 1.48 %, ce qui est bien inférieur au taux de 40 % permettant l'ouverture du droit à la rente. 7. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGa) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital). Selon l'art. 18 al. 1 LAI, l'assuré présentant une incapacité de travail (art. 6 LPGa) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (let. a) et à un conseil suivi afin de conserver un emploi (let. b). b) En l'espèce, c'est à juste titre que l'OAI a constaté que des mesures professionnelles n'avaient pas lieu d'être dès lors que l'exercice d'activités ne nécessitant pas de formation particulière est à la portée de la recourante, sans qu'un préjudice économique important ne subsiste. L'intimé a en outre octroyé une mesure d'aide au placement au sens de l'art. 18 LAI à la recourante, qui n'invoque aucun grief à ce sujet dans son recours. La décision dont il est recours ne prête pas le flanc à la critique sous cet angle non plus. 8. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité

- 11 - 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. Toutefois, dès lors qu'elle a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue d'en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19

décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA- VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPG). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 11 juin 2020 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC (applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD), tenue au remboursement des frais judiciaires mis à la charge de l'Etat.

- 12 - La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Mme S. _____, - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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