

VD_GERICHTE ZD20.034310 vom 3. Januar 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-01-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.034310

FR: VD_GERICHTE ZD20.034310 du 3 janvier 2022

IT: VD_GERICHTE ZD20.034310 del 3 gennaio 2022

Erwägungen

E. 7

al. 2 let. a LAI), de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 7 al. 2 let. b LAI), de mesures d'ordre professionnel (art. 7 al. 2 let. c LAI), de traitements médicaux au sens de l'art. 25 LAMal (art. 7 al. 2 let. d LAI) ou de mesures en vue d'une nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente au sens de l'art. 8a al. 2 LAI (art. 7 al. 2 let. e LAI). Aux termes de l'art. 43 al. 2 LPGA, l'assuré doit en outre se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés.

- 26 - 4. a) En l'espèce, il est établi que les atteintes à la santé dont souffre la recourante ne lui permettent plus d'exercer son activité antérieure et limitent désormais ses possibilités de choix d'une activité professionnelle, laquelle doit être adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, à savoir une activité essentiellement assise permettant les changements de positions, sans port de charges lourdes. Dans le cas particulier, il ne fait pas de doute qu'au-delà de ces problématiques médicales, le déconditionnement dont souffre l'intéressée et la longue absence du marché du travail, rendent plus importante encore la difficulté de choisir une profession et plus nécessaire l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle, dont les conditions s'avèrent dès lors remplies, ce qui n'est pas contesté. b) Afin de démontrer qu'un stage d'orientation à un taux de 70 % ne serait pas exigible, la recourante soutient que suivre une mesure d'orientation à ce taux présenterait un risque d'aggravation de ses atteintes cervicales. Elle ne produit toutefois aucun rapport médical à l'appui de ses allégations, se limitant à affirmer que c'est précisément à la suite d'un stage en entreprise, après des sollicitations excessives, qu'elle a ressenti de fortes douleurs dans la nuque, lesquelles ont finalement abouti à l'intervention chirurgicale du 31 août 2018. aa) Il ressort du rapport d'expertise du Dr N. _____, confirmé par le Dr T. _____, que la recourante a commencé à présenter des douleurs au rachis cervical, dont elle ne souffrait pas auparavant, à partir du mois de novembre 2015. Une IRM du rachis cervical a notamment été réalisée le 19 novembre 2015 qui a mis en évidence une discopathie C6- C7 avec protrusion discale. La recourante, sans formation, travaillait depuis quatre mois comme serveuse à l'Hôtel-restaurant de [...] au moment de l'accident du 5 octobre 2012. Une première mesure d'orientation lui a été allouée à compter du 24 avril 2014. Elle a dû être interrompue en raison de la grossesse de l'assurée. La reprise du stage d'orientation était prévue le 29 septembre 2014, mais a dû être repoussée au 27 octobre 2014, l'assurée

- 27 - n'ayant pas de solution de garde pour son enfant. Deux stages ont ensuite eu lieu, de trois semaines chacun, comme employée en logistique du 1er décembre 2014 au 23 décembre 2014, à 80 %, et comme ouvrière de conditionnement pour des médicaments du 12 janvier 2015 au 23 janvier 2015 à 100% chez [...]. Ces stages se sont bien déroulés tant pour la recourante que pour les employeurs. Au mois de juin 2015, l'assurée a encore

informé l'OAI qu'elle était disposée à effectuer un stage chez [...] mais qu'elle n'avait pas de solutions de garde pour son enfant au vu des horaires. Il s'ensuit que ce n'est pas à la suite d'un stage en entreprise en 2015 que la recourante a présenté des douleurs à la nuque, comme elle l'avait mentionné au Dr T. _____, mais une année après ce stage. bb) En décembre 2015, le conseil de l'assurée a informé l'OAI que sa mandante avait trouvé un moyen de garde. L'OAI a proposé de placer l'assurée dès le 1er mars 2016, trois mois à l'essai, auprès de l'entreprise [...]. Le stage a dû être interrompu après quatre jours, en raison de douleurs à la nuque. Or force est de constater que ces douleurs préexistaient au stage et qu'elles ne sont pas la conséquence des quatre jours de stage effectués en 2016, une IRM ayant été réalisée en novembre 2015 précisément en raison de ces douleurs et l'assurée ayant elle-même admis qu'elle n'avait pas informé l'OAI qu'elle allait subir pour le début de l'année une intervention chirurgicale en lien avec la hernie révélée par l'IRM, et qu'elle avait préféré reporter l'opération pour pouvoir effectuer le stage. A cela s'ajoute que la situation qui prévalait en 2016 n'est clairement pas comparable à celle de la décision litigieuse de 2020. En effet, l'état de santé de la recourante en 2016 n'était manifestement pas stabilisé et le stage était prévu sur trois mois à un taux de 100 %. cc) L'OAI a mis en œuvre une nouvelle mesure d'orientation du 20 août 2018 au 16 novembre 2018 à un taux de présence de 50 % au début puis augmentation graduelle si possible. Cette évaluation n'a finalement pas pu être mise en place pour des raisons de santé, soit une péjoration subite des nuchalgies en mai 2018 et une discectomie par un abord antérieur gauche C6-C7 avec mise en place d'une cage effectuée le 31 août 2018.

- 28 - Il s'ensuit que les douleurs à la nuque ne sont pas la conséquence de stages d'orientation effectués à un taux supérieur à 50 %. La recourante ne saurait en tirer argument pour justifier la nécessité d'un stage à 50 %. Ce grief se révèle ainsi mal fondé. c) En second lieu, la recourante soutient que le stage à un taux de 70% ne serait pas exigible, au motif que sa capacité de travail dans une activité adaptée ne serait pas de 70%, mais de 50%. Selon le rapport d'expertise orthopédique du Dr T. _____ du 31 mai 2019, la capacité de travail de l'assurée est de 70% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Ce rapport remplit toutes les conditions auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un rapport médical. En effet, ses conclusions sont claires, bien motivées et convaincantes. Pour contester cette capacité de travail de 70 %, la recourante fonde l'essentiel de son argumentation sur le raisonnement selon lequel la capacité de 70% retenue par le Dr T. _____ dans une activité adaptée ne tenait pas compte de la problématique cervicale, dès lors qu'elle n'était pas en relation de causalité avec l'évènement du 5 octobre 2012. Or en prenant en considération les restrictions supplémentaires découlant de la problématique cervicale, sa capacité résiduelle de travail ne pourrait, selon elle, qu'être fixée à 50% dans une activité adaptée. A nouveau, la recourante ne produit aucun rapport médical pour établir ses allégations. Elle reproche à l'OAI de s'écarter sans fondement de l'expertise du Dr T. _____ du 31 mai 2019 lorsqu'il affirme que la recourante a « bénéficié d'une cure de hernie discale C6-C7 entraînant une incapacité de travail provisoire d'évolution favorable et peut selon le Dr N. _____ reprendre toute activité sans restriction pour cette seule atteinte ». Elle soutient que le Dr T. _____ a constaté des limitations fonctionnelles et des douleurs s'agissant des atteintes au rachis cervical, quatre mois après le rapport du Dr N. _____ du 28 décembre 2018.

- 29 - Dans son dernier avis du 13 octobre 2020 ainsi que dans ses avis précédents, le SMR a repris les limitations fonctionnelles de l'assurée, qui ont été attestées par tous les

spécialistes et experts consultés, à savoir une activité essentiellement assise avec déplacements occasionnel permettant l'alternance des positions et le port de charge occasionnel de maximum 5kg et permettant de se lever occasionnellement pour mobiliser le rachis lombaire. Dans son rapport d'expertise du 30 octobre 2017, qui portait uniquement sur les problématiques lombaires et cervicales, le Dr N. _____ est le seul spécialiste qui s'est déterminé sur la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée pour ces atteintes. Il a retenu essentiellement des limitations liées à la douleur lombaire qui s'installait lors du maintien d'une position assise, statique, durant longtemps. Il n'a pas constaté de limitations supplémentaires pour les atteintes cervicales. Il attestait un rendement de 80 % dans une activité adaptée, qui pourrait ensuite être envisagée à 100 %. En ce qui concernait les cervicalgies, il évoquait, à la suite des infiltrations effectuées en mars 2016, des douleurs transitoires supportables ne nécessitant pas de traitement. Le 28 décembre 2018, le Dr N. _____, après avoir procédé à la discectomie C6-C7 en raison d'une aggravation subite des nuchalgies, a attesté que l'assurée était à la date de son rapport libérée de toute symptomatologie et présentait une force complète sans trouble neurologique, de sorte qu'elle pouvait reprendre toutes ses activités à 100 % sans limitation. Il ressort du rapport d'expertise orthopédique du Dr T. _____ du 31 mai 2019 que l'assurée a mentionné des douleurs nucales basses et qu'elle continuait ses exercices de rééducation (« manque encore un peu de flexion »). A la suite de l'intervention chirurgicale du Dr N. _____, le Dr T. _____ a confirmé la disparition des troubles neurologiques, une bonne récupération de la mobilité et une importante diminution des douleurs. Au status, il a constaté une musculature du rachis cervical souple, sensible à la palpation du côté inférieur gauche, pas de contracture de la musculature scalénique ou spinale, une bonne mobilité si

- 30 - ce n'est une restriction peu douloureuse de la flexion/extension (8-20cm), un déroulement cervical harmonieux, des rotations droite/gauche symétriques à 70-0-70 et des inclinaisons latérales également symétriques 50-0-50, les douleurs devenant modérées en flexion forcée de la nuque. Sur le plan fonctionnel, il a finalement relevé un déficit peu douloureux de la mobilité de la nuque en flexion, une spondylodèse C6-C7 en position parfaitement anatomique et physiologique, qui ne restreignait que la flexion et modérément l'extension du rachis cervical et l'absence d'interaction entre la spondylodèse et les autres atteintes. Il a conclu que le cas était stabilisé. Il a ensuite expliqué l'origine non accidentelle de cette atteinte et le fait qu'il se prononçait sur la capacité de travail sans en tenir compte s'agissant d'une expertise LAA. Force est de constater que cette expertise ne contredit pas les conclusions du Dr N. _____ quant à une bonne évolution après la cure chirurgicale de hernie discale C6-C7. En effet, l'expert constate une nette diminution des douleurs et le status est parfaitement rassurant avec une seule petite restriction résiduelle peu douloureuse de la flexion cervicale. Cette expertise ne mentionne pas en particulier d'aggravation ou de nouvelle atteinte sur ce plan depuis celle du Dr N. _____ du 28 décembre 2018. Finalement, le Dr T. _____ ne constate pas d'autres limitations cervicales au status que celles constatées par le Dr N. _____, soit une limitation très partielle de la mobilité et l'obligation de se lever occasionnellement pour mobiliser le rachis lombaire. L'activité adaptée à 70 %, essentiellement assise avec déplacement occasionnel (pas de marche en terrain irrégulier ou décliné) et port de charge occasionnel de maximum 5kg avec la possibilité de se lever occasionnellement pour mobiliser le rachis lombaire, préconisée par le SMR le 6 mai 2020, est par ailleurs parfaitement compatible avec une légère limitation de la mobilité de la nuque. La recourante fait également valoir que le Dr T. _____

mentionne que l'atteinte au rachis cervical est stabilisée, ce qui signifierait qu'elle est invalidante au sens de l'art. 7 LPGA. Elle se méprend quant au sens à donner aux propos du Dr T. _____ qui, comme il le retient lui-

- 31 - même, indiquent uniquement que concernant le rachis cervical, il n'y a plus de traitement particulier, le cas étant dès lors à considérer comme stabilisé. A cela s'ajoute que, comme l'a relevé l'OAI, la mesure de réadaptation doit permettre d'estimer au mieux la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée d'employée de bureau et de déterminer l'activité qui respecterait le mieux les limitations imposées par son état de santé. Ainsi, l'évaluation de la capacité de travail peut encore évoluer jusqu'à la décision finale. 5. Le dossier contient par ailleurs suffisamment d'éléments pour permettre à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, la mise en œuvre d'un complément d'instruction sous la forme d'une expertise médicale requise par l'assurée apparaît dès lors inutile (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 ; TF 8C_731/2018 du 15 mars 2019 consid. 6.2). 6. a) En définitive, le recours, mal fondé, 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 est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 200 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). c) Il n'y a au demeurant pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD).

- 32 -

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