

VD_GERICHTE ZD20.034457 vom 19. Mai 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-05-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.034457

FR: VD_GERICHTE ZD20.034457 du 19 mai 2021

IT: VD_GERICHTE ZD20.034457 del 19 maggio 2021

Erwägungen

E. 11

mars 2018). Le 5 avril 2018, la Dre W. _____ a transmis à l'OAI le

- 3 - bilan neuropsychologique et logopédique effectué les 29 septembre et 2 octobre 2017 à l'A. _____ (rapport du 3 octobre 2017 de la neuropsychologue S. _____ et de la psychologue R. _____). Il ressortait de la documentation recueillie que l'assurée souffrait, du point de vue somatique, de rectocolite ulcéro-hémorragique en rémission et de polyarthrite rhumatoïde séropositive depuis 2008, touchant les index, poignets et orteils, toutes deux stabilisées sous traitement adéquat, mais limitant la capacité de travail à 20 % au maximum dans une activité adaptée permettant d'alterner les positions, sans ports de charges lourdes et sans manutentions lourdes (cf. notamment, rapports du Dr V. _____ du 7 avril 2017, du Dr U. _____ du 24 novembre 2017 et du Dr T. _____ du 12 décembre 2017). Sur le plan psychiatrique, la Dre W. _____ retenait les diagnostics – avec répercussion sur la capacité de travail – de trouble dépressif récurrent, épisode d'intensité moyenne au printemps 2017, de phobie sociale depuis l'enfance, de trouble d'anxiété généralisé depuis 2003, de personnalité à trait évitant depuis le début de l'âge adulte et de tremblement essentiel associé à un tremblement de phobie sociale. Ces pathologies étaient à l'origine d'une incapacité de travail de 100 % depuis le 30 mars 2017. Un trouble cognitif avec atteintes attentionnelles, difficultés mnésiques et exécutives complétait le tableau. Seule une activité professionnelle accessoire (10-20 %) sans pression et dans un contexte bienveillant semblait exigible (cf. rapports de la Dre W. _____ du 11 mars 2018 et de Mmes S. _____ et R. _____ du 3 octobre 2017). Sollicité pour avis, le Service médical régional de l'assurance- invalidité (SMR) a préconisé de mettre en œuvre une expertise bidisciplinaire (rhumatologie et psychiatrie) de l'assurée (cf. avis de la Dre Q. _____, spécialiste en médecine interne générale, du 27 février 2019).

- 4 - L'OAI a mandaté à cette fin les Drs Ex.Psy. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et Ex.Rhu. _____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale. Le 1er avril 2019, l'assurée a été victime d'un accident, lequel a entraîné une fracture comminutive du plateau tibial interne à gauche traitée conservativement (rapport du 2 avril 2019 du Dr P. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur). Dans son rapport du 16 octobre 2019, le Dr Ex.Psy. _____ a retenu les diagnostics, sans incidence sur la capacité de travail, de trouble dépressif récurrent léger avec syndrome somatique (F33.01) et de personnalité anxieuse/évitante (F60.6). Il n'y avait pas d'incapacité de travail sur le plan psychiatrique. En annexe à son rapport figuraient diverses informations fournies à l'expert par la Dre W. _____ (rapport du

E. 13

octobre 2019). L'appréciation divergente s'explique aussi par le fait que la psychiatre traitante peut être encline à prendre parti pour sa patiente en raison du lien de confiance qui l'unit à cette dernière. En ce qui concerne plus particulièrement le stress post-traumatique évoqué par la Dre W. _____, mais non mentionné par le Dr U. _____ (rapport du 24 avril 2020), il y a lieu de relever que cette problématique a été investiguée par l'expert (expertise psychiatrique, p. 17, ch. 4.3), lequel n'a pas été en mesure, sur la base de l'anamnèse recueillie auprès de la recourante et du dossier, de retrouver les critères d'intrusion (souvenirs, cauchemars, reviviscence de l'événement) et d'évitement permettant de confirmer un tel diagnostic. L'accident intervenu le 1er avril 2019 et la crise d'angoisse observée aux urgences (cf. rapport du 2 avril 2019 du Dr P. _____) ne sauraient suffire à retenir un tel diagnostic, en l'absence de symptômes spécifiques. bbb) S'agissant des évaluations neuropsychologiques (rapports des 3 octobre 2017 et 16 juin 2020), il convient de souligner que, sur le plan formel, les rapports en question ne mentionnent pas les épreuves réalisées et les résultats obtenus (cf., aussi, avis SMR du 29 septembre 2020), si bien qu'il est difficile de porter un jugement sur le caractère exhaustifs des examens pratiqués. Cela étant, Mmes S. _____ et R. _____ ont fait part des conclusions suivantes dans leur rapport du 3 octobre 2017 : Le profil cognitif observé, montrant au premier plan une atteinte attentionnelle, associée à des difficultés mnésiques et exécutives, et n'ayant actuellement que peu de répercussions au quotidien selon la patiente, parle en faveur d'un trouble cognitif léger, et dont l'origine pourrait être en partie expliquée par la problématique thymique de la patiente (trouble dépressif récurrent, anxiété généralisée), une composante neurodéveloppementale surajoutée n'étant pas exclue (notion de difficultés scolaires importantes avec problèmes de mémoire depuis toujours). Soulignons que l'importante anxiété présentée par la patiente est susceptible d'exacerber ses difficultés.

- 16 - Nous recommandons un bilan d'évolution d'ici une année afin d'apprécier la possible dynamique des troubles et préciser leur étiologie. Le rapport du 16 juin 2020 fait état d'une atteinte attentionnelle, mnésique et exécutive superposable au bilan précédent, mais d'une sévérité plus importante. Ces évaluations s'inscrivent ainsi dans le cadre des diagnostics psychiatriques retenus par l'expert (trouble dépressif récurrent et trouble de la personnalité anxieuse/évitante) et ne mettent pas en évidence de limitations nouvelles qui n'auraient pas été prises en considération et discutées. Il convient de relever que les difficultés attentionnelles et mnésiques mises en évidence – dont il n'est pas exclu qu'elles possèdent une composante neurodéveloppementale – contrastent avec le déroulement de l'examen clinique tel que rapporté par le Dr Ex.Psy. _____. Ce dernier a notamment souligné que la recourante s'exprimait dans un discours cohérent et avec force de détails et qu'elle ne présentait aucun trouble apparent de l'attention et de la compréhension. A ce propos, la situation au jour de l'expertise n'est d'ailleurs pas incompatible avec l'appréciation des spécialistes de l'A. _____. En effet, Mmes S. _____ et R. _____ retiennent que leurs observations sont compatibles avec le diagnostic de dépression et avec les fluctuations de la thymie de la recourante. Au demeurant, les limitations évoquées semblent dater de l'enfance et n'ont pas empêché la recourante de travailler jusqu'en 2014. cc) Eu égard aux diagnostics retenus (trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, avec syndrome somatique ; trouble de la personnalité anxieuse/évitante), il y a également lieu d'examiner la capacité de travail à la lumière des indicateurs jurisprudentiels pertinents (cf. consid. 4c ci-dessus). aaa) L'expert psychiatre a apprécié comme suit les capacités, les ressources et les difficultés de la recourante (expertise psychiatrique, p. 21, ch. 7.4) :

- 17 - Z. _____ est capable de s'adapter à des règles de routine, de planifier et structurer ses tâches pour autant qu'elle soit dans un environnement peu stressant. Elle possède de la flexibilité et la capacité de changement, de mobiliser ses compétences et ses connaissances. Elle est apte à prendre des décisions, possède du discernement, elle est capable d'initiatives et d'activités spontanées. Elle peut s'affirmer, tenir une conversation et établir le contact avec des tiers. Elle est apte à vivre en groupe, à lier d'étroites relations, signalons qu'elle aime bien s'occuper de ses enfants ainsi que de ses petits-enfants. Elle est apte à prendre soin d'elle-même et à subvenir à ses besoins. Elle dispose de mobilité et peut se déplacer seule, ce qui serait impossible si elle avait une véritable phobie sociale. En revanche, sa capacité de résistance et d'endurance est très légèrement diminuée à cause notamment de la douleur alléguée. Il ressort des observations rapportées par le Dr Ex.Psy. _____ que la recourante n'a ainsi pas épuisé toutes ses ressources psychologiques et que l'atteinte à la santé n'induit pas un retrait social qui peut être qualifié de conséquent. La symptomatologie douloureuse ne semble impacter que de manière limitée l'aptitude de la recourante à vaquer, à son rythme, à ses activités quotidiennes. Celle-ci sort en effet son chien trois fois par jour, assure avec l'aide de son fils l'ensemble des tâches ménagères et administratives, lit avant de s'endormir, se déplace pour faire les courses et, bien que limitée par sa situation financière, bénéficie de loisirs et de vacances (expertise psychiatrique, pp. 13-14, ch. 3.2). Cette évaluation est confirmée lors du consilium qui relève un environnement social bien étayé par la famille (expertise rhumatologique, p. 21, ch. 10/5). Les ressources sont aussi relevées par l'expert rhumatologue (Ibid., p. 18, ch. 8.1/d), pour qui la maîtrise du français et l'entourage constituent des facteurs de bon pronostic. Aussi, il apparaît exigible de la recourante qu'elle déploie les efforts nécessaires pour gérer la douleur et les troubles psychiatriques dans les activités quotidiennes. Dans le cadre de son expertise, le Dr Ex.Psy. _____ a relevé que le traitement psychiatrique mis en place était adéquat et bien investi et que l'observance thérapeutique était bonne (expertise psychiatrique, p. 21, ch. 7.2). Les troubles psychiques sont ainsi sous contrôle dès lors que la recourante poursuit son traitement. Les experts ont estimé que l'intéressée semblait cependant rester rivée sur ses plaintes et son impotence fonctionnelle, la situation s'étant cristallisée sous la forme d'un

- 18 - syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent avec nette diminution du seuil de déclenchement de la douleur. Le Dr Ex.Rhu. _____ préconisait toutefois, dans le but d'améliorer la capacité de travail, de la physiothérapie à sec et en piscine, un traitement tricyclique et le port d'une ceinture lombaire pour soulager certains travaux. Dès lors, différentes options thérapeutiques demeurent ouvertes, de sorte que la recourante n'a pas épuisé toutes les éventuelles possibilités de traitement (expertise rhumatologique, p. 16, ch. 7.2/a). bbb) L'expert psychiatre a également constaté que la recourante disposait d'une bonne aptitude à la communication. L'expertisée avait été adéquate dans son contact au psychiatre et avait adopté une attitude coopérante (expertise psychiatrique, pp. 15-16, ch. 4.1 à 4.3). Certes, le Dr Ex.Psy. _____ a admis un trouble de la personnalité anxieuse évitante. Il a toutefois indiqué que l'intéressée ne présentait pas une structure de personnalité, respectivement des troubles de la personnalité qui permettaient d'expliquer les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé. Sur le vu du tableau clinique et de l'anamnèse dressés par le Dr Ex.Psy. _____, la perception de soi, la capacité d'émettre un jugement, le contrôle des affects ainsi que des impulsions demeuraient préservés. Malgré une tendance au repli sur soi, le trouble de la personnalité n'était pas d'une intensité telle qu'il faisait obstacle à des interactions sociales (Ibid, pp. 15-16, ch. 4.3). En d'autres termes, les ressources de la recourante dans l'axe de sa personnalité sont préservées et

compatibles avec l'exercice d'une activité professionnelle. ccc) Enfin, sous l'angle de la cohérence, il existe une discordance flagrante entre les plaintes somatiques et psychiques de la recourante et ses diverses déclarations concernant son quotidien pour lequel elle demeure, sous réserve de l'accomplissement des travaux lourds, autonome et investie (expertise psychiatrique, pp. 13-14, ch. 3.2). S'agissant des douleurs évoquées par la recourante, il y a lieu de relever que, lors de l'examen par le Dr Ex.Rhu. _____, la recourante, qualifiée de démonstrative, n'a pas adopté des positions antalgiques ni montré des

- 19 - difficultés motrices pour s'asseoir, se lever, marcher ou descendre des escaliers (p. 10, ch. 1.2). ddd) Dans ces circonstances et sur la base de l'examen des indicateurs jurisprudentiels, la capacité de travail retenue par les experts est cohérente avec la situation de la recourante, celle-ci disposant de ressources personnelles pour surmonter ses atteintes à la santé. d) Au final, rien n'indique que la recourante ne pourrait pas effectuer, par exemple, un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger ne nécessitant que peu d'interaction sociale et compatible avec le constat de capacités de résistance et d'endurance très légèrement diminuées (expertise psychiatrique, p. 21, ch. 7.4). Ainsi et contrairement à ce que le SMR a retenu, la recourante dispose objectivement d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (sans ports de charges répétitifs en porte-à-faux avec long bras de levier de plus de 5 à 10 kilos, sans mouvements répétitifs de flexion-extension de la colonne cervicale, sans déplacements en terrain accidenté), moyennant une diminution de rendement de 10 % justifiée par les atteintes à la santé ostéo-articulaire (expertise rhumatologique, p. 19 ch. 8.2/c-d et p. 22, ch. 8). 7. a) Dès lors que la recourante présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à son état de santé, sous réserve d'une diminution de rendement de 10 %, il y a lieu de procéder à une comparaison des revenus afin de déterminer le degré d'invalidité. b) aa) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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 (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les

- 20 - confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; 128 V 174). bb) Le revenu sans invalidité est celui que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGA ; art. 28a al. 1 LAI). Selon la jurisprudence, pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 6.2). A défaut de disposer de renseignements concrets fiables sur ce gain au moment de la décision administrative litigieuse, la jurisprudence considère que le revenu hypothétique peut être évalué sur la base des statistiques salariales, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la

structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb ; TFA I 37/2004 du 13 janvier 2005 consid. 5.1.3 et I 138/2004 du 20 janvier 2005 consid. 4.2.4). cc) Concernant le revenu d'invalidé, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, il peut également être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). c) aa) En l'occurrence, l'office intimé a comparé un revenu sans invalidité de 47'000 fr. avec un revenu d'invalidé de 52'319 fr. 78, pour constater que la recourante ne subissait pas de préjudice

- 21 - économique. Pour ce faire, et à juste titre, l'intimé a effectué cette comparaison des revenus au moment de l'ouverture éventuelle d'un droit à la rente, soit en 2018 (six mois après le dépôt de la demande de prestations [art. 29 al. 1 LAI]). bb) Pour calculer le revenu sans invalidité de 47'000 fr., l'intimé semble s'être fondé sur le compte individuel AVS de Z._____. On observe que les revenus réalisés comme vendeuse pour [...] ressortant de l'extrait précité étaient faibles et ponctuels. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a retenu le salaire réalisé par l'intéressée auprès de la société X._____. Toutefois, le montant retenu au titre de revenu sans invalidité ne peut pas être confirmé dans la mesure où l'intimé a, semble-t-il, pris en compte le salaire réalisé par la recourante en 2011 alors que cette dernière a continué son activité jusqu'au 30 septembre 2014, date de la fin des rapports de travail. Selon le rapport employeur du 11 septembre 2014, elle percevait un salaire annuel AVS de 46'800 fr. (ch. 2.10), ce qui est confirmé par les fiches de salaires produites par l'employeur pour les années 2013 et 2014 (3'600 fr. par mois, treize fois l'an). Compte tenu de l'évolution des salaires nominaux jusqu'en 2018 (+ 0,5 % pour 2015, + 0,8 % pour 2016, + 0,4 % pour 2017 et + 0,5 % pour 2018 [Office fédéral de la statistique, T 39 Evolution des salaires nominaux des femmes, 2010-2018]), le revenu sans invalidité se serait élevé à 47'837 fr. 91 au moment de la comparaison des revenus. cc) Quant au revenu d'invalidé, en l'absence d'un salaire effectivement réalisé par la recourante, il y a lieu de se fonder sur les ESS. Le salaire de référence pour des femmes exerçant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), était, en 2018, de 4'371 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2018, TA1_tirage_skill_level, niveau de qualification 1), soit un revenu annuel de 52'452 francs. Compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises en 2018 (41,7 heures ; OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique), ce montant doit être porté à 54'681 fr. 21. Les experts ont estimé que la recourante disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations

- 22 - fonctionnelles, moyennant une diminution de rendement de 10 %, ce dont l'intimé n'a pas tenu compte dans sa décision, de sorte que ce chiffre doit être réduit à 49'213 fr. 09. A ce montant doit être déduit l'abattement de 5 % pour tenir compte des difficultés de réinsertion liée à l'âge, qui n'est pas contesté et peut être confirmé, de sorte que le revenu d'invalidé se monte ainsi à 46'752 fr. 45. dd) Sur le vu de ce qui précède, la comparaison des revenus révèle une perte de gain de 1'085 fr.45 (47'837 fr. 90 - 46'752 fr. 45), soit un degré d'invalidité de 2 %. Le droit à la rente n'est ainsi pas ouvert. 8. a) Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, applicable conformément à l'art. 83 LPGA), 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 de justice ; 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. (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (cf. art. 69 al. 1 LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors qu'elle a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice (cf. décision du juge instructeur du 7 septembre 2020), ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. La recourante est rendue attentive au fait qu'elle est tenue d'en rembourser le montant, dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 let. b et 123 CPC [code 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 remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois

- 23 - du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). c) Enfin, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

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