

VD_GERICHTE ZD21.014741 vom 3. November 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-11-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.014741

FR: VD_GERICHTE ZD21.014741 du 3 novembre 2022

IT: VD_GERICHTE ZD21.014741 del 3 novembre 2022

Erwägungen

E. 5

Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; comparaison des revenus), étant toutefois précisé que, depuis le 1er - 22 - janvier 2018, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir dans l'activité qu'elle effectuait à temps partiel n'est plus comparé au revenu qu'elle pouvait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé mais est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par la personne assurée à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part du temps consacrée à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI [dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

E. 6

a) En l'espèce, l'autorité intimée a refusé d'allouer une rente d'invalidité et de mettre en œuvre des mesures professionnelles, au motif que la recourante dispose d'une capacité de travail entière dans une activité aux limitations fonctionnelles retenues (activité légère et sédentaire, évitant les mouvements répétitifs et les situations visuelles défilantes, pas d'activité en hauteur, pas de déplacement avec port des charges, tout particulièrement dans les escaliers ou sur les terrains inégaux) depuis ses atteintes à la santé apparues en décembre 2015. L'OAI se base sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire de novembre 2018 de la CRR complété par l'évaluation oto-neurologique effectuée en juin 2019 par le Prof.N._____. Ne partageant pas ce point de vue, la recourante conteste la pleine capacité de travail retenue en opposant l'avis des médecins consultés sur la question. b) L'expertise pluridisciplinaire (de médecine interne, rhumatologie, psychiatrie et neurologie) confiée à la CRR par l'OAI dans le second semestre 2018 a posé les diagnostics d'interventions pour varices des deux membres inférieurs (I83), de cystopexie (Y838), de syndrome d'apnées du sommeil appareillé (G473) avec succès sans aucune gêne résiduelle, de migraines accompagnées (G431) ainsi que de PPPD

- 23 - (Persistent Postural Perceptual Dizziness syndrome, H813) associé à des séquelles d'une neuronite vestibulaire, compliquée probablement de vertiges paroxystiques positionnels bénins. Les experts n'ont pas retenu de diagnostic rhumatologique, ni psychiatrique. Sur la base de leurs propres examens cliniques ainsi que l'analyse du dossier médical de l'assurée mis à leur disposition, les experts ont observé que des vertiges s'étaient accentués, ceux-ci survenant de manière fréquente, durant quelques secondes. Relevant qu'habituellement les déficits vestibulaires se compensaient et permettaient aux patients de se déplacer en toute sécurité, ils ont retenu que les seules limitations étaient généralement toute activité en hauteur, les déplacements avec des ports de charges en particulier dans les escaliers ou sur des terrains inégaux. Dans le contexte de la persistance des séquelles d'un déficit vestibulaire droit, les experts ont unanimement estimé que si la poursuite de l'activité habituelle d'aide-soignante nécessitant le déplacement et le transport de patients était compromise, à l'inverse toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues demeurait exigible de la part de l'assurée depuis le début de ses ennuis de santé à la fin 2015. Les experts ont encore suggéré une réévaluation du cas effectuée au CHUV par le Prof. N. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie. Le complément d'expertise oto-neurologique confié au Prof. N. _____ par l'OAI a confirmé le diagnostic de trouble vestibulaire fonctionnel chronique (Persistent Postural Perceptual Dizziness) chez l'assurée. Au moment d'apprécier la situation, le Prof. N. _____ a émis les considérations suivantes (rapport du 18 juin 2019, p. 2) : "DISCUSSION-CONCLUSION L'examen otoneurologique clinique et instrumental est normal, sans évidence d'une pathologie vestibulaire organique expliquant la symptomatologie. En particulier, il n'y a pas d'éléments parlant en faveur d'un déficit vestibulaire droit ni d'un VPPB sur canalolithiase. Au vu de l'histoire clinique, la patiente présente un trouble vestibulaire fonctionnel chronique type Persistant Postural Perceptual Dizziness (conflit sensoriel visuo-vestibulaire), avec altération de la perception interne de l'équilibre et intolérance aux mouvements du corps et de la scène visuelle. Réaction anxieuse à la symptomatologie avec peur de tomber et comportement d'évitement des situations déclenchantes. A noter une amélioration des troubles depuis l'introduction d'un traitement de Tranxilium et d'Escitalopram.

- 24 - Sur le plan thérapeutique, je propose une prise en charge de physiothérapie vestibulaire orientée sur la conscience corporelle et l'intégration visuo-vestibulaire, incluant des stimulations optocinétiques douces. Concernant la capacité de travail, je rejoins l'avis des experts de la CRR et admet une capacité de travail complète dans une activité adaptée légère et sédentaire, évitant les mouvements répétitifs et les stimulations visuelles défilantes." Dans le cadre du dépôt par la recourante d'une demande d'allocation pour impotent AI le 18 mars 2021, l'OAI a recueilli un bref rapport du 25 mars 2021 du Dr R. _____ mentionnant que dès 2016, en lien avec des vertiges chroniques type PPPD et des migraines, l'intéressée nécessitait une aide pour se déplacer et se tenir debout ainsi que des soins permanents lors de crises de vertiges et migraines. En annexe à ce document figuraient un rapport du 7 janvier 2021 du Dr Q. _____ ainsi qu'un rapport du 29 janvier 2021 du Dr P. _____. Ces deux spécialistes ont fait état de crises récentes de vertiges avec migraines importantes de leur patiente malgré la prise d'antimigraineux. En la présente procédure, la recourante a produit un rapport du 27 avril 2022 du Dr V. _____, responsable de l'Unité d'oto-neurologie des F. _____, qui estime pour sa part que le diagnostic de PPPD se chevauche certainement avec un diagnostic de migraine vestibulaire et qu'en raison de l'intensité des symptômes, la capacité de travail de l'intéressée est nulle ;

tout mouvement de la tête suffit à exacerber les symptômes chroniques d'instabilité, vertiges et nausées. Pour les mêmes raisons, tous les aspects de la vie quotidienne sont atteints et l'impact est très significatif selon le Dr V._____. c) Dans ses écritures, la recourante conteste la valeur probante du rapport du Prof. N._____ estimant qu'il existe une suspicion de conflit d'intérêt à l'égard de ce dernier par rapport à ses liens avec la CNA, respectivement avec la CRR de par ses liens avec la CNA. Contrairement à ce qu'allègue la recourante, il n'y a pas lieu de douter de l'indépendance et de l'objectivité des constatations faites par le Prof. N._____. Ce médecin a en effet été régulièrement mandaté par l'office intimé. Par ailleurs, les médecins de la CRR n'avaient pas procédé à une évaluation oto-neurologique. Dans ces conditions, on ne saisit pas

- 25 - pour quel motif le Prof. N._____, spécialiste renommé dans sa spécialité médicale, aurait ainsi confirmé les conclusions des experts de la CRR. Au demeurant, le moyen tiré de l'apparence de prévention est en tout état de cause considéré comme tardif. En effet, quand bien même elle en avait la possibilité, la recourante n'a fait valoir aucun motif de récusation à l'égard du Prof. N._____, qu'ils soient formels ou matériels, à la suite de la communication du 22 février 2019 de l'OAI relative au complément d'informations médicales demandé à l'Unité d'auto-neurologie et d'audiologie du CHUV (Service du Professeur N._____). L'intéressée a, au contraire, donné son accord écrit, le 4 mars 2019, à cet office pour transmettre une copie de l'examen neurologique effectué en novembre 2018 à la CRR au service du Prof. N._____. d) Cela étant, il y a lieu de constater qu'à la suite du rapport d'expertise pluridisciplinaire de la CRR du 13 novembre 2018, le SMR (avis médical du 19 février 2019 de la Dre M._____) a préconisé un complément d'expertise auprès du Prof. N._____ du CHUV lequel a procédé à une évaluation oto-neurologique le 12 juin 2019 soit près de deux ans avant la décision litigieuse du 1er mars 2021. Dans son rapport du 29 janvier 2021, le Dr P._____, neurologue, a fait état d'une recrudescence de migraines sans aura accompagnées de vertiges survenues deux mois plus tôt, écartant une artérite temporale et encourageant l'assurée à poursuivre le Saroten® 20 mg avec la prescription du Xanax® 0,25 mg en réserve. Comme en convient l'intimé dans sa duplique du 20 juin 2022, une recrudescence des migraines et des vertiges n'étant pas exclue postérieurement à l'expertise de la CRR et à l'évaluation du Prof. N._____, soit antérieurement à la décision litigieuse, la Cour de céans ne saurait dès lors se fonder sur la seule appréciation des experts de la CRR et du Prof. N._____ pour admettre une pleine capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée.

- 26 -

E. 7

a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4). b) Lorsque le juge des assurances sociales examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin

qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in SVR 2007 UV n° 33 p. 111). Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

- 27 - c) Par conséquent, en l'absence d'une appréciation médicale exhaustive prenant en compte la recrudescence des migraines et des vertiges telle que décrite par le Dr V._____, l'instruction doit être complétée. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'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), cette solution apparaissant comme la plus opportune. Aussi, comme le suggère le SMR, il incombera à l'intimé de compléter l'instruction médicale en soumettant un questionnaire au Dr P._____ dont le contenu est décrit dans l'avis SMR du 15 juin 2022, tout en lui soumettant l'avis du Dr V._____. Il appartiendra ensuite à l'intimé d'examiner s'il convient de procéder à un complément d'expertise auprès de la CRR, respectivement auprès du Prof. N._____. d) Compte tenu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu de traiter les autres griefs soulevés par la recourante à propos de la valeur probante de l'expertise CRR, notamment, l'OAI devant revoir la situation sur le plan médical et les conséquences qui en résultent. Le sort du recours rend finalement sans objet la requête d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire sur les plans oto-neurologique et psychiatrique ainsi que d'une expertise ergothérapeutique.

E. 8

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI afin qu'il en complète l'instruction dans le sens des considérants puis rende une nouvelle décision. 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). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige. c) La recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil

- 28 - (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 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 la mettre à la charge de l'intimé.