

VD_GERICHTE ZD21.044688 vom 25. März 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-03-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.044688

FR: VD_GERICHTE ZD21.044688 du 25 mars 2024

IT: VD_GERICHTE ZD21.044688 del 25 marzo 2024

Erwägungen

E. 31

août 2012. pour cause de mobbing et thymie dépressive) et sans changement comme aide-laborantine, mais 0 % dans la sécurité à la M._____. Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré 100 % depuis toujours et sans changement. Mesures médicales et thérapies ayant un impact sur la capacité de travail Physiothérapie, antalgique et infiltration de la fossette d'Arnold à gauche. Questions se rapportant au cas précis Révision - L'état de santé de l'assurée s'est-il modifié par rapport à la situation médicale décrite dans le dossier sur lequel se fondait la décision déterminante mentionnée ci-dessus ? Quels changements observez-vous dans les constats et les diagnostics ? Non. L'état est stable depuis des années et le statut clinique et radiologique, comparativement à celui rapporté en 2009, ne montre pas d'aggravation ou de dégénérescence. » Dans son rapport du 24 avril 2021, le Dr Q._____ avait déjà fait part de ses critiques sur le travail d'expertise. On peut constater que les critiques émises alors correspondent à celles figurant dans son rapport du 7 octobre 2021. Ces remarques ont conduit le SMR à demander un complément d'expertise. Dans leur rapport complémentaire du 17 août 2021 les experts ont répondu comme il suit au questionnaire de l'office intimé et du premier conseil de la recourante en ce qui concerne les atteintes rhumatologiques : « - Estimez-vous que la caractéristique diffuse des symptômes et signes neurologiques du MS est davantage un argument en

- 28 - faveur d'un diagnostic de TOS que contre celui-ci ? Selon quelle raison médicale justifiez-vous votre position ? Le caractère diffus des symptômes et signe neurologique d'un membre supérieur n'est pas plus un argument qu'un élément allant contre le diagnostic de TOS. Ceci est un élément suffisamment vague pour évoquer tous les diagnostics possibles impliquant l'appareil neurologique ou pas. - Un constat d'amplitudes d'épaules limitées à 125° d'antéflexion rend-il plausible la présence d'un TOS ? Un test de l'abduction sans bloquer l'omoplate vous aurait-il permis de revoir votre appréciation ? La recherche d'une amplitude d'épaule, en bloquant l'omoplate, vise à explorer l'articulation gléno-humérale. En allant un peu plus loin dans l'expertise, on peut voir que des recherches sur un retentissement éventuel d'un TOS a été faite à la fois en statique et en dynamique (manœuvres d'Adson, de Wright et de Roos) - Un examen des scalènes vous aurait-il permis de modifier votre appréciation ? Le syndrome du défilé thoracobrahial est la compression des pédicules vasculo-nerveux lors de la traversée cervico- thoracobrahiale. Le diagnostic est essentiellement clinique avec des manœuvres, à la fois au repos et dynamiques. Ces manœuvres ont été effectuées au cours de cette expertise et se sont révélées négatives. Je n'ai donc pas de raison d'effectuer des examens complémentaires. En l'absence d'éléments cliniques évocateurs, il ne relève pas de l'expert d'effectuer des examens complémentaires. Si, néanmoins, les médecins traitants s'occupant de l'expertisée,

désire les réaliser, il en est de leur responsabilité. Il s'agit de radiographie ou de scanner cervical, d'électromyographie, d'échographie artérielle et veineuse, d'angioscanner 3D ou d'angio I.R.M. qui est l'examen qui montrera avec la plus de précision les scalènes. Il n'y a aucun intérêt à montrer précisément les scalènes si on ne retrouve aucun élément probant à l'examen clinique. - Au vu des questions ci-dessus et des réponses apportées, modifiez-vous vos conclusions ? Non. Questions de l'assurée par l'intermédiaire de son avocat 1. Quels sont les critères diagnostics permettant de retenir, respectivement d'exclure, un TOS neurogène ? Le principal critère permettant d'exclure l'existence d'un TOS est la négativité des tests cliniques statiques et dynamiques. En l'absence de ceux-ci, les examens complémentaires n'ont aucune valeur et en particulier l'électromyogramme qui est très peu probant. (...) 5. Ainsi que le rappelle la Cour des assurances sociales dans son arrêt du 8 juillet 2020 (p. 12), la Dresse K. _____ relevait dans son rapport du 8 mars 2017 avoir constaté la présence de tous les points fibromyalgiques et avait rapporté une aggravation de la symptomatologie douloureuse. Or, dans son rapport, le Dr E.R. _____ exclut la prise en compte d'une fibromyalgie

- 29 - sans motivation. L'expert doit être invité à se déterminer expressément sur le rapport de la Dresse K. _____ et indiquer en quoi ce rapport lui paraîtrait objectivement inexact. Les critères diagnostics de fibromyalgie sont maintenant bien documentés selon l'ASAS. Les points spécifiques de fibromyalgie n'ayant pas été retrouvés au cours de cette expertise, ce diagnostic ne peut être posé. (...) 7. Dans son arrêt précité, la Cour des assurances sociales retenait que les atteintes au genou droit de l'assurée étaient nouvelles. Dans son rapport, le Dr E.R. _____ ne relève pas le fait que ces atteintes sont nouvelles et ne justifie pas les raisons pour lesquelles il estime qu'elles n'impactent en rien la capacité résiduelle de travail de l'assurée. L'atteinte du genou droit a bien été prise en compte, au cours de cette expertise, puisqu'elle fait l'objet de limitations fonctionnelles précises. » Ainsi, le Dr E.R. _____ a pris position et a clairement expliqué les examens cliniques auxquels il a procédé, se limitant à trois tests spécifiques du diagnostic de TOS, et pour quelles raisons il a renoncé à de plus amples examens. Il a décrit de manière détaillée pour quelles raisons le caractère diffus des symptômes et les signes neurologiques du membre supérieur n'étaient pas à eux seuls pertinents et a maintenu intégralement ses conclusions. Le rapport du 7 octobre 2021 du Dr Q. _____ reprend en grande partie les critiques auxquelles le complément d'expertise avait déjà répondu. Il fait part de commentaires concernant les critères diagnostiques d'un TOS, la nécessité d'examiner les scalènes, les répercussions d'une contracture musculaire, et la capacité de travail de la recourante sans apporter d'élément nouveau. Son appréciation reste purement théorique ; ce médecin ne présente pas de nouvel élément clinique ou radiologique propre à remettre en cause le status clinique constaté par l'expert E.R. _____. Sur la question du TOS, il apparaît que l'expert a renoncé à de plus amples examens sur la base de l'examen clinique. Sur ce point, force est de constater que le Dr Q. _____ n'a en effet pas commandé de radiographie ou de scanner cervical, d'électromyographie, d'échographie artérielle et veineuse, d'angioscanner 3D ou d'angio-IRM pour obtenir une vision plus précise des scalènes comme suggéré par le Dr E.R. _____ dans son complément d'expertise. Or, ce médecin était habilité à prescrire un ou plusieurs examens

- 30 - complémentaires ce qu'il n'a pas fait. Aussi, le Dr Q. _____ n'apporte aucun élément en faveur d'un status différent que celui retenu par l'expert rhumatologue, si bien que la conduite adoptée par le médecin réadaptateur traitant est contradictoire. Sur le plan

fonctionnel, le Dr Q._____ ne remet pas en question les limitations fonctionnelles retenues par les experts. En particulier, il n'explique pas pour quelles raisons les limitations fonctionnelles affectant la recourante causeraient une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle d'aide-laborantine qui tient compte des limitations fonctionnelles de l'intéressée (rapports des 19 mars et 24 juin 2019), respectivement une incapacité de travail totale en toutes activités (rapport du 30 avril 2021). La recourante n'apporte pas d'éléments objectivement vérifiables pertinents et détaillés qui n'auraient pas été pris en compte dans le cadre de l'évaluation de la capacité de travail par les experts. La seule critique du diagnostic, au demeurant douteuse, n'est pas suffisante. On constate d'ailleurs que les conclusions du Dr Q._____ sont contradictoires avec la description de la vie quotidienne (assurée qui assure la totalité des gestes de la vie quotidienne, qui sort tous les jours promener son chien à plusieurs reprises, qui conduit, qui va faire ses courses à pied ou en voiture, qui utilise un ordinateur, lit, fait de la peinture acrylique et qui bénéficie de soutiens amicaux et familiaux dans les tâches qui engendrent des douleurs). Les conclusions du Dr Q._____ ne sauraient être remises en cause par les considérations développées par le Dr Q._____ qui tendent à substituer sa propre appréciation à celles des experts et émet des critiques qui relèvent, comme l'indique le SMR, davantage d'un débat scientifique autour de critères diagnostiques absolus que de l'appréciation fonctionnelle qui en résulte. Le dossier ne contient pas ailleurs aucune autre appréciation médicale propre à susciter le doute quant au bien-fondé de l'appréciation de la capacité de travail et des limitations fonctionnelles par l'expert rhumatologue. L'appréciation du Dr E.R._____ doit être confirmée. Ce médecin s'est livré à une synthèse rigoureuse, examinant notamment la gravité fonctionnelle de l'atteinte à la santé, la consistance des troubles, la

- 31 - prise en charge médicale, le pronostic, les capacités et les limitations fonctionnelles et les ressources résiduelles de la recourante. Aussi, il y a lieu de considérer que, sur le plan rhumatologique, la capacité de travail de l'intéressée demeure de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (« pas d'effort de soulèvement à partir du sol de plus de 5 kg, pas de porte-à-faux du buste et du rachis cervical, pas de mouvement de rotation du rachis cervical répété. Port de charge proche du corps limité à 5 kg. Pas de position à genoux ou accroupie, pas de travail en hauteur (échelle, escabeau, tabouret, échafaudage), éviter la montée et la descente d'escalier répéter. Pas de piétinement prolongé ») auxquelles répond l'activité habituelle d'aide-laborantine. f) Le dossier est complet. Il permet ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par la recourante, à savoir une nouvelle expertise pluridisciplinaire. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents sur le plan médical ayant pu être constatés à satisfaction de droit dans le cadre de l'expertise judiciaire mise en œuvre et ayant pu être librement appréciés (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3). g) En définitive, aucun changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité n'est établi au degré de la vraisemblance prépondérante. C'est donc de manière conforme au droit fédéral que l'intimé a maintenu le droit une demi-rente fondée sur un degré d'invalidité de 50 %. 7. 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). Il convient de les fixer à

- 32 - 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu l'issue du litige. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. Me Duc peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office, qu'il convient de fixer, après examen de la liste des opérations présentée le 12 mars 2024 qui peut être globalement suivie, à l'679 fr. 45, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3] ; [8h05 × 180 fr./h + 5 % + TVA 2023] + [10 min. × 180 fr./h + 5 % + TVA 2024]). b) La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

- 33 -

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