

VD_GERICHTE ZD22.020630 vom 21. Februar 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-02-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.020630

FR: VD_GERICHTE ZD22.020630 du 21 février 2023

IT: VD_GERICHTE ZD22.020630 del 21 febbraio 2023

Erwägungen

E. 17

janvier 1961 [RAI ; RS 831.201], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Ces nouvelles dispositions s'appliquent à toutes les rentes qui prennent naissance à partir du 1er janvier 2022. En revanche, les rentes en cours des personnes assurées ayant moins de 55 ans au 1er janvier 2022 (naissance entre 1967 et 2003) sont transférées dans le nouveau système de rentes linéaires (art. 28b LAI), pour autant que les conditions posées à l'art. 17 al. 1 LPGA soient remplies (modification du taux d'invalidité d'au moins 5 points de pourcentage ; ch. 9201 de la Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI] valable dès le 1er janvier 2022). Ainsi, pour ces personnes, la quotité de la rente déterminée selon l'échelonnement prévu par l'ancien droit (let. b al. 1, 2 et 3 des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020) reste garantie jusqu'au moment où, lors d'une révision, leur taux d'invalidité subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (cf. art. 17 al. 1 LPGA) et que cette modification comporte une augmentation du taux d'invalidité qui a pour effet une augmentation de la quotité de la rente, ou une diminution du taux d'invalidité qui a pour effet une diminution de la quotité de la rente (ch. 2004 de la Circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rente linéaire [Circ. DT DC AI] valable dès le 1er janvier 2022). 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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

- 18 - atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. 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). Conformément à l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1), un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 % donnant droit à une quotité de rente correspondant au taux d'invalidité (al. 2), un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70

% donnant droit à une rente entière (al. 3), tandis qu'un taux d'invalidité compris entre 40 et 49 % donne droit à une rente de 25 % à 47.5 % (al. 4 ; chaque point d'invalidité supplémentaire augmentant la quotité de la rente de 2.5 %). 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) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let.a), ou atteint 100 % (let. b). Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être

- 19 - révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). 4. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, 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 mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des

- 20 - examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par 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 soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). 5. a) En l'espèce, une rente AI

entière a été octroyée à la recourante dès le 1er août 2017 par décision du 1er octobre 2019. L'instruction médicale avait révélé l'existence d'une atteinte au poignet droit entraînant de manière définitive une incapacité de travail complète dans l'activité habituelle d'aide-ménagère. Quant à la capacité de travail dans une activité adaptée, elle avait également été restreinte dans une large mesure en raison des soins rendus nécessaires par l'atteinte au poignet droit, puis par une détérioration de la situation au niveau lombaire apparue début 2019, pour laquelle une intervention chirurgicale avait finalement été effectuée en septembre 2019 avec une période de convalescence probable de six mois. Une problématique psychique s'était ajoutée, en lien avec les douleurs et les difficultés socio-économiques résultant de la fin du droit aux indemnités journalières. Seule la problématique du poignet a fait l'objet d'une expertise, mise en œuvre par l'assurance perte de gain maladie, en août 2017. La situation n'était alors pas encore stabilisée et l'expert avait préconisé de réévaluer la capacité de travail à six mois de l'arthrodèse à venir. Cette expertise relevait cependant déjà l'existence de lombosciatalgies entraînant des limitations fonctionnelles au niveau du rachis, qui s'ajoutaient à celles liées à la diminution de force et de mobilité de la main droite. Les spécialistes traitants ont ultérieurement fait mention d'un tableau clinique parlant en faveur d'un CRPS au niveau du membre supérieur droit. Quant aux psychothérapeutes, ils évoquaient une capacité

- 21 - de travail diminuée mais relevaient principalement des limitations fonctionnelles d'ordre somatique. b) Procédant d'office à une révision du droit à la rente six mois après la décision d'octroi de rente entière, l'intimé a réinterrogé les spécialistes traitants de la recourante. Ceux-ci ont unanimement fait état d'une péjoration de l'état de santé, en mentionnant une impotence totale du poignet, l'absence d'amélioration des lombosciatalgies après l'intervention de septembre 2019 ainsi que l'apparition de gonalgies et de cervico-brachialgies bilatérales liées à une discopathie dégénérative C5-C6 et des séquelles de CRPS du membre supérieur droit. En particulier, le Dr J. _____, spécialiste consulté pour les douleurs dorsales, a évoqué une problématique de troubles posturaux se manifestant par des dysbalances musculaires marquées des ceintures cervico-scapulaires et signalé une restriction fonctionnelle des hanches et des genoux dans le cadre de troubles dégénératifs articulaires et des dysbalances musculaires. Les gonalgies causaient une boiterie, des difficultés lors de la déambulation en terrain accidenté et limitaient les déplacements dans les escaliers ou les positions assises longtemps maintenues. Ces atteintes étaient accompagnées d'un état dépressif réactionnel (cf. rapport du 12 septembre 2020, ch. 7 et 8). Sur le plan somatique, les constats du Dr J. _____ ont été corroborés par le Dr V. _____, chirurgien qui a procédé à la spondylodèse en septembre 2019 et a assuré le suivi postopératoire durant l'année 2020. Ces deux spécialistes ont posé un pronostic négatif pour la reprise d'une activité professionnelle, laquelle ne paraissait pas exigible. A réception de ces différents rapports, l'intimé a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire. Celle-ci a conclu à l'existence d'une capacité de travail de 40 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, lesquelles étaient définies principalement par les problématiques rhumatologiques. Si les experts ont confirmé l'ensemble des diagnostics posés par les médecins traitants, ils ont en revanche nié toute incidence sur la capacité de travail des troubles de l'humeur, des cervico-brachialgies et de la dysbalance musculaire, de même que du

- 22 - syndrome épaule-main droite qui paraissait en voie de résolution. Dans son rapport spécialisé, l'expert en rhumatologie a néanmoins relevé que l'obésité et le syndrome de

dysbalance musculaire avec insuffisance de la sangle abdominale favorisait la symptomatologie douloureuse lombo-vertébrale (ch. IV.6.a.3, p. 62). S'agissant de la capacité de travail résiduelle retenue, l'expert rhumatologue a exposé ce qui suit (ch. IV.6.a.4, p. 63) : « Selon le rapport de chirurgie orthopédique du Dr. V. _____ du 22.04.2020, les radiographies du 21.04.2020 montrent un matériel en place, sans déplacement visible, par rapport aux dernières radiographies avec une bonne stabilité des vis et de la cage. Conclusion : au niveau lombaire, le médecin propose à la personne assurée de poursuivre ainsi, sans modification de l'activité. Elle n'a pas actuellement de restriction mais elle sera limitée par les douleurs. La capacité de travail dans l'activité habituelle comme employée polyvalente dans l'hôtellerie est restée de 0 % depuis la dernière décision du 01.10.2019 et, dans une activité adaptée, la capacité de travail a été également de 0 % jusqu'au 21.04.2020 avec la stabilisation de l'opération lombaire selon les radiographies. Selon toute vraisemblance, la capacité de travail dans une activité adaptée est de 40 % depuis le 22.04.2020. Le Dr V. _____ a probablement pris en compte des motifs autres que orthopédiques/rhumatologiques pour juger l'incapacité de travail de 100 % dans une activité adaptée. » Il apparaît ainsi que l'expert rhumatologue s'est référé aux constats du rapport d'examen établi par le Dr V. _____ en avril 2020, à sept mois de la spondylodèse, pour fixer la date de la récupération d'une capacité de travail. Il n'a cependant pas motivé le taux d'activité retenu, alors que les spécialistes traitants concluent pour leur part à une incapacité de travail totale. L'expert ne s'est en particulier pas positionné sur les rapports de septembre 2020 et février 2021, dans lesquels le Dr V. _____ faisait état d'importantes douleurs lombaires non amendées par l'opération et d'une augmentation progressive des douleurs au niveau des genoux, d'origine arthrosique. L'expert ne s'est pas davantage exprimé sur les conclusions du Dr J. _____ de septembre 2020. Or, tant le Dr J. _____ que le Dr V. _____ ont étayé leurs conclusions avec des constatations médicales objectives, qui rejoignent celles de l'expert.

- 23 - Or, bien qu'il pointe une divergence entre les symptômes décrits par la recourante et son comportement en situation d'examen clinique (ch. IV.7.c.2), ainsi que des éléments d'autolimitations (ch. IV.7.c.3), l'expert admet que les problèmes arthrosiques sont responsables des douleurs rapportées par la recourante au niveau du rachis (ch. IV.6.a.4). Il a en outre déterminé de nombreuses limitations fonctionnelles (ch. IV.7.d.1), destinées principalement à éviter toute aggravation des troubles dégénératifs lombo-vertébraux, avec la précision qu'il faut d'une manière générale « éviter toutes les activités qui demandent une posture forcée non ergonomique surchargeant le rachis dans sa totalité » et que, même dans une activité adaptée, le temps de présence est limité à une demi-journée avec des pauses supplémentaires en raison de la surcharge du rachis. L'expert a également relevé que l'utilisation de la main droite doit être limitée à la stabilisation d'un objet dans le cadre d'un travail bimanuel et qu'il faut éviter les activités demandant une position agenouillée ou accroupie prolongée, de même que les activités demandant une sécurité augmentée (échelle ou échafaudage). Face à un tel tableau clinique, il paraît contradictoire de conclure sans autre explication à la récupération d'une capacité de travail de 40 %, laquelle équivaut en réalité à un temps de présence de 50 % avec une diminution de rendement de 20 %, et de qualifier le handicap présenté par l'assurée de « moyen à grave ». L'expert ne semble pas avoir tenu compte des possibles interactions entre les différentes problématiques. Il paraît cependant envisageable, comme l'a relevé le Dr J. _____, qu'une sollicitation accrue du seul membre supérieur gauche dans le cadre d'une activité professionnelle puisse amener un déséquilibre sur le rachis. Par ailleurs, ce médecin a également expliqué que sa patiente

avait renoncé à toute médication antidouleurs en raison d'importants effets secondaires, si bien que cet élément ne saurait démontrer que les douleurs ne sont pas invalidantes. Dès lors, il faut constater que les conclusions de l'expertise sont remises en question par des avis médicaux ayant une forte valeur probante, de sorte que la Cour n'est pas en mesure de trancher. Une telle situation justifierait en principe de soumettre la question à un nouvel

- 24 - expert. Il sera cependant renoncé à cette mesure d'instruction, dès lors qu'il faut conclure que l'activité adaptée, telle que définie par l'expertise pluridisciplinaire, ne répond de toute manière pas aux critères d'exigibilité pour les motifs exposés ci-après. 6. a) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2 ; TF 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. On ne peut parler d'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsque celle-ci ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 ; TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C_98/2021 du 31 mai 2021 consid. 5.2 ; 9C_774/2017 du 30 juin 2017 consid. 5.2 ; 8C_150/2013 du 23 septembre 2013 consid. 3.2). Néanmoins, l'examen de l'exigibilité s'effectue de façon d'autant plus approfondie que le profil d'exigibilité est

- 25 - défini de manière restrictive (TF 8C_240/2021 du 15 septembre 2021 consid. 3 ; 8C_95/2020 du 14 mai 2020 consid. 5.2.2). b) En l'espèce, l'assurée était âgée de 54 ans au moment où les experts de N._____ ont rendu leur rapport, de sorte que la jurisprudence relative aux assurés proche de l'âge de la retraite n'entre pas en ligne de compte (cf. ATF 138 V 457 consid. 3.1 et 3.3 ; TF 9C_195/2019 du 11 juin 2019 ; 9C_774/2017 consid. 5.3). Toutefois, comme déjà relevé, les limitations fonctionnelles déterminées par les experts sont particulièrement restrictives et permettent seulement, selon eux, d'exercer une activité professionnelle avec un temps de présence de 50 % et une diminution de rendement de 20 % en raison des pauses nécessaires. Un examen particulièrement approfondi du profil d'exigibilité s'impose donc. A cet égard, il y a lieu de relever que, même s'il n'a pas la même appréciation des capacités résiduelles de la recourante que les médecins traitants de celle-ci, l'expert rhumatologue a admis que l'intéressée ne pouvait pas se servir de sa main droite et qu'elle présentait des cervico-brachialgies, des lombalgies et des gonalgies,

lesquelles justifiaient des restrictions fonctionnelles strictes et des pauses plus fréquentes diminuant le rendement. De nombreuses parties du corps sont ainsi concernées (bras droit, dos, genoux) et le port de charges limité à 2 kg. Il convient par ailleurs de souligner que la recourante est droitrière, de sorte que la restriction touchant l'utilisation de cette main implique un report sur la main non dominante. Dans ces conditions, les activités nécessitant de la dextérité ou de la motricité fine sont à proscrire. Or, parmi les activités retenues comme adaptées par l'intimée, figurent le montage dans le domaine industriel léger, ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrière dans le conditionnement ou encore aide-administrative pour le scannage ou la réception. De telles activités nécessitent une certaine dextérité ou motricité fine et il paraît ainsi peu probable qu'un employeur soit prêt à engager pour de telles tâches une personne qui ne peut se servir de sa main dominante que pour

- 26 - stabiliser un objet. Quant aux activités de contrôle ou de surveillance d'un processus de production également mentionnées par l'intimée, celles-ci paraissent peu compatibles avec la nécessité de faire des pauses plus fréquentes. Un employeur hésitera fortement à engager une personne qui, non seulement nécessite un poste de travail adapté, mais qui doit en outre interrompre plus fréquemment le contrôle ou la surveillance pour se reposer, avec de potentielles répercussions sur le processus de production. En outre, la recourante doit éviter d'être exposée à de nombreux éléments compte tenu de ses allergies. Pour le reste, la Cour de céans ne voit pas quel type d'activité la recourante pourrait exercer au regard de l'ensemble des limitations fonctionnelles décrites dans l'expertise. Au contraire, il faut admettre que, même en prenant en considération le large éventail d'activités simples et répétitives ne nécessitant pas de formation dans les secteurs de la production et des services, les possibilités d'un emploi adapté aux importantes limitations de la recourante n'apparaissent pas suffisantes pour qu'elle puisse mettre en valeur sur le plan économique la capacité de travail résiduelle déterminée par les experts. Ce constat a pour corollaire qu'aucune amélioration de la capacité de travail justifiant une révision du droit à la rente ne peut être retenue. 7. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée. 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 la partie intimée, vu l'issue du litige. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

- 27 -

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