

VD_GERICHTE ZD22.021755 vom 27. November 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.021755

FR: VD_GERICHTE ZD22.021755 du 27 novembre 2023

IT: VD_GERICHTE ZD22.021755 del 27 novembre 2023

Erwägungen

E. 7

Sur le fond, on relèvera, en premier lieu, que la recourante ne formule aucun grief spécifique eu égard au volet psychiatrique de son état de santé, tel qu'analysé au sein du M. _____ par le Dr O. _____. Ce spécialiste n'a retenu aucune pathologie de ce registre, non sans mettre en évidence les ressources personnelles et sociales à disposition de la recourante. Celle-ci ne bénéficie au demeurant d'aucun suivi spécialisé, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'attarder plus avant sur cet aspect, pour lequel l'appréciation communiquée par les experts du M. _____ peut être confirmée.

E. 8

S'agissant, en second lieu, de l'analyse ressortant à la médecine interne, effectuée par la Dre L. _____, on peut considérer que les conclusions du M. _____ reposent sur des investigations exhaustives, reprenant les observations et rapports consignés au dossier de la recourante. Cette dernière ne fait valoir aucun argument, ni ne produit aucune pièce nouvelle qui justifierait de s'écarter de l'appréciation communiquée par les experts. On relèvera singulièrement que les suites de la cure chirurgicale de l'événtration xypho-ombilicale se sont avérées sans particularité, tandis que les derniers rapports des Drs G. _____ et J. _____ (respectivement datés des 27 octobre 2020 et 25 janvier 2021) ont fourni des informations rassurantes sur la stabilisation de l'état de santé de la recourante. En l'absence de toute altération documentée de la situation, les conclusions du M. _____ du registre de la médecine interne peuvent donc être suivies.

E. 9

a) L'aspect médical contesté au sein du rapport d'expertise du M. _____ a trait principalement au volet rhumatologique, analysé par le Dr N. _____. Ce dernier a fait état des plaintes de la recourante en ces termes (cf. rapport d'expertise du M. _____ du 28 juillet 2021, expertise spécialisée rhumatologique, p. 44) : « [...] Troubles actuels La personne assurée rapporte initialement des douleurs ubiquitaires, essentiellement au niveau du membre supérieur gauche, qui actuellement sont le plus invalidantes.

- 22 - Elles sont ressenties avec des sensations de picotements et de fourmillements, elles entraînent une diminution de la force, essentiellement dans le membre supérieur gauche. Au niveau lombaire, les douleurs irradient dans la région fessière et au niveau des genoux. Les douleurs sont décrites comme insomniantes, elles entraînent un dérouillage matinal d'environ une demi-heure. Elles restreignent la capacité de marche, la station debout et la station assise, exigeant ainsi de fréquents changements de positions. Apparition et évolution des limitations La personne assurée se plaint de son dos depuis son arrivée en Suisse en 2002. Les douleurs se sont progressivement aggravées avec le temps, entraînant une diminution de la capacité de marche à plus d'une demi-heure, à maintenir la position assise

plus d'une demi-heure. Elle se plaint d'une diminution de la force au niveau des 2 membres supérieurs, essentiellement à gauche. L'importance des douleurs diminue ses activités journalières, en particulier, pour entretenir son ménage. Elle n'arrive plus à porter du poids supérieur à 2 kg. [...] » Après avoir procédé à un examen clinique détaillé du rachis, du bassin, des membres supérieurs et inférieurs et consulté les documents radiologiques à sa disposition à la date de son examen, l'expert a évalué le cas de la recourante comme suit (cf. ibidem, p. 52) : « [...] Sur le plan rhumatologique, il est à noter un syndrome lombovertébral chronique sur dysbalance musculaire sans pathologie dégénérative importante, selon les radiographies effectuées le 04.09.2018. La personne assurée présente aussi des cervico-brachialgies alors que l'IRM cervicale ne montre qu'un minime débord discal C5-C6 et une petite protrusion discale para- centrale droite en C6-C7, sans compression radiculaire. Il a également été noté une chondropathie fémoro-patellaire, une rhizarthrose ainsi qu'une fibromyalgie. Ces atteintes musculosquelettiques et articulaires présentées par la personne assurée sont légères et sont sans répercussion quant à elles sur une capacité de travail adaptée. En conclusion, il convient de retenir un tableau de douleurs ubiquitaires, essentiellement lombaires et cervicales, mais sans radiculalgie irritative et sans symptomatologie incapacitante, ainsi qu'une chondropathie fémoro-patellaire bilatérale et une rhizarthrose. La personne assurée est donc capable d'avoir une activité professionnelle adaptée en tout temps. [...] Lors de l'examen de ce jour, il n'y a pas d'épicondylite bilatérale, mais des épicondylalgies bilatérales en relation avec une fibromyalgie ; de même, l'examen des hanches n'a pas montré de périarthrite de hanche bilatérale, mais des douleurs trochantériennes en relation avec la fibromyalgie, et il ne s'agit pas de conflit fémoro-patellaire bilatéral, mais de chondropathie fémoro-

- 23 - patellaire bilatérale ; en outre, l'examen clinique n'a pas retrouvé de tendinopathie achillienne bilatérale. [...] » b) Quoi qu'en dise la recourante, on ne voit pas que le Dr N._____ aurait procédé à une analyse expéditive ou incomplète de son état de santé ostéoarticulaire. On relève bien plutôt que ce spécialiste a examiné les rapports médicaux au dossier et confronté les données radiologiques à ses constats cliniques. Il a également discuté et écarté certains diagnostics évoqués par le Dr D._____ dans le certificat établi le 15 mai 2020. Fondé sur les éléments objectifs résultant de son examen, l'expert a enfin déterminé les limitations fonctionnelles s'imposant à la recourante et fourni une appréciation motivée de l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative à 100 % à la date de ses investigations. On ne voit dès lors pas de raison de se distancer des conclusions rapportées par le M._____ le 28 juillet 2021.

E. 10

a) Reste à déterminer si les documents médicaux produits subséquentement par la recourante sont de nature à remettre en question l'exigibilité et les limitations fonctionnelles retenues aux termes de la décision de l'intimé du 25 avril 2022 sur la base du rapport d'expertise pluridisciplinaire du M._____. b) Il a été objectivé, par le biais du rapport d'IRM lombaire du 5 janvier 2022, que la recourante est atteinte de discopathies lombaires étagées avec antélisthésis d'origine dégénérative L4-L5, d'une arthrose facettaire lombaire étagée prédominant en L4-L5 avec importante inflammation bilatérale, de remaniements des plateaux inférieur de L2 et supérieur de L3 potentiellement irritatifs. Une radiographie du rachis lombaire du 10 octobre 2022 a par ailleurs permis d'observer un antélisthésis de grade I de L4 sur L5, une probable rétrolisthésis de grade I de L1 sur L2 et une arthrose facettaire postérieure de L5-S1 (déjà connue). La recourante a dès lors bénéficié d'un suivi

spécialisé auprès du Prof. W. _____ du DAL du Centre hospitalier C. _____, singulièrement de séances de physiothérapie et d'une prise en charge en chiropractie. Les douleurs de la recourante se manifestaient en particulier sous forme de fessalgies dans le contexte d'un syndrome du piriforme gauche, en sus de

- 24 - lombalgies, réduisant sa capacité à marcher plus de 10 minutes. Des mesures antalgiques sous forme d'infiltrations étaient envisagées, des exercices préconisés, avec idéalement la reprise d'une activité physique (fitness ; cf. notamment rapport du Prof. W. _____ du 22 décembre 2022). c) Compte tenu des éléments rapportés par les différents services du Centre hospitalier C. _____ et des mesures entreprises, on peut certes retenir une altération du tableau clinique présenté par la recourante, laquelle n'apparaît toutefois pas incongrue au vu de la nature essentiellement dégénérative des atteintes à la santé diagnostiquées dans son cas. Cela étant, les nouveaux diagnostics mis en évidence au Centre hospitalier C. _____ apparaissent s'inscrire dans le contexte des douleurs ubiquitaires précisément énoncées par le Dr N. _____ du M. _____. On ne voit pas que ces éléments soient sérieusement de nature à entraîner des limitations fonctionnelles supplémentaires par rapport à celles énoncées par les experts (à savoir essentiellement des mesures élémentaires d'épargne du rachis, en sus des limitations relatives à l'arthrose de la main gauche et aux environnements allergisants). Quoi qu'en dise la recourante, l'évaluation des intervenants du Centre hospitalier C. _____ quant à l'incompatibilité de son état de santé avec la reprise d'une activité professionnelle n'apparaît aucunement motivée par des diagnostics engendrant des limitations fonctionnelles spécifiques. Il y a lieu dès lors d'écarter l'appréciation de Mme Q. _____ du 10 mars 2023, laquelle n'est au demeurant pas médecin. De même, si l'on peut suivre l'exclusion d'un travail physique formulée par le Prof. W. _____, ce spécialiste ne justifie nullement son appréciation d'une capacité de travail restreinte à 4 à 5 heures par jour dans une activité adaptée. Quant au certificat du 15 mai 2020 du Dr D. _____, dont la teneur a été pour l'essentiel infirmée par les experts, ce spécialiste n'a pas davantage motivé son évaluation d'une incapacité totale de travail, de sorte que son point de vue n'a pas lieu d'être retenu. d) Partant, il convient de considérer, avec l'intimé, respectivement le SMR, que la recourante demeure dotée, à la date de la

- 25 - décision litigieuse, d'une capacité de travail de 100 % dans une activité respectant les limitations fonctionnelles retenues par les experts du M. _____. Ainsi que l'a souligné l'intimé le 24 avril 2023, si l'aggravation radiologique de l'état de santé de la recourante devait se répercuter durablement sur le plan clinique, il lui serait loisible de solliciter un réexamen de son cas par le biais d'une nouvelle demande de prestations.

E. 11

a) La recourante revendique, aux termes de son écriture de recours, une mesure d'instruction complémentaire sur le plan médical, singulièrement un complément d'expertise neurologique et orthopédique. Elle estime que son cas aurait été tranché prématurément sur la base du rapport d'expertise du M. _____ du 28 juillet 2021, à son avis expéditif et incomplet. Elle propose par ailleurs l'interpellation de ses médecins traitants principaux, le Dr D. _____ et le Prof. W. _____, ainsi que de la chiropraticienne du Centre hospitalier C. _____, avant de statuer sur son droit aux prestations de l'assurance-invalidité. b) La requête de la recourante peut être écartée par appréciation anticipée des preuves. On rappelle en effet que la recourante a notamment fait l'objet d'examen cliniques somatiques (rhumatologique et de médecine interne) au sein du

M._____. On ne voit pas, dans ce contexte, qu'un complément d'expertise du registre orthopédique soit susceptible d'apporter un éclairage nouveau de sa situation, dans la mesure où un tel examen serait vraisemblablement superposable à celui du registre rhumatologique. On dispose au demeurant des explications étayées, régulièrement fournies par les spécialistes de l'appareil locomoteur en charge de la recourante (en particulier les Drs D._____ et G._____, ainsi que le Prof. W._____), de sorte que le tableau clinique présenté par la recourante à la date de la décision litigieuse apparaît établi. Par ailleurs, dès lors que la recourante a produit les rapports de ces spécialistes relatant l'évolution subséquente de son état de santé, on peut considérer superflu de procéder à l'interpellation des intéressés. On peut également écarter la requête d'audition de Mme Q._____, chiropraticienne du Centre hospitalier C._____, étant donné que celle-ci n'est pas médecin. La Cour de céans est en définitive en possession d'un

- 26 - dossier médical complet lui permettant de statuer en connaissance de cause sur le droit litigieux.

E. 12

a) Selon l'art. 28a al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), l'art. 16 LPGa s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette disposition prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 ; 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 29 consid. 1). b) En l'absence de toute activité lucrative exercée en Suisse par la recourante, le recours à l'ESS pour déterminer tant le revenu d'invalidité que celui sans invalidité ne prête pas flanc à la critique. La recourante ne fait du reste valoir aucun grief à l'encontre de l'évaluation de l'invalidité opérée par l'intimé, de sorte que le taux d'invalidité nul mis en évidence le 14 octobre 2021 peut être confirmé. Faute d'atteindre le seuil de 40 % prévu par l'art. 28 al. 2 LAI, la recourante ne peut donc pas prétendre à une rente de l'assurance-invalidité. c) On ajoutera que la liste exemplative des activités accessibles à la recourante, énoncée par l'intimé le 14 octobre 2021, correspond aux restrictions médicales fixées par le M._____. Au demeurant, le montant total du TA1 de l'ESS, lequel fonde le revenu d'invalidité, englobe l'ensemble des secteurs d'activités de la production et des services. Il recouvre donc une large palette d'activités, dont un nombre significatif est suffisamment léger et ne requiert pas de

- 27 - qualification professionnelle spécifique (cf. par exemple sur cette question : TF 9C_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3.2).

E. 13

a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 25 avril 2022 confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal

cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés à la recourante qui succombe. c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGGA).

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