

# **VD\_GERICHTE ZD22.049647 vom 28. September 2023**

VD Tribunal cantonal, 2023-09-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD22.049647](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.049647)

FR: VD\_GERICHTE ZD22.049647 du 28 septembre 2023

IT: VD\_GERICHTE ZD22.049647 del 28 settembre 2023

## **Erwägungen**

### **E. 3**

A titre liminaire, il y a lieu de relever que l'art. 53 al. 3 LPGA prescrit que jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé.

- 18 - En l'espèce, l'intimé a conclu dans le cadre de sa réponse du

### **E. 6**

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).

- 22 - 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 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).

### **E. 7**

a) Dans sa décision du 8 novembre 2022, l'OAI est d'avis que la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle d'auxiliaire de santé exercée à 90 % est nulle depuis l'accident du 19 juin 2021 qui lui a causé une rupture transfixiante du tendon du sus-épineux de l'épaule droite, opérée par ténotomie du long chef du biceps et réparation arthroscopique du sus-épineux le 19 août 2021. Suivant l'avis du Dr Y. \_\_\_\_\_, l'OAI

retient une capacité de travail de la recourante de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles résiduelles permanentes au niveau de l'épaule droite avec également une atteinte débutante au niveau de l'épaule gauche et une épilepsie type absence connue depuis l'enfance (« Epaules D et G : pas de port de charge répétitif de plus de 5-10 kg. Tenir compte d'une fatigabilité dans les mouvements répétés au-dessus de l'horizontale. Par précaution, nous recommandons d'éviter le travail en hauteur et la conduite automobile à titre professionnel »). Il est pris en compte un statut mixte (active à 90 % et

- 23 - ménagère à 10 %). Au terme du délai légal d'attente, soit le 22 juin 2022, en application de la méthode mixte d'évaluation, il est constaté un degré d'invalidité de 14,47 % insuffisant pour ouvrir le droit de la recourante à une rente ou à des mesures professionnelles de l'assurance-invalidité. b) Dans un premier moyen, la recourante conteste la capacité de travail retenue, reprochant à l'office intimé de ne pas avoir pris en compte l'ensemble des atteintes à la santé. Elle requiert par ailleurs la réalisation d'une enquête ménagère. Dans sa réponse du 6 avril 2023, constatant la nécessité de nouvelles mesures d'instruction, l'OAI conclut notamment à la réforme de la décision litigieuse dans le sens de la reconnaissance du droit à une rente d'invalidité en faveur de la recourante. Au stade de sa duplique du 23 juin 2023, l'OAI convient de la nécessité de compléter l'instruction auprès du médecin interniste en charge du suivi de la recourante ainsi que d'obtenir la copie de différents rapports et bilans qui ne figureraient pas déjà au dossier. aa) Sur le plan somatique, les pièces produites au stade de la présente procédure de recours mettent en évidence plusieurs atteintes à la santé de la recourante en sus de son problème d'épaule droite. aaa) Dans le cadre d'un précédent emploi en tant qu'auxiliaire de santé du 1er novembre 2015 au 31 mars 2018 pour le compte de l'EMS [...] SA, l'assurée a bénéficié d'une intervention au tunnel carpien par décompression du nerf médian au poignet droit le 6 novembre 2017, avec la persistance de douleurs de la main et d'œdèmes. Le diagnostic incapacitant de rachialgies chroniques depuis le début de l'année 2017 est également posé par la médecin traitante (rapports des 12 décembre 2017 et 17 avril 2018 de la Dre K. \_\_\_\_\_). Un rapport du 18 décembre 2017 d'IRM de la colonne lombaire montre des altérations dégénératives modérées des espaces discaux L4-L5 et L5-S1, l'absence de conflit radiculaire et une ébauche de surcharge articulaire postérieure L4-L5 et L5-S1 prédominant en L5-S1. L'image réalisée le 16 décembre 2021 met

- 24 - en évidence une péjoration des altérations dégénératives pluri-étagées depuis 2017 en particulier au niveau L4-L5, sans évidence de conflit radiculaire. La Dre K. \_\_\_\_\_ atteste une capacité de travail de sa patiente comme auxiliaire de santé de 60 % au maximum dès le 30 septembre 2018. Les limitations fonctionnelles sont une impossibilité à se pencher en avant, à travailler avec les bras surélevés, à genoux, à porter des poids de plus de cinq kilos (cf. rapport du 16 octobre 2018). De son côté, le médecin-conseil du Service de l'emploi a évalué le 13 décembre 2018 la capacité de travail de l'assurée à 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (« port régulier de charge limité à 7,5 kg [occasionnellement 10 kg], pas de travail mains au-dessus de la tête, pas de travail à genoux, pas de responsabilité, travail simple, sans concentration particulière ni ne nécessitant d'être attentive »). En raison des lombalgies en légère progression depuis 2017 mais sans gravité l'assurée est adressée au Service de médecine physique et réhabilitation du CHUV en mai 2022. Devant le refus d'une prise en charge ambulatoire intensive, la poursuite de la physiothérapie en piscine est recommandée. Les douleurs (fatigue) au dos perdurent dans le cadre du stage de la recourante comme secrétaire médicale au taux de 40

% auprès du cabinet de la Dre C. \_\_\_\_\_ débuté en 2023. Pour sa part, la Dre I. \_\_\_\_\_ est d'avis que si la capacité de travail de l'assurée est nulle dans son activité d'aide-soignante en raison de l'impossibilité de porter des charges supérieures à cinq kilos, faire des mouvements répétitifs et avoir les bras au-dessus de la tête, elle est toutefois de 80 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (certificat du 31 janvier 2023). En définitive, il convient de constater que même si elles n'ont pas empêché la recourante de travailler, les lombalgies chroniques sont en aggravation depuis 2021 à tout le moins et sont à l'origine de possibles limitations fonctionnelles additionnelles à celles retenues par l'OAI dans sa décision. Cependant faute de disposer de renseignements médicaux suffisants, la Cour de céans n'est pas en mesure de déterminer quelle a été l'évolution de cette atteinte à la santé jusqu'au jour de la décision litigieuse du 8 novembre 2022.

- 25 - bbb) Dans son rapport du 23 septembre 2022, le SMR retient comme facteur associé, non du ressort de l'AI, une obésité avec BMI à 47. La recourante présente une obésité sévère (BMI côté entre 48,6 - 48,8 kg/m<sup>2</sup>) (cf. prescription du 3 mai 2022 de la Dre K. \_\_\_\_\_ et rapport du 15 juin 2023 de la Dre U. \_\_\_\_\_). Dans ce contexte, il convient de rappeler que, selon la jurisprudence, l'obésité ne peut être constitutive d'invalidité que si l'excédent de poids a provoqué une atteinte à la santé ou s'il est lui-même la conséquence d'un trouble de la santé et qu'ainsi, la capacité de gain est sensiblement réduite et ne peut être augmentée de façon importante par des mesures raisonnablement exigibles (TF 9C\_49/2019 du 3 mai 2019 consid. 5.3 ; TF 9C\_48/2009 du 1er octobre 2009 consid. 2.3). Les pièces médicales au dossier ne permettent pas d'écarter d'emblée, comme le fait l'OAI, toute invalidité résultant de l'obésité de classe 3 de la recourante. En effet, cette obésité morbide est accompagnée d'un diabète de type 2, traité par voie orale, qui fait saigner les pieds de la recourante empêchant le travail en position debout prolongée et lui imposant un suivi régulier par un podologue. ccc) La recourante présente en outre une insuffisance veineuse chronique stade C3s à droite et C1s à gauche qui, en l'absence de troubles trophiques associés, est traitée de manière conservatoire par le port de collants compressifs tricotés à plat classe 2 sur mesure (rapport du 1er septembre 2022 des Drs O. \_\_\_\_\_ et S. \_\_\_\_\_). L'assurée allègue devoir se masser les jambes en raison de cette atteinte veineuse après de longues périodes en position debout. Les éventuelles répercussions de cette atteinte à la santé sur la capacité de travail n'ont pas été examinées par l'OAI. ddd) Le 23 septembre 2022, le SMR retient comme pathologie associée du ressort de l'AI, une tendinopathie du sus-épineux et du long chef du biceps de l'épaule gauche sur la base des résultats d'une IRM du 2 mars 2022. Lors d'un entretien le 21 février 2022 à domicile avec un inspecteur de l'assureur-accidents, l'assurée s'est plainte d'importantes douleurs aux deux épaules moins importantes du côté gauche qui n'ont pas encore été investiguées. La Dre K. \_\_\_\_\_ constate l'installation

- 26 - progressive de douleurs de l'épaule gauche chez sa patiente qui seraient dues aux difficultés post-opératoires de l'épaule droite et prolonge l'arrêt de travail total jusqu'au 1er mai 2022 (rapport du 12 avril 2022). Par la suite, une IRM de l'épaule gauche du 8 juin 2023 met en évidence une tendinopathie sévère distale du sus-épineux et du sous-scapulaire, avec une probable déchirure partielle de ces structures mais sans rétractation ni atrophie musculaire associée, sans conflit sous-acromial en association avec une arthrose acromio-claviculaire, ainsi que des géodes importantes du pôle supérieur du trochiter. Compte tenu de la description de douleurs invalidantes en augmentation de

l'épaule gauche malgré la prise d'antalgiques et d'anti-inflammatoires, la Dre U.\_\_\_\_\_ demande une consultation spécialisée en urgence (rapport du 15 juin 2023 adressé à la Consultation de l'épaule et du coude du CHUV). Le 18 juillet 2023, l'assurée a finalement rendez-vous à l'Hôpital orthopédique du CHUV. Au vu du peu d'information au dossier sur l'évolution de l'état de l'épaule gauche de l'assurée et ses répercussions sur la capacité de travail ainsi que les limitations fonctionnelles jusqu'à la date de la décision attaquée, il est impossible de se prononcer en toute connaissance de cause sans compléter au préalable l'instruction également sur ce point. bb) Sur le plan psychiatrique, le SMR, dans son rapport du 23 septembre 2022, ne retient aucune atteinte à la santé. Or, dans la rubrique « antécédents médicaux » d'un rapport du 3 mai 2022 figurant au dossier (pièce 26), la Dre K.\_\_\_\_\_ indique que l'assurée présente notamment une anxiété. En lien avec une incapacité de travail de l'assurée de 40 % dans son activité d'auxiliaire de santé depuis le 30 septembre 2018 attestée par certificat du 16 octobre 2018, la médecin traitante mentionne entre autres limitations, une difficulté à se concentrer, des troubles de l'attention, une fatigabilité et une irritabilité. Dans leur rapport du 24 mai 2022 au dossier (pièce 30), le Prof. M.\_\_\_\_\_ et la Dre Z.\_\_\_\_\_ indiquent que « nous remarquons plusieurs facteurs en terme d'anxiété dans certaines activités, raison pour laquelle nous lui recommandons de réfléchir à un éventuel suivi en ambulatoire en préventif. Nous lui remettons une ordonnance de 2 séances d'ergothérapie en ambulatoire afin de dépister les AVIQ angoissant pour la patiente ». Le

- 27 - 21 novembre 2022, la Dre K.\_\_\_\_\_ a établi une prescription pour un traitement psychothérapeutique et le suivi auprès du Centre de psychiatrie et psychothérapie Les [...] a débuté le 18 janvier 2023. Dans leur rapport du 13 avril 2023, à la question de savoir quelles sont les atteintes à la santé qui auraient un impact sur la capacité de travail de l'assurée, les psychiatres traitants rapportent des symptômes anxiodépressifs depuis l'accident de travail subi par leur patiente dans son ancienne activité d'aide-soignante en psychogériatrie ; la symptomatologie dépressive est patente depuis plusieurs mois et se manifeste par un effondrement thymique, une anhédonie, une asthénie, une fatigabilité majeure avec des insomnies, de perte d'élan vital, de fortes angoisses et une importante anxiété. Ils évaluent la capacité de travail de l'assurée à 80 % dans une activité adaptée, avec la précision que ce taux a évolué depuis le mois de janvier 2023 compte tenu de la prise du traitement médicamenteux (Fluoxétine®) prescrit depuis le mois de décembre 2022 et de la volonté de l'assurée de retravailler. Les psychiatres traitants ne sont pas en mesure de fixer des limitations fonctionnelles, ni de se prononcer sur l'évolution du cas. De son côté, dans le cadre de la recherche d'un emploi adapté par le biais du chômage, la recourante a débuté, en mars 2023, un stage de secrétaire médicale à 40 %. Au terme de ses matinées de travail, elle perçoit une fatigue psychique. Enfin, un bilan sanguin du 22 mars 2023 laisse entrevoir une réadaptation thérapeutique à l'avenir. Sur la base de ce condensé des faits médicaux, il y a lieu de constater que l'OAI a éludé une série d'appréciations médicales au dossier auxquelles s'ajoutent d'autres rapports produits dans le cadre de la présente procédure de recours laissant apparaître une situation psychiatrique complexe et évolutive dans le temps. En présence d'une atteinte à la santé psychique de la recourante antérieure à la décision attaquée du 8 novembre 2022, l'instruction devra également être complétée afin de pouvoir déterminer la répercussion des atteintes à la santé psychique sur la capacité de travail de la recourante et fixer les limitations fonctionnelles éventuelles.

- 28 - c) Il convient dès lors de considérer que la stabilisation retenue dans un premier temps par l'OAI depuis janvier 2022 « en tenant compte uniquement de l'épaule droite » selon l'appréciation du 29 mars 2022 du Dr Y. \_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'assureur-accidents, respectivement la pleine capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée à son état physique déficient, est en définitive sans fondement médical probant au vu de l'ensemble des pathologies et comorbidités qui n'ont pas été examinées dans le cadre de l'instruction initiale du cas, ce que l'intimé admet dans sa duplique du 23 juin 2023. Il propose de compléter l'instruction par l'avis du médecin interniste en charge du suivi de la recourante ainsi qu'en obtenant la copie de différents rapports et bilans qui ne figureraient pas au dossier. d) Des considérants qui précèdent, il résulte que l'instruction menée par l'intimé ne permet pas de confirmer que la recourante a retrouvé une capacité de travail totale dans une activité adaptée dès le 1er janvier 2022. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'office intimé, dès lors que c'est à lui 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). Il appartiendra ainsi à l'OAI de requérir auprès de la Dre I. \_\_\_\_\_ (la Dre K. \_\_\_\_\_ étant à la retraite depuis décembre 2022) un rapport médical, ainsi qu'auprès des autres médecins consultés par l'assurée. L'instruction devra en outre porter sur la chronologie de l'évolution de l'état de santé de la recourante et de sa capacité de travail, en tenant compte des éventuelles interactions entre ses différentes atteintes à la santé. Il appartiendra ensuite à l'intimé de déterminer si des mesures d'instruction supplémentaires s'imposent ainsi que d'examiner la nécessité de procéder à une enquête ménagère en fonction du résultat du complément d'instruction, la possibilité de mettre en œuvre une expertise étant réservée.

## **E. 8**

L'issue du litige, respectivement le renvoi de la cause à l'intimé afin de compléter l'instruction, dispense en l'état de se prononcer sur la critique de la recourante s'agissant de l'absence d'enquête ménagère. Il en va de même s'agissant du calcul du degré d'invalidité,

- 29 - respectivement des revenus avec et sans invalidité, dès lors que le résultat du complément d'instruction à intervenir peut être de nature à réexaminer ces questions et conduira en tout état de cause à une nouvelle décision sujette à recours.

## **E. 9**

a) Le recours doit être admis, ce qui entraîne l'annulation de la décision rendue par l'OAI, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis 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 la partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante, assistée d'un mandataire professionnel et obtenant gain de cause, a droit à une indemnité de dépens arrêtée in casu à 3'600 fr. et portée à la charge de l'intimé (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA). On ajoutera que ce montant couvre l'indemnité qui pourrait être allouée à Me Gutierrez au titre de l'assistance judiciaire.