

VD_GERICHTE ZD23.017758 vom 5. August 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-08-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.017758

FR: VD_GERICHTE ZD23.017758 du 5 août 2024

IT: VD_GERICHTE ZD23.017758 del 5 agosto 2024

Erwägungen

E. 4

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

- 15 - 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 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). 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).

E. 5

a) En vertu de l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves médicales du dossier, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. 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

- 16 - 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). b) La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables — de nature clinique ou diagnostique — qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9G_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1, 9C_631/2012 du 9 novembre 2021 consid. 3, 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 et 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 avec la jurisprudence citée). c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

- 17 - d) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

E. 6

Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 ; 135 V 39 consid. 6.1 et les références ; 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). En droit des assurances sociales, il n'existe pas un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (RAMA 1999 no U 349 p. 478 consid. 2b) ; le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 322 consid. 5a).

E. 7

En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur l'expertise mise en œuvre auprès de la Clinique H._____ et ses compléments pour retenir que la recourante présentait depuis janvier 2019 une capacité de travail dans son activité habituelle de 60%, et une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (alternance des positions assise et debout, respect de quelques minutes de pause chaque heure, pas de port de charges excédant 10 kg, éviter d'exécuter de travaux lourds en antéflexion prolongée du tronc, des mouvements de rotations de

- 18 - celui-ci, des travaux avec des objets vibrants, des travaux à plus de 90° d'élévation antérieure ou latérale pendant une durée cumulée de plus de deux heures par jour), hormis une période d'incapacité totale dans toute activité du 8 octobre 2019 au 1er janvier 2020. Les experts ont retenu les diagnostics incapacitants d'arthrose acromio-claviculaire droite et de lombalgies liées aux troubles morpho-statiques avec une dysbalance musculaire sévère et un déconditionnement à l'effort complet. La recourante conteste cette appréciation, en faisant pour l'essentiel valoir que le dossier n'a pas été suffisamment instruit. a) S'agissant en premier lieu du volet psychiatrique de l'expertise de la Clinique H._____, celui-ci respecte, sur le plan formel, les critères jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Il se fonde en effet sur des examens complets (pp. 4-5 + 8), prend en considération les plaintes exprimées par la recourante (p. 8), a été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse, pp. 5-8), comporte une description du contexte médical (pp. 2-4) et une appréciation claire de la situation médicale (pp. 9-10). Enfin, les conclusions de ce rapport sont bien motivées (pp. 9+11). L'experte psychiatre fait en outre état des indicateurs jurisprudentiels propres aux atteintes d'origine psychique et les discute (pp. 10-11). Aux termes de son appréciation claire et détaillée, la Dre Q._____ ne retient aucune pathologie incapacitante de ce registre et conclut à une capacité de travail de 100% dans l'activité habituelle, précisant que les difficultés rencontrées par l'assurée ne sont pas liées à une pathologie psychiatrique. Le fait que lors d'un unique entretien – oral – la psychologue W._____ se soit demandé si sa patiente présentait des troubles cognitifs, peut-être une intelligence limite, et a noté que des tests neuropsychologiques pourraient répondre à cette question, ne permet pas de considérer que l'instruction a été défailante. Quoiqu'il en soit, la recourante s'est finalement soumise à de tels tests, qu'elle a produits en cours de procédure. Or comme l'a relevé le Dr Z._____ du SMR le 17 novembre 2023, ces tests ont été effectués en français, alors que la

- 19 - recourante est de langue maternelle portugaise, si bien qu'il a pu en résulter un biais dans la compréhension verbale, qui a d'ailleurs été souligné dans le compte rendu. Il n'est pas exclu que cela ait pu avoir une incidence sur d'autres axes, en particulier dans la compréhension des consignes. Le Dr Z._____ du SMR a également relevé que le bilan était très faiblement perturbé avec une intelligence moyenne et quelques items à la limite inférieure mais sans réel impact. Par ailleurs, l'évocation, par les psychologues du Centre psychiatrique B._____, d'un probable trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, certes validé par la suite par la psychiatre traitante, entraine en contradiction avec un maintien de la concentration lors d'une épreuve longue, voire fastidieuse, les capacités sur cet axe étant seulement légèrement affaiblies ou à la limite de la norme et parfois dans les normes supérieures. A cela s'ajoute, comme l'a observé le Dr Z._____ du SMR, que ce diagnostic n'est que possible, même s'il reste douteux en l'absence de toute manifestation durant l'enfance et jusqu'à la cinquantaine. De surcroît, l'assurée ne suivait aucun traitement pour ce trouble, si bien que s'il existait, son expression avait été minime

puisque'il ne l'avait pas empêchée de satisfaire à sa scolarité obligatoire, d'avoir une activité professionnelle permanente durant des années avec parfois même des postes à responsabilités (gérante), de changer d'emplois et de s'installer dans un autre pays. Ce trouble n'avait en outre été détecté ni par les médecins psychiatres du Centre psychiatrique B._____, en particulier par le Dr X._____, ni par l'experte psychiatre. La conclusion du bilan d'évaluation neuropsychologique du 7 septembre 2023 du Centre psychiatrique B._____ fait, quoi qu'il en soit, état, au niveau de l'efficiences globale, d'un score total et d'un indice d'aptitude générale situant la recourante dans les normes moyennes de sa tranche d'âge. On ne saurait dans ces conditions faire grief aux experts d'avoir indiqué que la recourante était une assurée intelligente, s'exprimant parfaitement en français, ayant eu une carrière professionnelle longue sur des postes souvent physiques. Ce qui précède vaut également pour l'allégation d'intelligence limitée : aucun indice concret n'allant dans ce sens n'a été observé par les intervenants médicaux et la recourante a toujours été active professionnellement depuis son arrivée en Suisse.

- 20 - La recourante fait grief à l'experte psychiatre de ne l'avoir vue que durant un entretien qui a duré 1 heure et 15 minutes. On rappellera, à cet égard, que la durée de l'examen d'expertise ou le nombre de séances n'est pas, en soi, un critère de la valeur probante d'un rapport médical (TF 9C_457/2021 du 13 avril 2022 consid. 6.2 ; 9C_542/2020 du 16 décembre 2020 consid. 7.4 et les références). Cette critique ne saurait remettre en question la valeur du travail de l'experte, dont le rôle consistait à porter un jugement sur son état de santé dans un délai relativement bref (idem). Par ailleurs, la recourante n'évoque pas d'éléments sur lesquels elle n'aurait pas été en mesure de s'exprimer, de sorte que cette seule affirmation ne saurait faire douter de la valeur probante dont il est question. En outre, s'il est effectivement courant que l'expert psychiatre prenne contact avec le psychiatre traitant, cette seule absence de contact n'enlève pas toute force probante au rapport, en présence d'une patiente dont il est établi que les difficultés sont liées à sa situation socio- économique (cf. p. 2 « status clinique » et p. 4 « hypothèses diagnostiques » du rapport du Centre psychiatrique B._____ du 10 février 2023). Le grief doit ainsi être écarté. Sur le fond, la recourante se plaint de ce que les indications relatives à sa médication n'ont pas été bien retranscrites dans le volet psychiatrique du rapport d'expertise de la Clinique H._____. Le Dr Z._____ du SMR a constaté, dans son avis du 17 décembre 2023, que l'expertise comprenait effectivement une erreur factuelle puisque le médicament indiqué était la Sertraline au lieu du Brintellix, mais a souligné que ce remplacement était clairement mentionné dans la partie consensuelle du rapport d'expertise, si bien que l'experte psychiatre ne l'avait pas ignoré. Par ailleurs, l'augmentation du Brintellix en avril 2022 ne signifiait pas forcément une résistance au traitement mais pouvait être la conséquence d'une observance défectueuse. On notera encore qu'une dose de 10 mg (au lieu de 5 mg) par jour reste faible, si bien que l'on ne peut rien en déduire. Le grief invoqué doit ainsi également être écarté.

- 21 - Pour le surplus, les médecins du Centre psychiatrique B._____ et l'experte psychiatre se rejoignent sur le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive. Cependant, l'experte a estimé que ce trouble était en rémission alors que les médecins du Centre psychiatrique B._____ consultés par l'assurée un mois avant l'expertise l'avaient estimé toujours présent mais avec des variations. Comme l'a relevé le Dr Z._____ du SMR, il s'agit là d'une appréciation différente d'un même état de fait. Le Dr Z._____ a également fait remarquer que les médecins du Centre

psychiatrique B._____ mettaient constamment en avant la problématique psychosociale dans leurs rapports. Aussi, le fait qu'un suivi se poursuive au Centre psychiatrique B._____ ne permet pas d'établir que la recourante présenterait des atteintes invalidantes au niveau psychiatrique. C'est le lieu également de relever que la psychologue W._____, en charge du suivi de l'assurée auprès du Centre psychiatrique B._____, a évoqué dans une note d'entretien du 19 janvier 2021, qu'elle voyait l'assurée une fois par mois et qu'elle n'avait pas besoin d'un suivi plus soutenu. Selon elle, l'état de santé psychique de la patiente s'était amélioré, surtout du fait du licenciement, certes non désiré mais ôtant une pression, et du changement de logement réussi. Il n'existait, en l'état, aucun élément parlant en faveur d'un trouble psychiatrique décompensé. Cette appréciation a été reprise par l'experte psychiatre (cf. p. 9 du volet psychiatrique) qui n'a pas constaté de symptomatologie psychiatrique selon la CIM-10 au jour de l'expertise et a en particulier mentionné qu'il n'y avait pas d'élément justifiant un diagnostic de trouble somatoforme douloureux. Dans ces conditions, il n'y a pas de motif de s'écarter de l'appréciation convaincante de l'experte psychiatre, qui n'a retenu aucun trouble incapacitant sur le plan psychiatrique. A cet égard, les documents produits en procédure, notamment les rapports de suivi du Centre psychiatrique B._____, ne mettent pas en avant d'éléments nouveaux qui auraient été ignorés par l'experte psychiatre et auraient une incidence sur la capacité de travail de la recourante.

- 22 - b) S'agissant en second lieu du volet de médecine interne, effectué par le Dr V._____, force est de constater que celui-ci repose 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 de pièce, qui justifierait de s'écarter de l'appréciation communiquée par les experts. La recourante soutient que l'allergie dont elle souffre et ses répercussions sur la capacité de travail n'auraient pas été suffisamment prises en compte par l'expert de médecine interne. Or le Dr V._____ a retenu le diagnostic, sans effet sur la capacité de travail, d'allergie de contact au diaminodiphténylméthane, en relevant bien que l'assurée traitait cette atteinte par applications de corticoïdes topiques à la demande (cf. p. 12 du volet de médecine interne). Peu importe au demeurant que l'ex-employeur de la recourante ait mentionné que son licenciement serait intervenu pour le motif des allergies aux mains – ce qui reste à prouver – dans la mesure où la recourante peut mettre à profit sa capacité de travail dans un emploi qui évite tout contact avec les produits allergènes. Par ailleurs, chaque cas doit être examiné pour lui-même, et le fait qu'une rente ait été reconnue à une assurée dont le profil serait « très largement superposable à celui de la recourante » ne permet pas encore de déduire que leur situation soit identique. Le Dr V._____ a également mentionné le rapport de la Dre G._____ (cf. pp. 3-4 du volet de médecine interne), spécialiste en médecine du travail, qui a rappelé l'historique de la problématique. Il apparaît, en définitive, que ce sont les atteintes au dos et à l'épaule droite qui ont eu une incidence sur la capacité de travail de la recourante au poste où elle était affectée. Celle-ci ne fournit aucun élément médical rendant vraisemblable une baisse de la capacité de travail en raison de l'allergie ou qui rendrait impossible l'exercice d'une activité professionnelle évitant l'exposition aux matières telle que le polyuréthane ou le latex provoquant une réaction allergique chez elle. La recourante fait encore grief aux experts de n'avoir pas tenu compte de ses problèmes osseux, se prévalant en particulier du rapport du 25 septembre 2023 de la Consultation M._____. Dans ce rapport, les médecins ont mentionné que la mesure de la densitométrie osseuse

- 23 - ajustée par la texture osseuse révélait un état osseux compatible avec une ostéopénie. Or, dans un rapport du 20 décembre 2023, le Dr D. _____ a précisé que l'ostéopénie pouvait constituer un facteur de risque de fracture dans un travail à risque (cycliste, travail de chantier, échafaudage) et a confirmé l'absence de caractère incapacitant de l'ostéopénie. Pour le surplus, le rapport de Consultation M. _____ précité a fait état d'une évolution pondérale excellente à quasiment quatre ans post-chirurgie bariatrique, d'une alimentation bien structurée, variée et équilibrée avec des quantités correctes et un temps alloué à la prise alimentaire suffisant, ainsi que d'une rémission des épigastralgies présentes en 2022. Ainsi, on ne peut rien déduire de ce document, sinon une amélioration de l'état de santé de la recourante. c) On relèvera encore que le fait que le SMR ait sollicité des compléments d'expertise n'enlève pas d'entrée de cause toute valeur probante à l'expertise concernée. Dans le cas d'espèce en effet, le spécialiste en rhumatologie avait omis de se prononcer sur la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée ainsi que sur son évolution, ce qu'il a toutefois fait, de manière claire, lorsqu'il a été invité à compléter son rapport d'expertise sur ces points. d) Quant à la syncope qu'aurait subie la recourante le 29 mars 2024, au demeurant non documentée, elle est intervenue plus d'une année après la décision entreprise, si bien que l'on ne saurait en tenir compte dans la présente procédure. e) En définitive, les éléments dont se prévaut la recourante ne sont pas propres à remettre en cause les conclusions de l'expertise de la Clinique H. _____ et de ses compléments. L'intimé était dès lors fondé à retenir une capacité de travail dans l'activité habituelle de 60%, respectivement une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues.

- 24 - f) Pour le surplus, la recourante n'élève aucun grief à l'encontre du calcul du degré d'invalidité. Vérifié d'office, celui-ci peut être confirmé.

E. 8

a) Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Carré peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations datée du 6 juin 2024, il y a lieu de réduire le nombre d'heures comptabilisées, l'activité déployée dépassant ce qu'admet la pratique de la Cour dans l'estimation du temps objectivement requis pour le traitement de cas de ce genre eu égard à l'importance et à la complexité, relatives en l'espèce, du litige. Par ailleurs, le recours a consisté essentiellement en un « copier-coller » des observations au projet de décision, si bien que les 16 heures comptabilisées pour la période du 24 avril au 31 décembre 2023 seront réduites à 8 heures. De même, les 10 heures comptabilisées pour la période du 1er janvier au 6 juin 2024 seront réduites de moitié, soit à 5 heures dès lors qu'hormis le mémoire de réplique, les écritures ont consisté en de simples courriers. Il convient ainsi d'arrêter l'indemnité à 2'649 fr. 95, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat

- 25 - 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 (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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