

VD_GERICHTE ZD23.039103 vom 27. August 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-08-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.039103

FR: VD_GERICHTE ZD23.039103 du 27 août 2024

IT: VD_GERICHTE ZD23.039103 del 27 agosto 2024

Erwägungen

E. 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

- 10 - 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). c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). 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).

- 11 -

E. 4

a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, 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 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) 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).

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales 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

- 12 - 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. 5

a) En l'espèce, il ressort du rapport du 10 mars 2023 du centre d'expertises Z. _____ – sur lequel l'intimé s'est appuyé pour fonder sa décision litigieuse du 12 juillet 2023 de refus de rente – que la recourante présente, sur le plan de la médecine interne, une surcharge pondérale, un phlébo-lymphœdème au membre inférieur, un *Helicobacter pylori* positif éradiqué (CIM-10 K31.9), un colon spastique, une cupulolithiase, un status après plusieurs syncopes avec bilan neurologique normal, une anémie ferriprive (traitée par Ferinject en injection) et un asthme allergique anamnestique (CIM-10 J45). Au niveau psychiatrique, elle souffre d'un syndrome douloureux somatoforme persistant (CIM-10 F45.4) et d'une personnalité obsessionnelle (CIM-10 F60.5). Enfin, au niveau rhumatologique, elle est atteinte de fibromyalgie (CIM-10 M79.7), d'ostéopénie (CIM-10 M85.9) et de lombalgie mécanique sur atteinte dégénérative documentée (CIM-10 M54.5) avec sacralgies (CIM-10 M53.3) et status post-fracture transverse à la vertèbre S3 (CIM-10 N85.9). Elle n'est ainsi plus capable d'exercer son activité habituelle d'aide de cuisine depuis l'événement du 21

septembre 2017 pour des raisons rhumatologiques. Sa capacité de travail dans une activité adaptée a également été considérée comme nulle entre cette date et le mois de février 2018, soit lorsque la consolidation de la fracture de la vertèbre S3 a été objectivée, avant d'être évaluée à 80 % (en tenant compte d'une baisse de rendement de 20 % due à la fatigue chronique et aux douleurs) à compter du mois de mars 2018, toujours pour raisons rhumatologiques.

- 13 - b) Cela étant, rien ne permet de remettre en cause les conclusions des experts du centre d'expertises Z._____. Leur rapport a en effet été établi en pleine connaissance des pièces versées au dossier, en particulier du rapport d'expertise du 19 septembre 2019 de la Dre N._____, des différents rapports des médecins traitants formulés depuis l'accident de septembre 2017 et des multiples rapports d'imagerie. La Dre F._____ a d'ailleurs requis un avis spécialisé complémentaire de la part du Dr E._____, lequel a confirmé l'existence d'un vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB) du canal postérieur gauche. De plus, les rapports liés à la chute du 8 octobre 2022 dans les escaliers de la gare de [...] étaient – contrairement à ce que l'intéressée prétend – connus des experts, comme cela ressort de la synthèse du dossier annexée à la fin du rapport d'expertise. Ces derniers ont en outre réalisé des examens somatiques et psychiques complets selon leur spécialité respective, notamment un examen des diverses articulations ainsi que des systèmes oto-rhino-laryngologiques et neurologiques, un bilan fibromyalgique et une analyse des aptitudes de l'assurée à l'aune de la Mini CIF-APP. Les plaintes exprimées, spécifiquement celles en lien avec les douleurs lombaires et les vertiges chroniques, ont de surcroît été prises en compte. Les experts ont enfin décrit et apprécié la situation médicale de manière claire. Leurs conclusions ont été bien motivées et sont dénuées de contradiction. A cet égard, du point de vue de la médecine interne, le Dr H._____ a notamment fait état de vertiges sur cupulolithiase, lesquels étaient apparus à la suite de la seconde chute d'octobre 2022. Or, selon la littérature médicale, cette atteinte à la santé constitue une forme particulière de vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB ; cf. Massimo Sussetto et al., Vertige positionnel paroxystique bénin : manœuvres diagnostiques et thérapeutiques, in Revue médicale suisse 2022, vol. 18, p. 1848 ss, p. 1848 ; Stephen Jacques Alzuphar/Raphaël Maire, Vertige paroxystique positionnel bénin du canal semi-circulaire antérieur, in Revue médicale suisse 2016, vol. 12, p. 1665 ss, p. 1665). C'est donc à tort que la recourante reproche à ce spécialiste de ne pas avoir tenu compte de ce diagnostic dans son analyse, étant donné qu'il a expressément exposé que la cupulolithiase avait été traitée par Betaserc et par la manœuvre de

- 14 - Semont, laquelle consiste en des mouvements de la tête permettant, grâce au principe de l'inertie et à la gravité, d'évacuer les débris d'otolithes – responsables des vertiges – des canaux semi-circulaires (cf. Massimo Sussetto et al., op. cit., p. 1851). Le Dr H._____ a également pris en considération les malaises dont la recourante s'était plainte, en posant le diagnostic de status après plusieurs syncopes. A ce titre, il a mentionné que cette symptomatologie avait été investiguée par une IRM cérébrale, laquelle s'était avérée dans la norme, mis à part des anomalies du signal de la substance blanche. D'autres examens neurologiques avaient cependant pu exclure une épilepsie ou un syndrome de Behçet. Au niveau psychiatrique, la Dre J._____ a procédé à un examen complet des indicateurs de l'ATF 141 V 281 (cf. supra consid. 3d). Elle a en particulier relevé la présence de ressources chez la recourante, avec des facultés cognitives dans la norme, voire au-dessus de cette dernière, une expérience professionnelle riche dans la restauration et l'hôtellerie, un

soutien matériel et affectif de la part de ses enfants et de son mari et un réseau amical proche, à qui elle rendait régulièrement visite, tout en mettant en évidence quelques limitations légères dans la prise de décision de même qu'une personnalité rigide entravant la flexibilité et le changement. Pour le reste, elle a constaté une certaine incohérence dans le comportement de l'assurée, expliquant que « [l]es plaintes physiques alléguées [n']allaient pas de pair avec sa force mentale inébranlable énoncée ». Elle a au final jugé que la recourante pouvait travailler à plein temps dans une activité ritualisée ne demandant pas trop de connaissances spécifiques et sans changement fréquent de procédure, tout en précisant que les limitations fonctionnelles psychiatriques concernaient avant tout la difficulté à s'adapter aux changements et la baisse modérée des capacités cognitives en lien avec l'état psychique global (soit une mémoire et une concentration moins performantes qu'autrefois, une persévérance altérée et des difficultés à prendre rapidement des décisions). Enfin, sur le plan rhumatologique, la Dre F._____ a observé des rachialgies mécaniques chroniques sur atteinte dégénérative avec des

- 15 - lésions débutantes sur le rachis cervical et une sténose canalaire lombaire des deux derniers étages. Elle a spécifié que l'atteinte mécanique dégénérative devait être prise en charge par un traitement antalgique (Paracétamol), tout en affirmant que les anti-inflammatoires non stéroïdiens n'étaient pas adaptés pour une prise quotidienne et devaient être réservés à de courtes durées, lors des épisodes plus douloureux. Une prise en charge infiltrative rachidienne radioguidée lombaire et le port intermittent d'une ceinture de soutien lombaire pouvaient par ailleurs être proposés. La physiothérapie en cours devait être poursuivie. L'experte a au surplus souligné le diagnostic de fibromyalgie, laquelle était associée à des arthromyalgies diffuses avec une hyperesthésie de contact, sans symptomatologie inflammatoire et avec des douleurs neuropathiques diffuses, dans un contexte de fatigue chronique. Ces atteintes justifiaient selon elle un emploi à prédominance sédentaire, avec adaptation de l'assise et sans contraintes rachidiennes posturales en rotation ou de mouvements en porte-à-faux du buste et sans manutention ni de port de charges avec efforts de soulèvement au-delà de 5 kg depuis le sol, offrant une répartition harmonieuse des horaires de travail afin de limiter la fatigue chronique ainsi que permettant d'alterner les stations assise et debout et d'effectuer régulièrement de courtes pauses. d) Partant, au vu de ce qui précède, une pleine valeur probante au rapport d'expertise du 10 mars 2023 du centre d'expertises Z._____ doit être reconnue. Il y a lieu en conséquence d'admettre une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle dès le 21 septembre 2017, ainsi que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles rhumatologiques et psychiatriques susmentionnées entre cette date et le mois de février 2018, puis de 80 % à partir du mois de mars 2018, compte tenu d'une baisse de rendement de 20 % causée par la fatigue chronique et les douleurs. e) A ce titre, les rapports produits par la recourante dans le cadre de la procédure de recours ne sont pas susceptibles de remettre en doute la force probante de l'expertise des Drs H._____, J._____ et F._____. Les Drs E._____ et C._____ se sont en effet limités, dans

- 16 - leurs appréciations respectives des 14 juillet et 25 août 2023, à poser le diagnostic – déjà connu de l'expert en médecine interne (cf. supra consid. 5b) – de vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB), sans pour autant se prononcer sur la capacité de travail de leur patiente dans une activité adaptée. Dans son rapport du 11 septembre 2023, le Dr K._____ n'a, quant à lui, aucunement motivé les raisons pour lesquelles il a évalué la capacité de travail résiduelle à 50 % dans une activité adaptée, d'autant plus que les

limitations fonctionnelles dont il a fait état sont similaires à celles évoquées par la Dre F. _____. Au demeurant, ainsi que l'a à juste titre exposé l'intimé dans sa duplique du 5 février 2024, la nouvelle limitation fonctionnelle arrêtée par le médecin traitant dans son rapport du 21 décembre 2023, à savoir l'interdiction des activités sollicitant l'utilisation de machines dangereuses, ne permet pas de retenir une capacité de travail plus basse que celle attestée par l'experte en rhumatologie, dans la mesure où cette limitation ne concerne pas la plupart des activités simples qui sont accessibles à l'assurée.

E. 6

a) Dès lors qu'une incapacité de travail de 20 % a été reconnue à la recourante après le mois de février 2018, il s'agit de vérifier si cette dernière peut prétendre à l'octroi d'une rente, en procédant à une comparaison des revenus avec et sans invalidité. b) S'agissant du revenu sans invalidité, il convient de se référer au dernier salaire réalisé par la recourante en 2018 auprès de son ancien employeur – tel qu'indiqué par ce dernier dans son rapport du 4 juillet 2018 à l'intimé –, soit 48'380 fr. 80 (20 fr. 37 x 42 heures x 4.35 semaines x 13 mois). Le revenu avec invalidité, quant à lui, doit être calculé à l'aune des tableaux TA1_skill_level de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), l'assurée n'ayant pas repris d'activité lucrative (cf. ATF 143 V 295 consid. 2.2 ; 129 V 472 consid. 4.2.1) et ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée (cf. RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Ainsi, selon les données pour l'année 2018, le salaire auquel pouvaient prétendre les femmes dans des activités manuelles simples était de 4'316 fr. pour une semaine de travail de 40

- 17 - heures. Compte tenu d'une durée hebdomadaire moyenne de travail de 41,7 heures cette année-là dans ce secteur d'activités (cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine, T 03.02.03.01.04.01), d'un abattement de 5 % afin de tenir compte des limitations fonctionnelles de la recourante (cf. ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75) et d'une capacité résiduelle de travail de 80 %, le revenu d'invalidité annuel se monte à 41'034 fr. 80. c) La comparaison d'un revenu d'invalidité de 48'380 fr. 80 à un revenu sans invalidité de 41'034 fr. 80 aboutit à un degré d'invalidité – arrondi – de 15 %, lequel n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité, faute d'atteindre le seuil de 40 % fixé à l'art. 28 al. 1 let. c LAI (cf. supra consid. 3b). C'est donc à bon droit que l'intimé a refusé d'allouer cette prestation à la recourante. A noter encore que le taux d'abattement de 5 % retenu par cette autorité ne prête pas le flanc à la critique au vu des limitations fonctionnelles de l'assurée, lesquelles peuvent être qualifiées de légères. Qui plus est, selon la jurisprudence, lorsqu'un nombre suffisant d'activités correspondent à des travaux respectant les limitations fonctionnelles de la personne, une déduction supplémentaire sur le salaire statistique ne se justifie en principe pas pour tenir compte des circonstances liées au handicap (cf. TF 8C_580/2022 du 31 mars 2023 consid. 3.2.4). Enfin, même si l'OAI avait arrêté le taux d'abattement à 15 % – tel que demandé par la recourante –, le degré d'invalidité se monterait à 24 %, soit un taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

E. 7

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 12 juillet 2023 par l'intimé 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

- 18 - les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. 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).

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