

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 mai 2014

Présidence de Mme BRÉLAZ BRAILLARD
Juges : MM Piguet, suppléant et Bonard, assesseur
Greffière : Mme Simonin

Cause pendante entre :

V._____, à Moudon, recourante,

et

E._____, à Vevey, intimé.

Art. 6, 7, 8 LPGA, 28 LAI

E n f a i t :

A. **a)** V._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1963, travaillait depuis le 14 janvier 2002 en qualité d'ouvrière agricole pour le compte de l'entreprise [...], [...] à [...]. En incapacité complète de travail depuis le 18 juin 2011, elle a été licenciée avec effet au 31 mars 2012.

b) Alléguant souffrir de lombalgies chroniques et de douleurs aux deux épaules consécutives à une chute dans des escaliers, V._____ a déposé le 20 février 2012 une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'office AI).

 Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'office AI a fait verser à la cause le dossier de l'assureur perte de gains en cas de maladie, Y._____.

 Dans un rapport du 30 janvier 2012 établi pour le compte de cet assureur, le Dr L._____, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics de status après acromioplastie et suture tendineuse pour décompensation traumatique d'une tendinopathie avec déchirure subtotale du tendon du sous-épineux en 2010 (épaule droite), de tendinopathie avec déchirure des insertions des fibres antérieures et profondes du sus-épineux gauche, de tendinopathie des sous-épineux et du biceps, de fibromyalgie et de lombalgies chroniques sur discopathie étagée L3-L4-L5 avec importants remaniements arthrosiques et discopathies L5-S1 et antélisthésis de L5. Selon ce médecin, l'évolution des problèmes articulaires de sa patiente laissait à penser qu'elle ne pourrait pas reprendre son activité antérieure.

 A la demande d'Y._____, l'assurée s'est soumise à une expertise rhumatologique auprès du Dr F._____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale. Dans son rapport du 26

avril 2012, ce médecin a retenu les diagnostics d'omalgies bilatérales avec conflit antéro-supérieur et tendinopathies de la coiffe des rotateurs bilatérales, de lombalgies chroniques aspécifiques sur discopathies L4-L5 et L5-S1 associées à une spondylose modérée, d'obésité de classe I et d'hypertension artérielle traitée. Dans son appréciation du cas, l'expert a donné les explications suivantes:

« L'assurée qui ne s'exprime aucunement en langue française rapporte par le biais d'une interprète souffrir actuellement de douleurs mécaniques des deux épaules avec des douleurs surtout lors des mouvements d'abduction et d'élévation antérieure des membres supérieurs, douleurs qui étaient aggravées lors de son activité professionnelle, mais également lorsqu'elle dort en décubitus latéral des deux côtés et enfin elle est soulagée uniquement par le décubitus dorsal. Toutes les activités réalisées au-dessus de l'horizontal sont rapportées comme douloureuses par l'assurée, surtout celles qui sont réalisées de manière répétitives. Elle déclare dans les tâches de la vie quotidienne avoir de la peine à se laver les cheveux. L'assurée rapporte souffrir en outre de lombalgies mécaniques qui évoluent depuis également plusieurs années, douleurs qui se sont également péjorées dernièrement, elles sont majorées par les activités réalisées en porte-à-faux, notamment celles qui nécessitent des ports et des soulèvements de charges, ainsi que le maintien des positions statiques debout et assise. Elle ne rapporte pas de radiculalgies tant aux membres supérieurs qu'aux membres inférieurs; elle n'a pas d'autre plainte ostéoarticulaire. Un traitement conservateur alliant anti-inflammatoire, paracétamol et différentes séances de physiothérapie n'ont jusqu'à présent pas permis d'amélioration significative de ses douleurs.

Objectivement, nous constatons une assurée qui s'est montrée collaborante, qui n'a pas manifesté de signe en faveur d'une amplification des symptômes. Elle ne présente pas suffisamment de points de fibromyalgie douloureux pour retenir ce diagnostic. Elle manifeste ainsi des signes en faveur de conflits antéro-supérieurs (conflits sous-acromiaux) au niveau des deux épaules, avec une restriction modérée de l'abduction et de l'antépulsion parallèlement à une restriction de la rotation interne du côté droit. Il n'y a pas de signe en faveur d'une capsulite rétractile, avec une mobilité passive globalement conservée et au vu de l'absence de limitation dans les mouvements de rotation. Il n'y a pas non plus de signe en faveur d'une instabilité au niveau des épaules. Les radiographies réalisées lors de l'expertise n'ont pas démontré d'éléments clairs en faveur d'une omarthrose ou en faveur d'une arthrose acromio-claviculaire. Les symptômes présentés par l'assurée aux épaules semblent manifestement être d'origine tendineuse, liée à des tendinopathies des coiffes des rotateurs (muscles sus-épineux en particulier). Des radiographies standards ne démontrent pas de signes en faveur d'une omarthrose ou en faveur d'une arthrose acromio-claviculaire.

Par ailleurs, cette assurée présente un léger syndrome lombo-vertébral avec une légère restriction de la mobilité antérieure et quelques contractures musculaires paravertébrales. Il n'y a pas de signe

radiculaire tant irritatif que déficitaire tant aux membres supérieurs qu'aux membres inférieurs. Le reste de l'examen ostéoarticulaire peut être considéré comme dans les limites de la norme. Pour ce qui est du rachis lombaire, les clichés radiologiques ont révélé des discopathies qui prédominent en L4-L5 et à un degré moindre au niveau de L5-S1 parallèlement à des troubles dégénératifs sous forme d'une spondylose.

En conclusion, on peut considérer qu'il y a une bonne corrélation entre les doléances de l'assurée et les constatations de l'examen clinique tant au niveau des épaules qu'au niveau du rachis lombaire. Il n'y a pas d'élément en faveur d'une exagération des symptômes ».

S'agissant du taux d'incapacité actuelle et future dans la profession d'ouvrière agricole, le Dr F. _____ a indiqué:

« Dans sa profession actuelle, on peut cautionner la poursuite d'une incapacité de travail dans une activité d'ouvrière agricole chargée de la plantation et de la récolte de légumes, compte tenu des limitations fonctionnelles suivantes:

limitations dans sa capacité de porter et soulever des charges de plus de 5 kg notamment au-dessus de l'horizontal, en particulier dans le cadre d'activités répétitives; limitations dans sa capacité de faire des mouvements d'abduction et de rotation externe de manière répétitive avec les membres supérieurs. Enfin elle a des limitations fonctionnelles qui découlent de son atteinte à la santé lombaire, dans sa capacité de demeurer dans des positions statiques debout et assise et dans sa capacité de faire des tâches en porte-à-faux qui nécessitent des ports et des soulèvements de charges supérieures à 5 kg. Dans le futur, il est improbable qu'elle recouvre une capacité de travail dans son activité habituelle en raison des limitations fonctionnelles décrites ci-dessus qui découlent d'une atteinte à la santé qui est bien étayée au niveau des épaules et de la colonne lombaire ».

S'agissant du taux d'incapacité actuelle et future dans une profession adaptée au handicap, le Dr F. _____ a précisé:

« Dans une activité qui respecterait les limitations fonctionnelles décrites ci-dessus, on pourrait estimer que l'assurée aurait une capacité de travail complète et cela dès à présent par exemple dans une activité de surveillance ou dans le domaine de la vente bien entendu sans soulèvement de charges de plus de 5 kg ».

L'office AI a également recueilli des renseignements médicaux auprès du Dr L. _____. Dans un rapport du 24 juillet 2012, ce médecin a indiqué que l'activité exercée jusqu'alors par sa patiente n'était plus exigible, compte tenu des problèmes articulaires des épaules et du dos. L'assurée, qui ne parle pas le français malgré une présence en Suisse

depuis plusieurs années, ne dispose pas de ressources intellectuelles suffisantes pour entreprendre une reconversion. A la suite de ses difficultés physiques, l'assurée a également développé un état dépressivo-anxieux d'intensité moyenne justifiant un traitement, état qui n'était pas sans effet sur le ressenti douloureux. Actuellement, le traitement antidépresseur ne semblait pas avoir amélioré notablement la situation. Au surplus, l'assurée présentait des éléments anamnestiques et cliniques qui laissaient supposer l'existence d'une fibromyalgie. L'ensemble de ces éléments faisaient que l'assurée n'était désormais plus à même de travailler.

Le 9 août 2012, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a, dans le cadre de son appréciation générale du cas, attesté l'existence d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à compter du jour de l'expertise du Dr F._____.

Par projet de décision du 16 août 2012, l'office AI a informé l'assurée de son intention de lui refuser l'octroi d'une rente d'invalidité. Le même jour, il lui a communiqué être disposé à lui fournir une orientation professionnelle et un soutien dans ses recherches d'emploi.

Par décision du 25 septembre 2012, l'office AI a refusé d'allouer une rente d'invalidité à l'assurée.

B. **a)** Par acte du 2 octobre 2012, V._____ a déféré la décision du 25 septembre 2012 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en indiquant refuser les conclusions de l'office AI et en renvoyant à l'avis de son médecin traitant, pour lequel il y avait eu erreur de la part de l'administration.

b) Dans sa réponse du 26 novembre 2012, l'office AI a conclu au rejet du recours, en se prévalant des conclusions de l'expertise réalisée par le Dr F._____.

c) Par courrier du 18 janvier 2013 établi dans le but d'appuyer le recours de l'assurée, le Dr L. _____ a expliqué à l'intention de la Cour de céans que l'appréciation de l'expert quant aux lombalgies chroniques de sa patiente était à l'évidence superficielle. En effet, les radiographies montraient un remaniement dégénératif important qui paraissait suffisant pour admettre que sa patiente en souffrait quotidiennement. L'évolution depuis le jour de l'expertise allait dans le sens d'une péjoration qui ne relevait en rien d'une exagération des symptômes. L'état psychique de sa patiente n'avait par ailleurs pas fait l'objet de commentaires particuliers, alors qu'elle se présentait à l'évidence sur un mode mélancolique, triste et inhibé, et qu'elle faisait part, lorsqu'elle était interrogée au sujet de son ressenti, d'un sentiment d'impuissance depuis qu'elle était malade, décrivant une perte d'envie et de motivation ainsi qu'une humeur fortement variable; elle signalait également une grande fatigue qui la faisait se détourner rapidement de toute activité importante. Quand elle était interrogée sur le pourquoi de ces changements, elle expliquait mal supporter la perte de ses capacités physiques, en raison des douleurs et de l'impossibilité à pouvoir réaliser des efforts même modérés. Tout cela amenait à remettre en question les conclusions de l'expertise du Dr F. _____ et, partant, la décision de l'office AI. Même dans une activité qui respecterait les limitations fonctionnelles actuelles, il n'était guère possible que sa patiente retrouve un emploi, compte tenu de son état dépressif. Il convenait également de prendre en compte le fait qu'elle ne parlait pas le français et que ses capacités intellectuelles ne laissaient envisager qu'un emploi dans le domaine de la manutention. Il était par conséquent pratiquement impossible qu'elle puisse exercer une activité de surveillance ou une activité dans le domaine de la vente, comme suggéré par le Dr F. _____, puisque ces activités requéraient des capacités cognitives et d'échange. Il convenait également de rappeler que les patients placés dans une telle situation et confrontés à une activité professionnelle qu'ils ne pouvaient exercer aggravaient généralement leur sentiment d'impuissance et, par ricochet, leur dépression. En résumé, il apparaissait que l'expertise sur laquelle se basait la décision de l'office AI ne disait pratiquement rien de la situation psychologique de sa patiente, situation qui découlait très clairement des problèmes de santé qu'elle

subissait depuis deux ans. Faute de prendre en compte l'état psychique de sa patiente et la sévérité de ses problèmes lombaires, les conclusions de l'office AI demeuraient partielles et sujettes à caution.

d) Dans ses déterminations du 25 février 2013, l'office AI a, en se référant à un avis médical du SMR établi le 13 février 2013, maintenu ses conclusions prises le 26 novembre 2012. D'après le SMR, l'expertise rhumatologique du Dr F. _____ n'avait pas été réalisée de manière superficielle, contrairement à ce que laissait sous-entendre le Dr L. _____. L'expert avait examiné toutes les plaintes de l'assurée et conclu à une exigibilité de 100% dans une activité adaptée. Un trouble de l'humeur important et durable, susceptible d'entraîner une incapacité de travail de longue durée, devait être pris en charge par un psychiatre et traité de manière plus intensive que ce n'était le cas actuellement. Dans son courrier du 18 janvier 2013, le Dr L. _____ reconnaissait que l'état anxio-dépressif était récent, qu'il était d'intensité moyenne et qu'il était en relation avec les douleurs physiques ressenties par l'assurée. En définitive, dans la mesure où le trouble de l'humeur n'était, selon les dires mêmes du Dr L. _____, pas très importants et que, d'après le Dr F. _____, il n'existait pas de fibromyalgie, le SMR n'avait pas estimé nécessaire de devoir investiguer plus avant les troubles de l'humeur décrits, lesquels ne devaient pas avoir de répercussion sur l'exigibilité dans une profession médicalement adaptée.

E n d r o i t :

1. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ;

RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

b) Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 95 LPA-VD et art. 60 al. 1 LPGA) et respecte les autres conditions de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière.

2. L'objet du litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité.

3. a) Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. 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; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins.

b) L'art. 8 LPGA définit l'invalidité comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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). En cas d'incapacité de travail de longue durée dans la profession ou le domaine d'activité d'un assuré, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Cette définition implique, pour établir le taux d'invalidité des personnes qui exerceraient une activité lucrative à plein temps si elles n'étaient pas atteintes dans leur santé, de comparer le revenu qu'elles pourraient obtenir dans cette activité (« revenu hypothétique sans

invalidité ») avec celui qu'elles pourraient réaliser en exerçant une activité raisonnablement exigible, le cas échéant après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (« revenu d'invalidé»); c'est la méthode ordinaire dite « de comparaison des revenus » (cf. art. 16 LPG; ATF 130 V 347 consid. 3.3 ss).

4. a) Aux termes de l'art. 42 LPG, les parties à la procédure administrative en matière d'assurance sociale ont le droit d'être entendues. Ce droit comporte notamment celui de produire des preuves pertinentes et d'obtenir qu'il soit donné suite aux offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur leur résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision rendue. L'autorité ne doit toutefois y donner suite que si les preuves dont l'administration est demandée lui paraissent pertinentes (art. 33 al. 1 PA, en relation avec l'art. 55 al. 1 LPG; cf. également ATF 137 IV 33 consid. 9.2). Elle peut, sur la base d'une appréciation anticipée des preuves, refuser les mesures d'instruction proposées si l'état de fait déterminant lui paraît déjà suffisamment établi et que l'administration de nouveaux moyens de preuves n'apporterait pas, selon toute vraisemblance, d'élément nouveau; la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal peut refuser l'administration d'une preuve demandée par une partie, aux mêmes conditions (ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, l'administration et, en cas de recours, le juge, ne sont pas liés par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doivent examiner de manière objective tous les moyens de preuve qu'elle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, ils ne peuvent pas statuer sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles ils se fondent sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que

les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3).

5. A teneur des griefs formulés, la recourante s'en prend aussi bien à

l'appréciation de la situation médicale sur le plan somatique qu'à l'appréciation de la situation médicale sur le plan psychiatrique.

a) Sur le plan somatique, l'office AI a retenu que la recourante disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité légère et adaptée à ses limitations fonctionnelles affectant ses épaules et son rachis lombaire (pas de port répétitif de charges supérieures à cinq kilos; pas d'utilisation des bras au-dessus de l'horizontale des épaules; pas de mouvements répétés de rotation externe et d'abduction des membres supérieurs: pas de positions statiques prolongées et de mouvements en porte-à-faux). Cette appréciation repose principalement sur l'expertise réalisée par le Dr F._____ (rapport du 26 avril 2012). Le Dr L._____ reproche à son collègue le caractère superficiel de l'analyse qu'il a faite des problèmes lombaires de la recourante. Il ressort toutefois de l'expertise que le Dr F._____ a effectué un examen du rachis lombaire (p. 4), fait réaliser des radiographies de la colonne lombaire face et profil (p. 6), retenu le diagnostic de lombalgies chroniques aspécifiques sur discopathies L4-L5 et L5-S1 associées à une spondylose modérée (p. 6) et tenu compte de limitations fonctionnelles en lien avec cette problématique (p. 7). Faute pour le Dr L._____ d'étayer son point de vue par des éléments objectifs de nature clinique ou diagnostique susceptibles de mettre en doute les observations et conclusions du Dr F._____, lesquelles résultent d'une analyse exhaustive de la situation rhumatologique de la recourante, la Cour de céans ne voit pas de raison de s'écarter de l'expertise de ce médecin.

b) Sur le plan psychique, le Dr L. _____ reproche à l'office AI d'avoir ignoré la symptomatologie dépressive qui affecterait sa patiente. Ce faisant, ce médecin ne démontre pas, par le biais d'une description clinique précise, que les signes dépressifs mis en évidence, manifestation réactionnels à la problématique somatique et dont l'intensité a été qualifiée de moyenne dans le rapport du 24 juillet 2012, constitueraient en eux-mêmes une comorbidité psychiatrique suffisamment grave pour entraîner une limitation durable de la capacité de travail de la recourante.

c) Le Dr L. _____ fait également mention de plusieurs facteurs (connaissance linguistique; aptitudes intellectuelles) qui ne relèvent pas de l'assurance-invalidité. En effet, 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 peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre. 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 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_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2 et les références, in : SVR 2009 IV n° 35 p. 97).

d) Compte tenu de ce qui précède, il convient de tenir pour établi que, nonobstant l'état douloureux, la recourante dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité légère et adaptée à ses limitations fonctionnelles, si bien qu'il n'y a pas lieu de penser, eu égard à l'activité précédemment exercée, qu'elle présente une perte de gain suffisante pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité.

6. a) Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision attaquée confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (cf. art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 500 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (cf. art. 69 al. 1 LAI ; art. 49 al. 1 LPA VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 25 septembre 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, par 500 fr. (cinq cents francs), sont mis à la charge de la recourante.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- V. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :