

BGer I 521/02 vom 2. Mai 2003

Bundesgericht, 2003-05-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_521_02

FR: TF I 521/02 du 2 mai 2003

IT: TF I 521/02 del 2 maggio 2003

Regeste

Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000, entrée en vigueur au 1er janvier 2003, n'est pas applicable au présent litige, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse du 20 mai 1998 (ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b).

E. 2

Conformément à un principe général du droit administratif, reconnu par la doctrine, consacré à maintes reprises par la jurisprudence et par ailleurs rappelé aux art. 8 al. 1 et 21 al. 2 LPA (cf. également, sous la réserve exprimée au considérant précédent, les art. 30 et 39 al. 2 LPGA), une autorité suisse qui s'estime incompétente - qu'elle soit judiciaire ou non, cantonale ou fédérale - a l'obligation de transmettre l'affaire dont elle est saisie à l'autorité compétente, même en l'absence de règle idoine de droit fédéral ou de droit cantonal (ATF 102 V 75 consid. 1; VSI 1995 p. 199 consid. 3b et les références; arrêt B. du 25 janvier 2000 [H 363/99] et les références). L'acte par lequel elle a été saisie permet de sauvegarder le délai dans lequel l'autorité compétente aurait dû l'être (Kieser, Das *Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, Zurich 1999, ch. 369, p. 168 s.). Partant, même si le droit cantonal qui règle la procédure devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud subordonne la présomption de respect du délai de recours par l'envoi de l'acte à l'office qui a statué à la permission expresse de la loi («Est tenu pour déposé à temps l'acte de recours envoyé dans le délai à une autorité judiciaire incompétente ou, lorsque la loi le permet, à l'office qui a statué» [art. 7 al. 2 de la loi vaudoise, du 2 décembre 1959, sur le tribunal des assurances; RSV 2.02 A]) c'est à juste titre que les premiers juges, conformément aux principes généraux rappelés ci-dessus, ont tenu la lettre du 4 juin 1998 pour un recours adressé en temps utile et ont, conformément à l' art. 85 al. 1 let. b LAVS en corrélation avec l' art. 69 LAI , fixé un délai à l'assurée pour qu'elle comble les lacunes de son écriture, dépourvue de conclusion et de motif. L'office recourant ne peut dès lors rien déduire en sa faveur des circonstances dans lesquelles le recours de l'assurée auprès du Tribunal des assurances a été interjeté quand bien même elle était assistée d'un mandataire professionnel, un avocat, et la décision du 20 mai 1998 indiquait précisément la voie du recours au Tribunal des assurances.

E. 3

Le litige porte sur le droit de l'assurée aux prestations de l'assurance-invalidité. Le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales et réglementaires ainsi que la jurisprudence relatives à la notion d'invalidité, son évaluation chez les assurés actifs ainsi qu'au moment où elle est réputée survenue et à l'échelonnement des rentes en fonction du degré de l'invalidité, si bien qu'il suffit d'y renvoyer sur ces différents points.

E. 4.1

En l'espèce, les premiers juges ont considéré, en substance, que l'incapacité de travail de l'assurée, que les experts C. _____ et B. _____ ont estimée à 100 %, entraînait en toute profession une incapacité de gain d'un taux égal, ouvrant le droit à une rente d'invalidité entière.

E. 4.2

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). L'expert médical appelé à se prononcer sur le caractère invalidant de troubles somatoformes doit poser un diagnostic dans le cadre d'une classification reconnue et se prononcer sur le degré de gravité de l'affection. Il doit évaluer le caractère exigible de la reprise par l'assuré d'une activité lucrative. Ce pronostic tiendra compte de divers critères, tels une structure de la personnalité présentant des traits prémorbides, une comorbidité psychiatrique, des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale, un éventuel profit tiré de la maladie, le caractère chronique de celle-ci sans rémission durable, une durée de plusieurs années de la maladie avec des symptômes stables ou en évolution, l'échec de traitements conformes aux règles de l'art. Le cumul des critères précités fonde un pronostic défavorable. Enfin, l'expert doit s'exprimer sur le cadre psychosocial de la personne examinée. Au demeurant, la recommandation de refus d'une rente doit également reposer sur différents critères. Au nombre de ceux-ci figurent la divergence entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, les grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (VSI 2000 p. 154 s. consid. 2c).

E. 4.3

En l'espèce, l'office recourant, qui n'a pas requis la mise en oeuvre d'une surexpertise en procédure cantonale, fonde les critiques qu'il adresse à l'expertise des docteurs C. _____ et B. _____ sur un avis émanant du docteur D. _____, psychiatre, et contresigné par la doctoresse E. _____, médecin-chef du Service médical régional de l'AI de Y. _____ (avis médical du 18 décembre 2001). Il s'agit d'un bref commentaire critique

en trois points de l'expertise judiciaire. L'assurée souffrirait d'un état anxio-dépressif ayant le caractère d'un trouble de l'adaptation dans un contexte de déracinement ayant pris une tournure chronique faute de traitement psychiatrique adéquat. L'état dépressif ne serait donc pas majeur, cette qualification apparaissant aussi en contraste avec le peu d'importance accordé au traitement de la pathologie psychique dans le volet psychiatrique de l'expertise, qui serait enfin trop succinct. Les réflexions du docteur Vallon ne permettent toutefois pas de mettre en évidence des contradictions telles qu'elles justifieraient de s'écarter des conclusions des experts judiciaires. On peut certes regretter le laconisme du psychiatre, qui fournit toutefois le minimum indispensable d'explications sur le contexte psychosocial de l'assurée. Par ailleurs, étayé des constatations mentionnées en réponse aux questions du tribunal (asthénie, aboulie, angoisse, troubles du sommeil, pensées noires, solitude), son diagnostic d'état dépressif majeur sévère ne saurait être remis en cause par la seule référence à une pièce médicale - le rapport des docteurs V._____ et T._____ - de cinq ans antérieure. La reconnaissance d'un état dépressif majeur (F32.2 dans la classification internationale du CIM-10) constitue par rapport au trouble somatoforme douloureux - l'existence de cette affection est attestée par l'ensemble des pièces médicales figurant au dossier - une comorbidité psychiatrique d'une certaine gravité. L'asthénie chronique, l'arthrose lombaire et la chondropathie rotulienne, sur le plan physique, les traits phobiques et dépendants de type névrotique, la perte d'intégration sociale (déracinement et surtout solitude aggravée depuis quelques années) et le temps écoulé depuis l'apparition des douleurs, sans rémission durable permettent, conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus, de poser un pronostic défavorable quant à la reprise du travail par l'assurée. Quant aux critères plaçant pour le refus d'une rente, ni l'argumentation développée par le recourant, ni un examen attentif des pièces du dossier ne permettent de mettre clairement en évidence leur réalisation. Il s'ensuit, en l'absence de tout élément permettant de mettre sérieusement en doute les conclusions des experts C._____ et T._____, que l'on ne saurait faire grief aux premiers juges d'avoir retenu que l'assurée, en raison déjà des seuls troubles psychiques qui l'affectent, n'était plus en mesure d'exercer une quelconque activité lucrative et de lui avoir, en conséquence, reconnu le droit à une rente d'invalidité entière.

E. 4.4

Les premiers juges ont reconnu le droit de l'assurée à une rente dès le 1er août 1997, soit à l'issue du délai d'attente d'une année de l' art. 29 al. 1er let. b LAI . Ils ont tenu pour établi que l'assurée était totalement incapable de travailler depuis le mois d'août 1996 (rapport du docteur S._____, du 9 mars 1997), période à laquelle elle a interrompu son activité professionnelle. Les raisons pour lesquelles ils se sont distanciés de l'avis des experts C._____ et T._____ - l'existence de contradictions quant à la survenance, l'importance et la persistance de l'incapacité de travail durant le délai d'attente - sont pertinentes. La cour de céans n'a pas de raison de s'écarter du jugement entrepris sur ce point, que ne conteste au demeurant pas l'office recourant.

E. 5

L'intimée, qui obtient gain de cause, s'est fait assister d'un avocat et peut dès lors prétendre une indemnité de dépens (art. 159 al. 1 en corrélation avec l' art. 135 OJ).