

VD_FINDINFO AI 159/11 - 237/2012 vom 2. Juli 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-07-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_159_11_-_237_2012

FR: VD_FINDINFO AI 159/11 - 237/2012 du 2 juillet 2012

IT: VD_FINDINFO AI 159/11 - 237/2012 del 2 luglio 2012

Regeste

RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, SUPPRESSION DE LA PRESTATION D'ASSURANCE, ÉTAT DE SANTÉ, MODIFICATION{EN GÉNÉRAL}, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, FIBROMYALGIE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, INCAPACITÉ DE GAIN, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, RENTE D'INVALIDITÉ | 17 al. 1 LPGA, 7 al. 2 LPGA

Erwägungen

E. 1

Elle [l'assurée, réd.] a été vue en 2004 par le Dr D._____ et en 2009 par le Dr J._____. Elle a déjà été examinée par le Dr J._____ en 1992 et 1994. Rapports de consultations ci-joints. [L'assurée est-elle au bénéfice d'un suivi psychiatrique?]

E. 2

Non, elle ne comprend pas pourquoi on soigne le psychisme alors que son problème concerne les douleurs dorsolombaires sur troubles dégénératifs. Elle ne supporte pas les médicaments antidépresseurs à effet sédatif. J'assure moi-même le soutien psychologique. [En page 2, vous indiquez une capacité de travail de 20-30%. Depuis quand cette indication est-elle valable? Pour quelles raisons?]

E. 3

En page 2, j'ai mentionné la capacité de travail exigible de 20-30%, pour les activités légères. [En page 3, vous indiquez une incapacité de travail de 100%. Depuis quand cette indication est-elle valable? Pour quelles raisons?]

E. 3.3

et 3.5 (RSAS 2011 p. 504), le Tribunal fédéral a précisé qu'il existait deux situations dans lesquelles il y avait lieu d'admettre, à titre exceptionnel, que des mesures d'ordre professionnel préalables devaient être considérées comme nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision ou reconsidération, du droit à la rente concerne un assuré qui est âgé de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente depuis plus de quinze ans. Dans le cas particulier, il convient de constater que la recourante, née le 13 juillet 1953, bénéficie d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} août 1995. Elle cumule dès lors les deux conditions au jour de la décision dont est recours (datée du 19 avril 2011). La recourante devait donc faire l'objet d'un examen complet en matière de mesures professionnelles, au-delà d'une simple mesure d'aide au placement. Or, on observe que cet examen a précisément déjà été effectué, le service compétent ayant exclu toute mesure

d'orientation professionnelle par note du 15 mars 2010. Il faut en conclure que la réintégration de la recourante dans le circuit économique n'est pas envisageable.

E. 4

En l'espèce, il est constant que la recourante présente des atteintes à la santé sur le plan psychique et sur le plan somatique. a) La recourante se prévaut de l'avis de son médecin traitant du 3 novembre 2010 et allègue que son état de santé s'est aggravé. L'intimé n'en disconvient pas, puisque les médecins du SMR attestent une aggravation sur les plans ostéoarticulaire et radiologique (rapport d'examen clinique du SMR du 14 décembre 2009, p. 9). La divergence porte plutôt sur l'appréciation de la capacité résiduelle de travail (cf. avis médical du Dr K. _____ du 17 novembre 2010). Point n'est toutefois besoin d'examiner cette question plus avant, dès lors que, au regard de l'objet de la décision querellée et des griefs soulevés par la recourante (cf. ATF 131 V 164), la suppression litigieuse par voie de révision se fonde sur une prétendue amélioration sur le plan psychique (cf. aussi consid. 2b supra). b) A cet égard, l'office intimé soutient en substance, que faute de pathologie psychiatrique mise en évidence par les médecins de son SMR lors de l'examen de 2009, l'état de santé de la recourante s'est amélioré. De son côté, la recourante prétend que c'est à tort que l'intimé conclut à une amélioration de son état de santé, conduisant à la suppression de la demi-rente d'invalidité qui lui est servie. Selon le Dr X. _____ (cf. rapport d'expertise du 20 octobre 1999, p. 15), "il n'y a pas de motifs psychiatriques au vrai sens du terme qui permettent d'expliquer ou de justifier une diminution du rendement théorique de la capacité de travail de Mme C. _____. Seul le trouble douloureux entraîne une diminution de la capacité de travail de l'ordre de 50%." Pour sa part, l'expert judiciaire T. _____ diagnostique "un trouble somatoforme douloureux chronique chez une patiente connue pour présenter un état dépressif d'intensité légère, ayant un trait de personnalité passive-agressive et obsessionnel (selon le rapport de l'expertise psychiatrique établie par le Dr X. _____ pour l'assurance-invalidité du canton de Vaud, le 20.10.1999)." Il ajoute que "ces troubles ont empêché Madame C. _____ d'exercer sa profession depuis 1994", les motifs étant un état douloureux chronique à localisation lombaire essentiellement (cf. rapport d'expertise du 5 novembre 2002, p. 3 et 4). Il découle de ce qui précède que ni le Dr X. _____, ni le Prof. T. _____ n'ont retenu l'existence d'une pathologie psychiatrique fondant une quelconque incapacité de travail. En se fondant sur les examens cliniques effectués, ces deux experts retiennent une incapacité de travail de 50%, imputable selon eux à la problématique algique découlant du trouble somatoforme douloureux diagnostiqué. En ne retenant aucune limitation fonctionnelle d'ordre psychiatrique, ni une diminution de la capacité de travail pour des raisons psychiatriques, mais uniquement des limitations fonctionnelles somatiques (cf. rapport d'examen clinique du SMR du 14 décembre 2009, p. 8 et 9), les conclusions des Drs F. _____ et Z. _____ ne diffèrent en rien de celles énoncées par les experts X. _____ et T. _____, plusieurs années auparavant. Pour ce motif déjà, il n'y a pas lieu d'admettre une amélioration de l'état de santé psychique de la recourante. Mais il y a plus. c) Dès 2004 (ATF 130 V 352 déjà cité), le Tribunal fédéral a précisé à quelles conditions un trouble somatoforme douloureux, respectivement une fibromyalgie (cf. consid. 3c supra) pouvait se voir reconnaître un caractère invalidant. Outre que le seul diagnostic ne suffit plus, la Haute Cour a décrit différents critères permettant d'apprécier l'influence de cette pathologie – qui doit désormais être diagnostiquée par un psychiatre – sur la capacité de travail de l'assuré. Dans son expertise datant de 1999, le Dr X. _____ s'est prononcé sur la capacité de travail résiduelle de la recourante, essentiellement sur la

base des examens cliniques effectués. Il n'a pas évalué l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative à la lumière des critères posés par la jurisprudence en 2004. Il en va de même du Prof. T. _____, qui a réalisé son expertise en 2002. Tel n'est cependant pas le cas de l'évaluation à laquelle ont procédé les médecins du SMR, lesquels ont tenu compte des principes jurisprudentiels définis par le Tribunal fédéral. Dans leur rapport du 14 décembre 2009, ils ont estimé que les troubles douloureux chroniques sans substrats somatiques objectifs ne pouvaient être considérés comme incapacitants de longue durée en l'absence de pathologie psychiatrique préexistante à caractère incapacitant, de comorbidité psychiatrique invalidante ou de signes de gravité, selon les critères de la jurisprudence actuelle. Ils ont précisé que l'assurée n'avait jamais eu besoin de consulter un spécialiste, qu'elle était sociable, avait une activité physique régulière (natation), lisait régulièrement et se sentait en bonne santé psychique. Sur cette base, les médecins du SMR ont conclu à l'absence de pathologie psychiatrique, excluant une diminution de la capacité de travail pour des motifs psychiques. Quand bien même aucune pathologie psychiatrique n'a été mise en évidence à la suite de l'examen bidisciplinaire effectué au SMR en 2009, il n'est pas pour autant fait état, dans le rapport du 14 décembre 2009, d'une modification de l'état de santé de la recourante sur ce plan. C'est bien plutôt à l'aune des critères nouvellement définis par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux que les Drs F. _____ et Z. _____ ont apprécié la capacité de travail de la recourante dans une activité réputée adaptée. Constatant que la recourante ne présentait aucune diminution de la capacité de travail sur le plan psychique, l'office intimé en a inféré une amélioration de son état de santé, le conduisant, par la voie de la révision, à la suppression de la demi-rente d'invalidité versée. Or, les nouvelles règles jurisprudentielles posées par le Tribunal fédéral à propos du caractère invalidant des troubles somatoformes douloureux, respectivement de la fibromyalgie, ne constituent pas un motif suffisant pour révoquer, au titre d'une adaptation à un changement des fondements juridiques, des rentes d'invalidité en cours (ATF 135 V 215 consid. 6). Cette jurisprudence fait donc obstacle à la suppression du droit à la demi-rente d'invalidité, de sorte que, faute d'un motif valable, la révision à laquelle a procédé l'intimé n'est pas fondée. d) Au vu de ce qui précède, il convient de retenir que l'examen bidisciplinaire du SMR n'a pas mis en évidence une amélioration de l'état de santé psychique de la recourante. De plus, c'est à tort que l'OAI s'est fondé sur l'appréciation découlant de cet examen pour en déduire une amélioration de l'état de santé de la recourante, le conduisant à supprimer, par la voie de la révision, le droit à la demi-rente d'invalidité versée. Cela étant, on observe que les conclusions convaincantes et dûment motivées du rapport d'examen du SMR ne sont infirmées par aucune pièce au dossier et que ce rapport répond donc a priori aux réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. supra consid. 3b). Aussi, la recourante disposerait d'une capacité de travail entière dans une activité réputée adaptée à ses limitations fonctionnelles et une capacité de 50% dans sa profession. Il n'apparaît dès lors pas superflu d'examiner, par surabondance, la question de l'opportunité d'une réintégration de la recourante sur le marché de l'emploi.

E. 5

Selon le principe défini à l'art. 7 al. 2 LPGA, seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; ce principe vaut également en matière de révision de la rente (art. 17 al. 1 LPGA). Dans un arrêt rendu le 15 novembre 2011 (9C_254/2011, consid. 7.1.2.1 et 7.1.2.2), le Tribunal fédéral a notamment considéré ce qui suit: Dans certains cas très particuliers, lorsque la rente a été allouée de

façon prolongée, la jurisprudence a considéré qu'il n'était pas opportun de supprimer la rente, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée, avant que les possibilités théoriques de travail n'aient été confirmées avec l'aide de mesures médicales de réhabilitation et/ou de mesures d'ordre professionnel. Il convient dans chaque cas de vérifier que la personne assurée est concrètement en mesure de mettre à profit sa capacité de gain sur le marché équilibré du travail (art. 7 al. 1 LPGA en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Il peut en effet arriver que les exigences du marché du travail ne permettent pas l'exploitation immédiate d'une capacité de travail médicalement documentée; c'est le cas lorsqu'il ressort clairement du dossier que la personne assurée n'est pas en mesure - pour des motifs objectifs et/ou subjectifs liés principalement à la longue absence du marché du travail - de mettre à profit par ses propres moyens les possibilités théoriques qui lui ont été reconnues et nécessite de ce fait l'octroi d'une aide préalable (arrêt 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 [SVR 2011 IV n° 30 p. 86, RSAS 2011 p. 71]). Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit donc examiner si la capacité de travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical permet d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en oeuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'examiner l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.) et/ou des mesures légales de réadaptation. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée - qui priment sur les mesures de réadaptation - suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente. Il n'y a ainsi pas lieu d'allouer de mesures de réadaptation à une personne assurée qui disposait déjà d'une importante capacité résiduelle de travail, dès lors qu'elle peut mettre à profit la capacité de travail nouvellement acquise dans l'activité qu'elle exerce actuellement ou qu'elle pourrait normalement exercer (arrêt 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 [SVR 2011 IV n° 30 p. 86, RSAS 2011 p. 71]). Dans un arrêt 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid.

E. 6

En définitive, c'est à tort que l'office intimé a supprimé la demi-rente d'invalidité octroyée à la recourante, faute d'un motif de révision. Partant, la décision entreprise doit être annulée, en ce sens que le droit de la recourante à une demi-rente d'invalidité est maintenu.

E. 7

Représentée par le Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, la recourante qui obtient gain de cause a droit à des dépens, qu'il convient d'arrêter équitablement à 1'500 fr. à la charge de l'OAI le quel, débouté, supportera les frais de la cause (cf. CASSO VD, arrêt du 23 avril 2012, dans la cause AI 230/11 – 144/2012 et les références citées), arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

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