

VD_FINDINFO AI 300/10 - 338/2011 vom 18. Juli 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-07-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_300_10_-_338_2011

FR: VD_FINDINFO AI 300/10 - 338/2011 du 18 juillet 2011

IT: VD_FINDINFO AI 300/10 - 338/2011 del 18 luglio 2011

Regeste

AGGRAVATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, RENTE D'INVALIDITÉ, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, TROUBLE SOMATOFORME DOULOUREUX, COMORBIDITÉ | 28 LAI, 4 LAI, 17 LPGA

Erwägungen

E. 4

a) En l'occurrence, l'intimé est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations de la recourante. Après avoir examiné le rapport médical du 26 mai 2009 du Dr K. _____ psychiatre traitant, exerçant dans le cabinet du Dr N. _____, ainsi que l'avis du SMR du 2 juillet 2009, il a considéré, par décision du 30 juin 2010, que l'état de santé psychique de l'assurée ne s'était pas aggravé depuis la décision sur opposition du 20 août 2007. Pour sa part, la recourante ne critique pas la décision sur opposition précitée, mais estime que dans l'intervalle, les circonstances ont changé, puisqu'elle n'a pas retrouvé de capacité de gain et qu'elle présente toujours une pathologie psychotique chronique et une schizophrénie paranoïde, malgré un traitement psychiatrique optimal et de longue haleine. Il y a dès lors lieu d'examiner si le degré d'invalidité s'est modifié au point d'influencer le droit aux prestations, en procédant à la comparaison des situations de fait existant au moment de la décision sur opposition du 20 août 2007 (confirmée par jugement du Tribunal des assurances du 31 octobre 2008) et la décision litigieuse du 30 juin 2010. La décision initiale est essentiellement basée sur le rapport de synthèse du 24 décembre 2004 de la Clinique R. _____ qui a conclu à la présence d'un trouble somatoforme persistant sans comorbidité psychiatrique. En 2003, le Dr N. _____ avait également retenu ce diagnostic tout en affirmant que sa patiente souffrait d'un trouble dépressif majeur d'intensité modérée qui justifiait une totale incapacité de travail (rapport médical du 16 octobre 2003). Le Dr V. _____ de la Clinique R. _____ avait toutefois constaté que si au plan psychique et mental, l'assurée avait souffert d'un état dépressif majeur d'intensité modérée, réactionnel à des difficultés personnelles (échec d'un retour au pays natal, échec d'un mariage, échec de la réinsertion professionnelle), ce mouvement dépressif s'était estompé. L'intéressée ne souffrait dès lors plus de limitation psychique dans la perspective d'une reprise professionnelle. Dans un rapport du 5 mars 2005, les Drs N. _____ et M. _____, sans remettre clairement en cause l'appréciation du Dr V. _____ relative à l'intensité du trouble dépressif, ont indiqué que d'autres diagnostics invalidants n'avaient pas été investigués lors de l'expertise psychiatrique de décembre 2004, à savoir un trouble d'allure schizophréniforme, voire une schizophrénie franche, un TOC et un trouble complexe et grave de la personnalité de type limite et paranoïaque. Par jugement du 31 octobre 2008, le Tribunal des assurances, confirmant le refus d'octroi d'une rente

d'invalidité dès le 1^{er} juin 2004, a considéré que les psychiatres traitants avaient procédé à des appréciations différentes d'une même situation clinique, dans la mesure où l'existence d'éventuels symptômes d'une schizophrénie paranoïde chronique (existant depuis 2004), respectivement d'un trouble de la personnalité borderline (existant depuis l'adolescence), aurait dû être constatée par les praticiens de la Clinique R._____, singulièrement par le Dr V._____. Toutefois, le praticien précité avait exclu la présence de trouble grossier dans la sphère neurologique, ainsi que tout élément parlant pour un processus psychotique (rapport d'expertise psychiatrique du 22 décembre 2004, p. 2). La juridiction cantonale a dès lors conclu à l'absence de fait nouveau. b) Il convient dès lors d'examiner si le diagnostic de trouble somatoforme douloureux s'est modifié dans le sens d'une aggravation permettant ainsi de retenir une invalidité, le rapport du Dr K._____ retenant le diagnostic de trouble douloureux associé à la fois à des facteurs psychologiques et à une affection médicale générale (dont le code 307.89 selon la DSM IV correspond au syndrome douloureux somatoforme persistant au sens de la CIM-10/F 45.4). Aux termes de son rapport médical du 26 mai 2009, le Dr K._____ a retenu les diagnostics de schizophrénie paranoïde depuis 2003, de trouble dépressif majeur récurrent en rémission partielle depuis 2003, de dépendance aux sédatifs, hypnotiques et anxiolytiques depuis 2003 et de trouble de la personnalité borderline et paranoïaque présent de longue date. Ce praticien « note sur le plan de l'humeur une tristesse avec des pleurs, une idéation suicidaire avec scénario, une dévalorisation et une vision pessimiste de l'avenir. Sur le plan psychotique, la patiente présente un délire de type paranoïde et se montre méfiante ». Ce faisant, le Dr K._____, compte tenu des indications subjectives de sa patiente, a posé les mêmes diagnostics que ceux qui avaient déjà été avancés par les Drs N._____ et M._____ en 2005, soit à l'époque de l'examen de la première demande de rente. Quoiqu'en pense la recourante, le rapport précité du Dr K._____ ne fait nullement état d'une aggravation de son état. Le rapport du psychiatre traitant ne contient ainsi aucun indice d'aggravation, tel un passage à l'acte (tentamen), une hospitalisation ou d'autres mesures thérapeutiques transitoires plus conséquentes. De plus, ce document n'est d'aucune utilité pour l'issue du litige, dès lors qu'il ne fournit aucune indication relative à la capacité de travail de l'assurée, si ce n'est de maintenir une totale incapacité de travail depuis 2002. En effet, il convient de constater que le Dr K._____ n'a livré aucune indication caractéristique d'une activité lucrative adaptée à l'état de santé de la recourante, ni sur la mesure dans laquelle celle-ci serait raisonnablement exigible de sa part, puisqu'il s'est borné à confirmer une incapacité totale de travail depuis 2002 dans toute activité, alors que les médecins de la Clinique R._____, dont le Dr V._____, avaient conclu qu'à partir du mois de mars 2004, la reprise d'une activité était médicalement exigible. Or, la tâche d'un médecin consiste précisément à porter un jugement sur l'état de santé d'un assuré et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est incapable de travailler. Les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de ce dernier (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). Par conséquent, à défaut d'éléments objectivement vérifiables attestant de la gravité du trouble dépressif majeur affectant la recourante et de son influence sur la capacité de travail, il n'y a pas lieu de s'écarter de la décision attaquée sur ce point précis. c) Compte tenu de l'absence de comorbidité psychiatrique invalidante, soit importante par sa gravité, son acuité et sa durée, se pose dès lors la question de la présence éventuelle d'autres critères dont le cumul permet d'apprécier le caractère invalidant des troubles somatoformes douloureux. En effet, en présence d'un

trouble somatoforme douloureux ou d'une fibromyalgie, il convient d'examiner si les critères consacrés par la jurisprudence, dont l'existence permet d'admettre à titre exceptionnel le caractère non exigible de l'effort de volonté en vue de surmonter la douleur et, partant, de la réintégration dans un processus de travail, sont remplis (ATF 132 V 65 consid. 4.2.2 p. 71, 131 V 49 consid. 1.2 p. 50, 130 V 352 consid. 2.2.3 p. 354). In casu, il s'agit de relever que le Dr K. _____ n'a exposé aucun élément dans le sens des critères précités, s'étant essentiellement focalisé sur la description de la symptomatologie psychotique. Il n'y a dès lors pas lieu de s'arrêter plus avant sur l'analyse faite par la recourante du critère de l'effort de volonté raisonnablement exigible et de l'échec des traitements. En tout état de cause, l'exigibilité d'un effort de volonté ne saurait être examinée par rapport à l'état dépressif, dont on a vu qu'il ne peut faire l'objet d'un diagnostic séparé, propre à lui seul à justifier une autre décision sur les prestations, ou à la symptomatologie psychotique, le Dr V. _____ n'ayant mis en évidence aucun élément parlant pour un processus psychotique. Enfin, le psychiatre traitant n'a pas fait état de l'échec de traitements opérés conformément aux règles de l'art, indiquant au contraire que la thérapie actuelle devait être poursuivie.

E. 5

a) Au vu de ce qui précède, il convient de constater qu'il n'existe en l'espèce aucun motif justifiant de procéder à une révision du droit à la rente. La décision attaquée n'est, par conséquent, pas critiquable dans son résultat et doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours. 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'AI 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 1000 francs (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 400 fr. et devrait être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que la recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

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