

VD_FINDINFO AI 302/09 - 36/2012 vom 23. Januar 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-01-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_302_09_-_36_2012

FR: VD_FINDINFO AI 302/09 - 36/2012 du 23 janvier 2012

IT: VD_FINDINFO AI 302/09 - 36/2012 del 23 gennaio 2012

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE, RENDE TEMPORAIRE | 28 al. 1 LAI, 17 al. 1 LPGGA, 7 LPGGA, 8 LPGGA, 88a al. 1 RAI

Erwägungen

E. 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 : - 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 ; - il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable ; - au terme de celle année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins. Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 – partiellement applicable au présent litige, eu égard au fait que le droit à la rente a pris naissance avant cette date (cf. ATF 130 V 445 et les références) –, cette disposition prévoyait que l'assuré avait droit à un quart de rente s'il était invalide à 40% au moins, à une demie rente s'il était invalide à 50% au moins, à trois-quart de rente s'il était invalide à 60% au moins et à une rente entière pour un taux d'invalidité de 70% au moins (RO 2003 p. 3844). Par ailleurs, l'art. 29 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, prévoyait que le droit à la rente prenait naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré avait présenté (a) une incapacité de gain durable de 40% au moins (art. 7 LPGGA), ou (b) une incapacité de travail de 40% au moins, en moyenne, pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGGA) (RO 1987 p. 449). b) L'art. 8 LPGGA 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 al. 1 LPGGA). 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 LPGGA). Ces dispositions, tant dans leur teneur en vigueur du 1^{er} janvier au 31 décembre 2003 (RO 2002 p. 3372 sv.) que dans celle en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004 (RO 2003 p. 3854), reprennent matériellement les dispositions de la LAI qui régissaient la matière jusqu'à l'entrée en vigueur de la LPGGA, le 1^{er} janvier 2003 (ATF 130 V 343, consid. 3). Dans le même sens, l'art. 7 al. 2 LPGGA, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2008, n'a pas modifié les notions d'incapacité de travail, d'incapacité de gain ni d'invalidité (cf. ATF 135 V 215, consid. 7). Sur le fond, la définition de l'invalidité est restée la même. 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 obtenir 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 de comparaison des revenus (cf. art. 16 LPGA ; ATF 130 V 343, consid. 3.4).

E. 4

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle 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, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde 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 références médicales soit claire et enfin que les conclusions soient bien motivées (ATF 125 V 351, consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, la jurisprudence a posé quelques principes relatifs à la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Le Tribunal fédéral a notamment précisé qu'il n'y avait pas lieu de mettre en doute la valeur probante d'une expertise réalisée dans un Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI), conformément à l'art. 44 LPGA, au seul motif que celui-ci était lié par un contrat-cadre avec l'Office fédéral des assurances sociales et fréquemment mandaté par les offices de l'assurance-invalidité (ATF 137 V 210, consid. 1.2, 1.3.3, 2.3, 3.3.2, 3.4.2.7 in fine ; cf. également ATF 136 V 376). Il a par ailleurs considéré que la valeur probante d'un rapport d'examen établi par un Service médical régional de l'assurance-invalidité était en principe comparable à celle d'une expertise réalisée par un spécialiste externe à l'assurance-invalidité, étant toutefois précisé qu'en cas de divergence avec les autres avis médicaux probants figurant au dossier, une expertise externe devait être mise en oeuvre conformément à l'art. 44 LPGA (cf. ATF 137 V 210, consid. 1.2.1 in fine, avec les références, ainsi que l'ATF 135 V 465 consid. 4.4). Enfin, il convient de prendre en considération, pour apprécier la valeur probante d'un rapport établi par un médecin traitant de l'assuré, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui le lie à ce dernier et qui le place dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique ; les constatations d'un expert revêtent donc en principe plus de poids (cf. ATF 125 V 351, consid. 3b/cc et les références).

E. 5

a) Sur le plan somatique, les experts du CEMed posent les diagnostics de lombalgies chroniques depuis le 24 juillet 2003 et de troubles sensitifs lombosacrés depuis le 24 juillet 2003, sans explication somatique objectivable. Sur le plan rhumatologique, ils exposent que la recourante présente certes d'importantes lombalgies depuis l'accident de 2003, associées à

des troubles sensitifs, mais que les rapports des examens effectués ne révèlent que des discopathies très modérées et aucune lésion objective permettant d'expliquer l'intensité des plaintes actuelles, raison pour laquelle ils considèrent la capacité de travail complète, sans restriction. Il en va de même sur le plan neurologique. En effet, les experts expliquent que la situation est superposable à celle observée lors de l'expertise effectuée en août 2006 par le Dr N. _____, dès lors qu'en dehors de quelques troubles sensitifs superficiels et d'une limitation majeure de la mobilité du rachis lombaire contrastant avec l'absence d'anomalies intra-rachidiennes significatives mises en évidence aux examens radiologiques, l'examen clinique est sans anomalie. Que ce soit à l'examen clinique ou aux examens complémentaires, ils n'ont en effet pas constaté d'éléments déterminants permettant d'expliquer du point de vue neurologique les plaintes formulées par la recourante. S'agissant de l'évolution de la capacité de travail sur le plan somatique, les experts estiment que l'incapacité de travail a débuté le jour de l'accident, le 24 juillet 2003, et qu'elle a duré pendant la période prise en compte par la CNA, à savoir jusqu'en février 2007. Sur ce plan, le rapport d'expertise souscrit aux réquisits de la jurisprudence. En effet, il comporte une anamnèse, fait état des plaintes de la recourante et procède à un examen détaillé de son cas. Il est exempt de contradictions et ses conclusions sont claires et motivées. Il n'est par ailleurs mis en doute par aucun rapport médical émanant de spécialiste, de sorte qu'il a valeur probante. Il y a lieu ainsi de retenir une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle de la recourante, dès février 2007. b) Sur le plan psychique, le diagnostic de dysthymie, n'ayant pas d'incidence sur la capacité de travail, est retenu par les experts. La recourante, se référant aux pages 21 et 22 de l'expertise, soutient en substance que l'expert psychiatre, qui s'interroge sur le discours de la recourante où rien ne va sur le plan somatique et où tout est si formidable dans sa vie privée, aurait dû demander une investigation psychologique avec des tests de la personnalité, lesquels devraient mettre en évidence une pathologie de personnalité, comme le relève le Dr Q. _____ dans la lettre du 18 août 2008. Elle estime en outre que l'expert ne pouvait conclure à l'absence de trouble psychique alors qu'il écrit ne pas être en mesure de confirmer ou d'infirmier l'avis du médecin psychiatre de la recourante, lequel estime que sa patiente souffre d'un état dépressif réactionnel. Elle en déduit que l'expertise contient de nombreuses contradictions et qu'elle n'a donc pas valeur probante. La recourante reproche également à l'OAI de ne pas avoir pris en compte les critiques de son psychiatre traitant à l'égard de l'expertise. Au status (p. 17 de l'expertise), les experts mentionnent que l'observation ne met pas en évidence de signes dépressifs ou anxieux, si ce n'est quelques propos inquiets, aucune idéation morbide ou suicidaire n'étant relevée. Ils indiquent que le discours est plus centré sur les douleurs que sur l'humeur en soi, l'image de soi ne semblant pas touchée hors les problèmes somatiques et qu'il n'y a aucun signe en direction d'un trouble psychotique, aucune évidence de délire, hallucinations, troubles formels ou logiques de la pensée, ni de fuite des idées, aucune tendance digressive et aucune logorrhée particulière. Les experts relèvent (p. 21 de l'expertise) que la recourante n'a que très peu de plaintes, les douleurs se répercutant sur le moral, mais que pour le reste elle a déclaré pouvoir aller très bien sur le plan de l'humeur, décrivant une vie formidable et des amis formidables. Ils mentionnent certes être un peu surpris face un discours où rien ne va sur le plan somatique et où tout est si formidable dans la vie privée, mais indiquent que conformément au status, l'observation est congruente, aucun trouble particulier n'étant observé. Ils confirment cette appréciation en p. 22 de l'expertise en indiquant que l'on ne peut actuellement retenir aucun trouble de l'humeur, ni autre psychopathologie ou trouble de la personnalité. En ce qui concerne l'appréciation du

Dr Q. _____, les experts relèvent que ce praticien parle d'un état dépressif réactionnel, mais qu'il n'en spécifie pas la gravité. Quant au diagnostic de type névrose de caractère, ils indiquent certes qu'il est difficile d'infirmer ou de confirmer ce diagnostic, mais notent que de toute manière, le fonctionnement de la recourante est globalement toujours resté dans des normes acceptables, malgré la description de son enfance difficile, et que si ce diagnostic était retenu, il permettrait de comprendre comment la recourante a pu fonctionner dans ses divers secteurs de vie. Ils remarquent toutefois qu'elle a pu établir une relation affective fonctionnelle et durable, et qu'elle a été très bien adoptée par sa belle-famille. Enfin, les experts rappellent que lors d'une hospitalisation en janvier 2006, il a été mentionné un épisode dépressif léger dans un contexte de trouble dépressif récurrent. Ils expliquent que s'ils peuvent admettre l'épisode, la récurrence n'est pas évidente, et qu'ils n'ont pas pu mettre en évidence des épisodes dépressifs séparés et significatifs. En conséquence, ils retiennent le diagnostic de dysthymie, sans incidence sur la capacité de travail. Il résulte de ce qui précède que les motifs exposés par les experts les ayant conduits à cette conclusion sont détaillés et exempts de contradictions. Le Dr Q. _____, dans son courrier du 18 août 2008, n'apporte aucun élément objectif nouveau, mais une appréciation différente. On relèvera en particulier qu'il émet l'hypothèse qu'une investigation psychologique avec des tests de personnalité devrait mettre en évidence une pathologie de la personnalité, mais comme le relève le Dr X. _____, le Dr Q. _____, qui suit la recourante de longue date, n'a jamais avancé cette hypothèse dans les rapports médicaux ou courriers qu'il a adressés à l'intimé. De plus, à aucun moment de l'anamnèse ou de l'examen psychiatrique il n'a été mis en évidence de critères-symptômes CIM-10 d'un trouble de la personnalité. L'extrait de compte individuel AVS de la recourante témoigne d'ailleurs d'une insertion durable dans le monde de l'économie de 1981 à 2004. Il y a lieu de remarquer au surplus qu'une expertise ne se fonde pas sur des hypothèses mais sur des faits et que tel est bien le cas de la présente expertise, fondée tant sur les éléments ressortant de l'ensemble du dossier que sur l'examen clinique auquel il a été procédé. En conclusion, ce rapport d'expertise, sur le plan psychique également, souscrit aux conditions posées par la jurisprudence pour détenir valeur probante. En effet, il comporte une anamnèse, fait état des plaintes de la recourante et procède à un examen détaillé de son cas. Ses conclusions sont claires et motivées et il est exempt de contradictions. Il n'y a aucun motif de s'en écarter, de sorte que l'on doit admettre que la capacité de travail de la recourante est également entière sur le plan psychiatrique. c) Le dossier étant complet, il n'y a pas lieu d'interpeller le Dr Q. _____. La requête de la recourante en ce sens doit donc être rejetée. d) C'est ainsi à juste titre que l'OAI a retenu une pleine capacité de travail dès février 2007 dans l'activité habituelle de la recourante, entraînant la suppression de la rente trois mois plus tard.

E. 6

En définitive, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 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 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). 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.