

VD_FINDINFO AI 31/10 - 2/2012 vom 23. Dezember 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-12-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_31_10_-_2_2012

FR: VD_FINDINFO AI 31/10 - 2/2012 du 23 décembre 2011

IT: VD_FINDINFO AI 31/10 - 2/2012 del 23 dicembre 2011

Regeste

DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ,
RENTE D'INVALIDITÉ | 28 LAI, 4 LAI, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 5

a) Quant au caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux dont souffre la recourante, l'OAI rappelle à juste titre la jurisprudence en la matière et notamment le fait qu'il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 131 V 49; 132 V 65 consid. 4.2.1). La jurisprudence a toutefois reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et elle a établi des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux. A cet égard, on retiendra, au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Ce sera le cas des affections corporelles chroniques (dont les manifestations douloureuses ne se recourent pas avec le trouble somatoforme douloureux), d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie), de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitements), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée (ATF 130 V 352). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté (TF I 506/04 du 22 février 2006, consid. 3 et la doctrine citée). Enfin, on conclura à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de 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) (ATF 132 V 65, consid. 4.2.2). En l'espèce, dans leur rapport du 8 octobre 2009, le Dr F._____ et Mme C._____ exposent que ni la structure de la personnalité, ni une comorbidité psychiatrique, ni une perte d'intégration (la recourante est bien entourée) ne permettent de renverser la présomption qu'une reprise d'activité est exigible par un effort de

volonté. Ils relèvent aussi des profits, hors sphère médicale, tirés de la maladie, mais dont on voit qu'il ne permettent pas, aux yeux du médecin et de la psychologue, d'admettre une cristallisation et une fuite dans la maladie comme moyen de soulagement psychique. En outre, le trouble ne s'étend pas non plus sur plusieurs années sans rémission et la recourante a répondu aux traitements administrés dans les règles de l'art (on l'a vu: le rapport du Dr H. _____ mentionne une réponse favorable au traitement et celui des HUG décrit une patiente soulagée à l'issue des examens et du traitement subis). Enfin, le Dr F. _____ et Mme C. _____ relèvent que les déclarations de la recourante quant à la prise régulière de médicaments réputés l'aider sont contredites par les examens effectués et qu'un faisceau d'indices plaide pour une majoration des symptômes. Pour toutes ces raisons, les conclusions présentées par le médecin et la psychologue apparaissent suffisamment claires et convaincantes pour considérer que le trouble somatoforme affectant la recourante ne constitue pas une atteinte à la santé invalidante, au sens de la jurisprudence. Elle reste donc présumée susceptible, par un effort de volonté, de surmonter ses douleurs pour valoriser une capacité de travail qui est actuellement entière. La bonne observance d'un traitement médical pourrait par ailleurs aussi être susceptible de l'aider de ce point de vue. Au vu de ce qui précède, le recours est mal fondé et la décision attaquée doit être confirmée.

E. 6

Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). 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. 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.