

VD_FINDINFO AI 451/09 - 83/2011 vom 22. Februar 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-02-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_451_09_-_83_2011

FR: VD_FINDINFO AI 451/09 - 83/2011 du 22 février 2011

IT: VD_FINDINFO AI 451/09 - 83/2011 del 22 febbraio 2011

Regeste

RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE, MESURE D'INSTRUCTION{ASSURANCE SOCIALE}, DÉCISION DE RENVOI, FORCE PROBANTE | 28 LAI, 17 LPG

Erwägungen

E. 3

En l'espèce, il convient d'examiner si, depuis la décision du 7 janvier 2002 allouant à la recourante une rente entière d'invalidité sur la base d'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée de 30 % et d'un degré d'invalidité de 75 %, celle-ci présente une amélioration de son état de santé, partant de sa capacité de travail dans l'activité raisonnablement exigible de réceptionniste-téléphoniste, laquelle serait, selon ce qu'a retenu l'OAI, de 50 % depuis la fin de l'année 2003. a) Sur le plan somatique, les rapports médicaux des Drs N._____ du 29 septembre 2002 et V._____ du 12 avril 2004, respectivement spécialiste FMH en neurologie et spécialiste FMH en anesthésie au Centre de la douleur de [...], ne permettent pas de retenir comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante, comme l'a fait l'OAI, que l'état de santé de la recourante s'est amélioré au point que, depuis la fin de l'année 2003 elle a recouvré une capacité de travail de 50 % dans l'activité adaptée de téléphoniste-réceptionniste. Si, en septembre 2002, le Dr N._____ indique que l'état de santé de sa patiente s'est amélioré et qu'une augmentation de la capacité de travail serait possible vu son âge, voire souhaitable d'un point de vue antalgique, il émet des réserves, redoutant une décompensation psychiatrique. En avril 2004, le Dr V._____ reprendra ces réserves à son compte, ce qui amènera l'OAI à mettre en œuvre une expertise psychiatrique. Toutefois, et contrairement à ce que soutient l'intimé, l'utilisation par le Dr V._____ de l'expression "il est possible que la capacité de travail puisse être augmentée à 50 %" ne rend compte d'aucune certitude mais d'une simple possibilité – comme l'indique l'usage du terme "possible" et celui du subjonctif -, d'autant que celle-ci est mise en rapport uniquement avec l'âge de la recourante. Dans ces conditions, on ne saurait considérer que les rapports médicaux invoqués par l'OAI pour considérer que, d'un point de vue somatique, la recourante dispose depuis fin 2003 d'une capacité de travail de 50 % contiennent une appréciation de la situation médicale et des conclusions claires et convaincantes dans le sens que leur prête l'intimé. b) S'agissant de la problématique psychique, la situation médicale de la recourante n'était pas clairement déterminée à l'époque de la décision lui allouant une rente entière d'invalidité, le psychiatre traitant, le Dr W._____, se contentant d'évoquer, dans son rapport du 21 juillet 2000, des "troubles réactionnels suite à une atteinte à l'intégrité corporelle" et d'indiquer, dans le rapport complémentaire du 21 juillet 2001, que "le plan psychiatrique est difficile à séparer du plan neurologique et des douleurs chroniques". Pour sa part, l'expert neurologue, le Dr

C. _____, émettait l'avis selon lequel "les troubles neurologiques semblent s'être compliqués d'une réaction anxio-dépressive jouant un rôle non négligeable dans les difficultés de reprise de vie normale". Pour fonder sa décision de révision de la rente, l'OAI s'est pour sa part fondé sur l'avis SMR du 30 août 2006. Dans celui-ci, le Dr S. _____, qui se détermine sur le rapport d'expertise psychiatrique du 19 juin 2006 des Dresses T. _____ et J. _____ de la Fondation X. _____, secteur psychiatrique de l'Est vaudois, considère que la recourante ne présente aucun trouble psychique invalidant, puisque le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant retenu dans l'expertise n'est pas invalidant en soi s'il n'est pas accompagné d'une comorbidité psychiatrique significative ou des facteurs d'aggravation dits de Mosimann, absents dans le cas présent. Certes, dans leur rapport d'expertise du 19 juin 2006, les Dresses T. _____ et J. _____ indiquent comme diagnostic psychiatrique ayant des répercussions sur la capacité de travail un syndrome somatoforme douloureux persistant, existant depuis le 29 septembre 1998. Toutefois, dans leur appréciation du cas, juste après avoir indiqué que selon son médecin somaticien, la recourante souffre de douleurs chroniques séquellaires d'une myelo-radiculopathie, elles exposent que c'est un "certain décalage entre les examens somatiques objectivés et le vécu subjectif de l'expertisée" qui leur fait "penser" au diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant. Leur rapport ne contient aucune autre indication circonstanciée au sujet du diagnostic retenu, alors que dans leurs conclusions, les expertes retiennent une capacité de travail de 30 % maximum sur plusieurs jours (voir ch. 3.2 du rapport), voire avec un aménagement au niveau des horaires (voir ch. 2.3 du rapport). Emanant de médecins spécialisés en psychiatrie, donc disposant des connaissances nécessaires pour procéder à une évaluation psychiatrique selon les règles de l'art, les conclusions sur la capacité de travail auxquelles les expertes aboutissent en présence d'un syndrome somatoforme douloureux persistant paraissent pour le moins incohérentes, voire contradictoires, et peu convaincantes. Certes, si on examine ces mêmes conclusions à la lumière des explications que les expertes donnent sur les raisons qui les ont conduites à retenir le diagnostic de trouble de la personnalité de type alexithymique et les effets possibles d'un tel trouble sur la capacité de travail d'un individu présentant par ailleurs une atteinte somatique - qui figurent au demeurant en caractères gras dans leur rapport – ces conclusions (capacité de travail de 30 % maximum dans l'activité de téléphoniste-réceptionniste exercée) deviennent claires et convaincantes. On comprend en effet que le trouble de la personnalité de type alexithymique, qualifié en l'occurrence de chronique, potentialise le vécu subjectif de l'atteinte somatique en ce sens que les douleurs séquellaires de la myelo-radiculopathie peuvent alors être ressenties de manière plus aiguë et avoir un impact sur la capacité de travail. Cette interprétation de l'expertise psychiatrique ne constitue toutefois qu'une hypothèse, dès lors que le diagnostic retenu de trouble de la personnalité de type alexithymique ne figure pas dans la rubrique des diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail. Or, en matière d'assurances sociales, une simple hypothèse n'est pas suffisante pour considérer son contenu comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante. En outre, le juge des assurances sociales ne saurait substituer son avis à celui du médecin spécialiste en interprétant ce dernier avis afin qu'il lui devienne compréhensible et lui permette de statuer. c) En définitive, on relèvera que l'interprétation – divergente - que les parties ont tenté de donner aux avis médicaux sur lesquels l'intimé a fondé sa décision de révision de rente importe peu puisque, au vu des considérations figurant sous lettres a) et b) ci-dessus, force est de constater que tant les avis médicaux émanant des Drs N. _____ et V. _____ du Centre de la douleur de [...], que le rapport

d'expertise psychiatrique du 19 juin des Dresses T._____ et J._____ du secteur psychiatrique de l'Est vaudois sont peu clairs, respectivement incohérents et par conséquent peu convaincants. Dès lors qu'on ne saurait leur attribuer la pleine valeur probante requise par la jurisprudence (ATF 125 V 351 consid. 3a) , il y a lieu d'admettre le recours et d'annuler la décision entreprise en observant que les incertitudes relevées ci-dessus quant à l'évolution de l'état de santé de la recourante (détermination claire des troubles somatiques et psychiques qu'elle présente) et de sa capacité de travail ne sont susceptibles d'être levées que par la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire, neurologique et psychiatrique. Il n'est pas opportun que le Tribunal cantonal ordonne lui-même une expertise judiciaire, ni qu'il suspende la cause le temps que l'intimé complète l'instruction. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (ATF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les références). En l'occurrence, la solution la plus expédiente consiste à admettre le recours pour le motif que l'on vient d'exposer, à annuler la décision attaquée et à renvoyer l'affaire à l'intimé pour qu'il complète l'instruction dans le sens des considérants et rende une nouvelle décision.

E. 4

En conclusion, le recours doit être admis et la décision rendue par l'OAI le 20 août 2009 annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI pour qu'il complète l'instruction dans le sens des considérants et rende une nouvelle décision. Le présent arrêt est rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA). Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, la recourante a droit à des dépens, à charge de l'office intimé, qu'il convient de fixer à 1'500 fr., compte tenu de la requête de restitution de l'effet suspensif au recours et du double échange d'écritures (art. 61 let. g LPGA).

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