

VD_FINDINFO AI 45/16 - 309/2017 vom 8. November 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-11-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_45_16_-_309_2017

FR: VD_FINDINFO AI 45/16 - 309/2017 du 8 novembre 2017

IT: VD_FINDINFO AI 45/16 - 309/2017 del 8 novembre 2017

Regeste

AI{ASSURANCE}, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE} | 17 al. 1 LAI

Erwägungen

E. 2

a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA; art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il en particulier il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (al. 1 let. b) et s'il est invalide à 40% au moins au terme de cette année (al. 1 let. c), la rente étant échelonnée selon le taux d'invalidité, notamment à raison d'une demi-rente dès 50%, de trois quarts de rente dès 60% et d'une rente entière dès 70 % (al. 2). Le litige porte en l'espèce sur le droit de la recourante à une rente entière d'invalide dès le 13 juillet 2013, au lieu de la demi-rente fondée sur un degré d'invalidité de 50 % dont elle bénéficie depuis le 1^{er} avril 2003. b) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA). Une aggravation de l'état de santé de l'assuré n'ouvre un nouveau droit à la rente que pour autant qu'elle dure plus de trois mois (art. 88a al. 2 RAI [règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961; RS 831.201]). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec la constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant – en cas d'indices d'une modification des effets économiques – une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5b; ATF 125 V 368 consid. 2; ATF 112 V 372 consid. 2b; TF 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1). En l'occurrence, la demi-rente de la recourante a été confirmée pour la dernière fois par communication du 20 janvier 2011, après examen au fond de sa situation médicale. Il faut ainsi déterminer, à compter de cette date, si une atteinte déjà existante à l'état de santé s'est aggravée sur plus de trois mois (cf. art. 88 al. 2 RAI). Le dossier de la recourante fait en outre état de nouveaux troubles, d'ordre psychiatriques ; ceux-ci sont une nouvelle atteinte à l'état de santé qui, pour ouvrir un droit à la rente, doit avoir causé une incapacité de travail d'au moins 40 % durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI ; cf. supra let. a). c) Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 372 consid. 2b ; ATF 112 V 390 consid. 1b; TF 9C_76512009 du 29 mars 2010 consid. 2.2). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne

saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/ Zurich/Bâle 2011, n. 3065 p. 833). d) En vertu du principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge est tenu de procéder à une appréciation complète, rigoureuse et objective des rapports médicaux en relation avec leur contenu (ATF 132 V 393 consid. 2.1); il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; pour le tout TF 9C_398/2014 du 27 août 2014). Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il faut que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 125 V 351 consid. 3a; TF 4A_32/2012 du 30 mai 2012 consid. 3.1). S'agissant de la valeur probante d'une expertise médicale, il ne suffit pas de prétendre que l'expert aurait dû logiquement présenter des conclusions différentes pour la remettre en cause; il faut établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou établir le caractère incomplet de son ouvrage. Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et réf. cit.).

E. 3

a) La recourante conteste la valeur probante de l'expertise médicale et fait valoir que les experts J. _____ et N. _____, qui se sont notamment fondés sur le rapport du Prof. T. _____ du 3 octobre 2014 exposant "l'impact majeur" du Remicade® sur les manifestations ostéoarticulaires et en particulier rachidiennes de sa maladie, ont omis de préciser qu'il mentionnait également des complications rendant la reprise d'une activité professionnelle inenvisageable en l'état, ainsi que des manifestations de fatigue très handicapantes. Elle leur reproche en outre d'avoir retenu l'absence de troubles de concentration ou d'attention sur la base de la seule durée de l'examen psychiatrique, savoir une heure et quinze minutes, alors que la maladie de Behçet se caractériserait par des poussées inflammatoires aiguës récurrentes, mais non constantes. Elle invoque à cet égard l'arrêt E-5261 rendu le 21 novembre 2008 par le Tribunal administratif fédéral qui, dans un litige portant sur le réexamen d'une décision de renvoi d'un requérant d'asile débouté atteint de la maladie de Behçet, cite un rapport médical indiquant que l'évolution de cette maladie était incertaine. La recourante soutient encore qu'un examen complet de son état de santé requerrait non seulement des examens rhumatologiques et psychiatriques, mais également de médecine interne. Elle se prévaut encore des constatations médicales du Dr W. _____, selon elle mieux informé de sa l'évolution de sa situation, et cite en particulier son rapport du 2 mars 2015 faisant état d'une "impossibilité de se concentrer sur toutes activités en raison de l'importance des douleurs permanentes". Elle fait grief à l'intimé d'avoir écarté

l'avis de ce praticien sans motiver suffisamment ce choix, estimant que l'avis du médecin traitant est particulièrement important dans le cas d'une maladie évolutive. b) Ces critiques ne résistent pas à l'examen. Certes, l'évaluation d'une aggravation des atteintes à la santé et d'une diminution de la capacité résiduelle de travail est difficile dans le cas d'une maladie de Behçet. Cela étant, c'est précisément la tâche des experts de faire la part des choses entre les allégations de la recourante – sans pour autant les négliger – et leurs propres constatations cliniques. Dans le cas d'espèce, les experts ont procédé à un examen fouillé du dossier médical de la recourante et ont établi une anamnèse complète de sa situation, tant sous l'angle somatique que psychiatrique. Ils ont rapporté ses plaintes quant à la fréquence et l'intensité des manifestations de la maladie et leurs conséquences, et ont complété toutes ces informations par leurs propres constatations cliniques avant de se prononcer sur le cas. C'est ainsi sur la base d'un dossier complet, et au travers d'un exposé convaincant et bien motivé, que les experts ont expliqué le cheminement de leur pensée. Il faut par conséquent accorder une pleine valeur probante à leur rapport d'expertise du 29 juin 2015. c) Il ressort de ce rapport que la maladie de Behçet et ses symptômes ne se sont pas durablement aggravés, savoir qu'ils n'ont pas entraîné de modification notable de la capacité de travail sur une période de plus de trois mois, depuis le 20 janvier 2011 (cf. art. 88a al. 2 RAI ; supra consid. 2/b). En effet, le traitement de Remicade® – qui avait été interrompu à la fin du mois de mars 2012 dans un contexte de malaise généralisé – a été réintroduit avec des effets positifs, comme le Prof. T. _____ l'a relevé dans son rapport du 3 octobre 2014. Selon le rapport de la Dresse [...] du 19 avril 2013, l'origine de ce malaise n'est pas déterminée, de sorte que l'on ne saurait l'attribuer à une aggravation de la maladie de Behçet, le dossier médical de la recourante ne faisant en outre pas état de poussées inflammatoires postérieures à l'année 2010. Le rapport précité du Prof. T. _____ laisse ainsi apparaître une situation stabilisée, sans graves complications et sous contrôle clinique, même si l'on ne peut pas parler de rémission ni de disparition complète des symptômes. Outre ces éléments de nature médicale, on relèvera que les absences professionnelles de l'intéressée n'ont pas été sensiblement plus nombreuses ou longues après le 20 janvier 2011. Il existe certes une exception notable à cela, la recourante ayant eu une absence ininterrompue de plusieurs mois dès le 8 juillet 2013. Il ressort cependant du rapport du Prof. T. _____ du 3 octobre 2014 que cette incapacité de travail n'était pas due à une aggravation de la maladie de Behçet, mais à des troubles d'ordre psychiques, savoir une nouvelle atteinte qui n'ouvre le droit à des prestations de l'assurance-invalidité qu'au terme du délai d'attente d'un an (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI ; supra consid. 2/b in fine). En l'occurrence toutefois, la Dresse P. _____ a exclu dans son rapport du 2 février 2015, toute période d'incapacité de travail pour raisons psychiatriques depuis le mois de juillet 2014, soit encore dans le délai d'attente d'un an, ce qui exclut l'ouverture d'un nouveau droit aux prestations. Il s'ensuit qu'il faut se rallier aux conclusions des experts médicaux et retenir qu'il n'y a pas eu d'aggravation objective de la situation médicale somatique, ni psychiatrique, de la recourante depuis le 20 janvier 2011. C'est dès lors à raison que l'intimé a rejeté la demande de révision de la recourante.

E. 4

a) Il s'ensuit le rejet du recours et la confirmation de la décision litigieuse du 26 janvier 2016. b) Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI). Vu le sort du recours, il n'y a pas lieu de lui allouer de dépens (art. 61 let. a LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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