

VD_FINDINFO Arrêt / 2010 / 1425 vom 15. September 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-09-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2010__1425

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2010 / 1425 du 15 septembre 2010

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2010 / 1425 del 15 settembre 2010

Regeste

ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, RÉVISION DE LA RENTE, FORCE PROBANTE, MODIFICATION{EN GÉNÉRAL}, ÉTAT DE SANTÉ, SUPPRESSION DE LA PRESTATION D'ASSURANCE | 28 LAI, 4 LAI, 17 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 5

a) Il convient en l'espèce de déterminer si les conditions d'une révision sont remplies. L'intimé a fondé la décision initiale d'allocation de rente du 28 octobre 2003 en se fondant principalement sur le rapport d'enquête ménagère du 10 octobre 2003 qui, sur la base d'une motivation très succincte, retenait un degré d'invalidité de 52,5 %. Si les rapports médicaux dont disposait l'OAI pour prendre sa décision font certes état de façon concordante d'une atteinte à la santé, les incapacités de travail posées par les médecins traitants de la recourante ne permettent pas de déterminer la mesure dans laquelle les empêchements de la recourante étaient liés à son état de santé ou à celui de son époux (voir notamment le rapport médical du 5 mai 2003 des Drs R._____ et C._____ du CPS). Cela ne suffit toutefois pas pour considérer que les conditions d'une révision ne sont pas réunies dans le cas présent. En effet, il faut constater que, d'un point de vue personnel et économique, la situation de la recourante a évolué, puisque le rapport d'enquête ménagère du 6 octobre 2006 indique que le statut de la recourante est passé de celui de ménagère à 100 % à celui de ménagère à 50 % et d'active à 50 %. En outre, sur le plan médical, si l'expertise bidisciplinaire du 14 août 2007 a confirmé l'existence de la fibromyalgie que présentait la recourante au moment où l'OAI lui a accordé une demi-rente, elle a en revanche infirmé celle d'une comorbidité psychiatrique, le trouble dépressif récurrent étant considéré comme en rémission. Il convient donc d'examiner si les conclusions médicales du rapport d'expertise bidisciplinaire du 14 août 2007 – dont on a vu ci-dessus qu'il avait pleine valeur probante – permettent d'admettre que la situation médicale de la recourante a favorablement évolué et dans une mesure suffisante pour justifier la révision et la suppression de son droit à une rente d'invalidité. b) Selon la jurisprudence, des troubles somatoformes douloureux peuvent, dans certaines circonstances, conduire à une incapacité de travail. De tels troubles entrent dans la catégorie des affections psychiques, pour lesquelles une expertise psychiatrique est en principe nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail qu'ils sont susceptibles d'entraîner. Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité (entière ou partielle). Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux

prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés (131 V 49 cons.1.2, 130 V 352 cons.2.2.2). Les critères dégagés par le Tribunal fédéral pour permettre d'apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux (ATF 130 V 352, p.354 et 131 V 49, p.50) sont également applicables à la fibromyalgie (ATF 132 V 65) et au syndrome chronique de fatigue ou à la neurasthénie (Arrêts du TF non publiés du 14.04.2008, [I 70/07], du 01.10.2009 [9C_543/2009], cons.2.4, du 12.01.2009 [9C_676/2008], cons.4.3.1). Un rapport d'expertise attestant la présence d'une atteinte psychique ayant valeur de maladie - tels des troubles somatoformes douloureux - est une condition juridique nécessaire, mais ne constitue pas encore une base suffisante pour que l'on puisse admettre qu'une limitation de la capacité de travail revêt un caractère invalidant (Meyer-Blaser, *Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung*, in : Schaffhauser/Schlauri (éd.), *Schmerz und Arbeitsunfähigkeit*, p.64 s., et note 93). En effet, selon la jurisprudence, les troubles somatoformes douloureux persistants n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail susceptible de conduire à une invalidité au sens de l'article 4 al. 1 LAI (cf. sur ce point Meyer-Blaser, op.cit. p.76 ss, spéc. p.81 scf.). Une exception à ce principe est admise dans les seuls cas où, selon l'estimation du médecin, les troubles somatoformes douloureux se manifestent avec une telle sévérité que, d'un point de vue objectif, la mise en valeur de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, - sous réserve des cas de simulation ou d'exagération - plus raisonnablement être exigée de l'assuré, ou qu'elle serait même insupportable pour la société. Admissible seulement dans des cas exceptionnels, le caractère non exigible d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et de la réintégration dans un processus de travail suppose, dans chaque cas, soit la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, soit le cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance. Ce sera le cas (1) des affections corporelles chroniques ou d'un processus maléfique s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, (2) d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, (3) d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin (4) de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux (ATF 132 V 65, cons.4.2 et les références). Dans ce contexte, le diagnostic d'état dépressif (dépression, épisode dépressif etc.) ne saurait faire l'objet d'un diagnostic séparé (constituer une comorbidité psychiatrique), dès lors qu'il apparaît comme l'une des manifestations (réactives) d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux (ATF 130 V 352 cons.3.3.1 in fine p.358). On conclura par ailleurs 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 cons.4.2.2 p.71). Dès lors qu'en l'absence de résultats sur le plan somatique le seul diagnostic de troubles somatoformes

douloureux ne suffit pas pour justifier un droit à des prestations d'assurance sociale, il incombe à l'expert psychiatre, dans le cadre large de son examen, d'indiquer à l'administration (et au juge) si et dans quelle mesure un assuré dispose de ressources psychiques qui - eu égard également aux critères mentionnés au considérant ci-dessus - lui permettent de surmonter ses douleurs. Il s'agit pour lui d'établir de manière objective si, compte tenu de sa constitution psychique, l'assuré peut exercer une activité sur le marché du travail, malgré les douleurs qu'il ressent (ATF 130 V 352 ss cons.2.2.4. et les arrêts cités). Les prises de position médicales sur la santé psychique et sur les ressources dont dispose l'assuré constituent une base indispensable pour trancher la question (juridique) de savoir si et dans quelle mesure on peut exiger de celui-ci qu'il mette en oeuvre toute sa volonté pour surmonter ses douleurs et réintégrer le monde du travail. Dans le cadre de la libre appréciation dont ils disposent, l'administration et le juge ne sauraient ni ignorer les constatations de fait des médecins, ni faire leur les estimations et conclusions médicales relatives à la capacité (résiduelle) de travail, sans procéder à un examen préalable de leur pertinence du point de vue du droit des assurances sociales. Cela s'impose en particulier lorsque l'expert atteste une limitation de la capacité de travail fondée uniquement sur le diagnostic de troubles somatoformes douloureux. Dans un tel cas, il appartient aux autorités administratives et judiciaires d'examiner avec tout le soin nécessaire si l'estimation médicale de l'incapacité de travail prend en considération également des éléments étrangers à l'invalidité (en particulier des facteurs psychosociaux et socio-culturels) qui ne sont pas pertinents du point de vue des assurances sociales (ATF 127 V 294 cons.5a; VSI 2000 p.149 cons.3), ou si la limitation (partielle ou totale) de la capacité de travail est justifiée par les critères juridiques déterminants, énumérés aux considérants ci-dessus (cf. ATF 130 V 352 cons.2.2.5). Dans le cas d'espèce, il n'y a pas eu d'expertise au moment de l'octroi de la demi-rente. Peu importe toutefois. Le Tribunal fédéral a en effet considéré que ce n'est que dans l'ATF 132 V 65 (I 336/04 du 8 février 2006) qu'il a jugé qu'une expertise interdisciplinaire tenant compte à la fois des aspects rhumatologiques et psychiques de cette atteinte apparaissait comme la mesure d'instruction adéquate pour établir de manière objective si l'assuré présentait un état douloureux d'une gravité telle que la mise en valeur de sa capacité de travail sur le marché du travail ne peut plus du tout ou seulement partiellement être exigible de sa part (consid. 4.3 [p. 72] de l'ATF 132 V 65) et que, par conséquent, on ne saurait reprocher à un office de ne pas avoir demandé l'avis d'un psychiatre au moment de se prononcer avant l'arrêt du Tribunal fédéral susmentionné (TF, 9C_567/2009, arrêt du 23 mars 2010). Cela étant, au moment de l'octroi de la demi-rente en 2003, il était fait état d'un trouble dépressif sévère (rapport du CPS du 5 mai 2003). La seule expertise au dossier (rapport du 14 août 2007) pose le diagnostic de fibromyalgie. Il n'y a toutefois pas ou plus de comorbidité psychiatrique, l'état dépressif étant considéré comme en rémission. En outre, rien dans le dossier ne permet de considérer que les autres critères pour admettre qu'une fibromyalgie est invalidante sont réunis. En conclusion, faute d'atteinte à la santé invalidante du point de vue de l'assurance-invalidité, la révision dans le sens d'une suppression du droit à la rente était justifiée.

E. 6

En définitive, mal fondé, le recours doit être admis et la décision entreprise confirmée. Vu l'issue du litige, les frais judiciaires, arrêtés à 250 fr., sont mis à la charge de la recourante. Il n'est pas alloué de dépens.

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