

VD_FINDINFO Arrêt / 2010 / 296 vom 8. Dezember 2009

VD Tribunal cantonal, 2009-12-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2010__296

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2010 / 296 du 8 décembre 2009

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2010 / 296 del 8 dicembre 2009

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, FORCE PROBANTE, RAPPORT MÉDICAL | 28 LAI, 4 al. 1 LAI, 4 al. 2 LAI, 16 LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA

Erwägungen

E. 4

ème révision de la LAI (ATF 130 V 348 c. 3.4; TFA I 7/05 du 17 mai 2005 c. 2; I 249/04 du 6 septembre 2004 c. 4). Il n'en va pas différemment s'agissant de la

E. 5

a) En l'espèce, est litigieux le taux d'invalidité de la recourante et, le cas échéant, son éventuel droit à une rente d'invalidité. La recourante se prévaut des avis de son médecin traitant et de la Dresse X._____. L'OAI se fonde quant à lui sur les conclusions de l'examen bidisciplinaire pratiqué par le SMR. b) En premier lieu, la recourante soutient que le rapport établi par la Dresse I._____ n'a aucune valeur probante, cette praticienne ne bénéficiant pas du titre de "spécialiste en psychiatrie et psychothérapie" au sens de la législation fédérale en la matière, ni du titre FMH, et se réfère à la jurisprudence fédérale à cet égard. En l'occurrence, dans un arrêt du 31 août 2007 (I 65/07), dont les principes ont été confirmés notamment par arrêts du 26 septembre 2007 (I 47/07, ad TASS VD AI 85/05 - 191/2006 du 2 novembre 2006), du 10 octobre 2007 (I 594/06, ad TASS GE du 29 mai 2006), du 30 octobre 2007 (I 1055/06, ad TASS VD AI 83/05 - 156/2006 du 31 mars 2006) et du 18 février 2008 (I 51/07, ad TASS VD AI 18/04 - 208/2006 du 27 novembre 2006), le Tribunal fédéral a annulé un jugement cantonal du 17 octobre 2006 et la décision sur opposition de l'OAI confirmée par ledit jugement, pour le motif qu'à la date de l'examen par le SMR et la Dresse I._____ (le 13 septembre 2004 dans le cas tranché par l'arrêt du 31 août 2007), ce médecin n'était pas titulaire des titres de psychiatre FMH dont il se prévalait alors, ni au bénéfice d'une autorisation de pratiquer selon le droit cantonal. La Haute Cour a considéré que les irrégularités d'ordre formel liées à la personne de la Dresse I._____ et à l'exercice de son activité au sein du SMR entachaient la fiabilité du rapport médical établi sur mandat de l'administration. Il est constant que la Dresse I._____ a été autorisée à pratiquer la médecine à titre dépendant, soit sous la direction et le contrôle d'un médecin autorisé à pratiquer sans restriction, c'est-à-dire à titre indépendant, depuis le 24 novembre 2006. Cela étant, le rapport d'examen clinique bidisciplinaire, dont le volet psychiatrique a été établi par la Dresse I._____, a été cosigné le 9 août 2007 par l'intéressée et le Dr M._____, rhumatologue FMH habilité à pratiquer à titre indépendant. Il répond dès lors aux conditions énumérées par la jurisprudence ci-dessus et sa valeur probante est entière à cet égard. Le premier grief de la recourante doit par conséquent être rejeté. c) La recourante fait également valoir que le rapport d'examen du SMR ne saurait être considéré comme

probant dès lors qu'il présente des lacunes. En particulier, elle reproche aux médecins examinateurs de n'avoir pas suffisamment motivé leur avis écartant le diagnostic de troubles dépressifs majeurs posé par son médecin traitant ainsi que la Dresse X._____. Le fait que les conclusions des médecins du SMR soient en contradiction avec l'avis du médecin traitant et de la Dresse X._____ ne suffit pas en soi à remettre en cause la valeur probante de leur rapport d'examen; encore faut-il que des éléments objectifs suffisamment pertinents aient été ignorés par les médecins examinateurs (cf. la jurisprudence à cet égard citée au c. 4 ci-dessus). En l'occurrence, la recourante relève que les médecins du SMR n'ont pas indiqué en quoi avait consisté l'examen clinique psychiatrique, lequel en outre "n'évoque pas de manière détaillée l'absence ou la présence des différents signes que le psychiatre recherche et observe pendant son examen". Ces critiques de la recourante tombent néanmoins à faux dès lors que les observations effectuées sur sa personne par la Dresse I._____ sont consignées aux pages 4 et 5 du rapport d'examen. En outre, les autres avis médicaux au dossier sont expressément mentionnés en page 7 dudit rapport et les différents diagnostics posés par le Dr H._____ et la Dresse X._____ sont discutés par les médecins examinateurs, qui expliquent les raisons pour lesquelles ils s'en écartent (cf. rapport, p. 7). Du reste, le SMR décrit de manière détaillée la situation médicale de la recourante au travers de son anamnèse (familiale, professionnelle, actuelle générale, par système, psychosociale et psychiatrique; antécédents personnels généraux, habitudes [allergies/tabac/OH/ médicaments] et vie quotidienne) et de son status (général et psychiatrique). Il intègre les résultats d'examens médicaux (en particulier radiologique) complets tant sur le plan somatique que psychiatrique, tout en rapportant également les plaintes exprimées par la recourante. Il ne présente ni lacune, ni contradiction intrinsèque. Enfin, au terme d'une discussion sérieusement motivée, il aboutit à des conclusions explicites et cohérentes. Le rapport doit dès lors être reconnu comme conforme aux exigences de la jurisprudence rappelée au c. 4 ci-dessus. Dans son rapport médical du 21 avril 2005, le Dr H._____ pose les diagnostics à caractère psychiatrique d'état dépressif majeur et de troubles somatoformes douloureux chroniques, concluant à une incapacité de travail totale de la recourante. Force est cependant de constater que cet avis est présenté de manière sommaire; en particulier, ce praticien ne se prononce pas sur les limitations fonctionnelles de sa patiente. En outre, le Dr H._____ est un médecin généraliste, sans spécialisation dans le domaine de la psychiatrie, et il est également médecin traitant de la recourante, ce qui affaiblit la force probante de son avis au sens de la jurisprudence (cf. c. 4 supra). Quant à la Dresse X._____, médecin assistante auprès d'une unité de psychiatrie ambulatoire, si son rapport du 25 novembre 2005, qui pose les diagnostics de trouble dépressif récurrent (épisode actuel moyen), trouble somatoforme persistant et probable retard mental léger, est plus étayé que celui du Dr H._____, elle ne s'exprime cependant pas de manière circonstanciée sur la capacité de travail de la recourante, se contentant de répondre par la négative aux questions 1.2 (" L'activité exercée jusqu'à maintenant est-elle encore exigible? "), 1.3 (" Y a-t-il une diminution de rendement? ") et 2.2 (" Peut-on exiger que l'assuré exerce une autre activité? ") du questionnaire médical. Elle expose certes que " le pronostic est défavorable par la chronification et la fluctuation de son état dépressif ", ce qui au demeurant n'explique ni ne justifie une incapacité de travail totale. L'examen effectué par le SMR, postérieur d'environ deux ans aux avis médicaux exprimés par les médecins précités, constitue le rapport médical le plus récent au dossier. Sur le plan psychiatrique, les diagnostics posés (syndrome douloureux sans substrat organique, dysthymie et épisodes récurrents de dépression réactionnelle en rémission) ne diffèrent pas fondamentalement des

diagnostics formulés par les médecins de la recourante. C'est seulement la conclusion que ces atteintes n'entraînent pas d'incapacité de travail sur le plan psychiatrique qui s'oppose aux précédents avis. Ainsi, s'agissant de l'épisode dépressif, les examinateurs du SMR concluent à sa rémission, notant en particulier que la recourante ne présente pas d'adynamie, d'anhédonie, de perte de l'élan vital, de rumination, de sentiment de culpabilité, de dévalorisation ou de persécution (cf. rapport, p. 4), ni de signes florides de la lignée dépressive (idem, p. 5). Il n'existe aucun élément médical indiquant que tel ne serait pas le cas, la recourante ne faisant au demeurant état d'aucune constatation établie au même moment ou plus récente attestant du contraire. Quant au syndrome douloureux, les examinateurs du SMR se déterminent clairement sur les différents critères posés par la jurisprudence pour analyser l'importance d'une telle atteinte et son influence sur la capacité de travail (cf. ATF 132 V 65 c. 4.2.2; TF 9C_547/2008 du 19 juin 2009 c. 2.2), relevant l'absence d'un véritable sentiment de détresse, un discours flou et incomplet, par moments contradictoire, une amplification verbale des plaintes somatiques de la recourante, sans aucun signe de souffrance objectivable et sans attirer la sympathie de l'examineur, une faible fréquence de consultation du médecin traitant, l'absence d'un état psychique cristallisé ou de profit tiré de la maladie, l'absence d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie ainsi que l'absence de comorbidité psychiatrique manifeste (cf. rapport, p. 7). Sur ce dernier point, il convient de préciser que, selon la jurisprudence, le diagnostic d'état dépressif ne saurait être reconnu comme constitutif d'une comorbidité psychiatrique autonome des troubles somatoformes douloureux (ATF 130 V 352 c. 3.3.1 et la référence). Les examinateurs soulignent en outre la discordance entre les plaintes et les observations effectuées ainsi que certaines contradictions dans les indications données par la recourante (cf. rapport, p. 5). Cela étant, leur avis, détaillé et cohérent, et qui n'est contredit par aucun élément médical pertinent, emporte la conviction. Il n'y a donc pas de raison d'admettre en l'état que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de la recourante, ou qu'elle est même insupportable pour la société (ATF 135 V 215 c. 6.1.1 et la référence). Sur le plan rhumatologique, le diagnostic de rachialgies diffuses posé par le Dr M. _____ au terme d'un examen clinique détaillé n'est pas expressément contesté par la recourante. En outre, les limitations fonctionnelles sont clairement établies. Il n'y a aucune raison de remettre en cause les conclusions du SMR sur ce point et on peut dès lors admettre en définitive que la recourante présente une capacité de travail exigible de 80% comme ouvrière ou blanchisseuse et de 100% dans une activité adaptée. d) Le dossier médical de la recourante s'avérant suffisamment complet pour permettre à la cour de céans de statuer, il n'y a par conséquent pas lieu d'en compléter l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, comme le demande la recourante dont la requête en ce sens doit être écartée.

E. 6

La comparaison des revenus à laquelle l'OAI a procédé conformément à l'art. 16 LPGA doit être confirmée. Les revenus retenus ne sont d'ailleurs pas contestés. Ainsi, s'agissant du revenu d'invalidé, c'est à juste titre qu'il a été calculé sur la base des revenus résultant des données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique valables pour l'année 2000 (ATF 126 V 75 c. 3b/aa et bb). Comme la recourante est sans qualifications, il y a lieu de se référer aux données pour les activités correspondant à cette situation, pour lesquelles le salaire mensuel se montait à 3'658 francs en 2000, part au treizième salaire comprise (TA 1; niveau de qualification 4). Le salaire de référence étant fondé sur un horaire de travail de 40 heures par semaine, son

montant doit être porté à 3'822 fr. 61 par mois, soit 45'871 fr. 32 par an, pour tenir compte d'une durée hebdomadaire de travail moyenne de 41,8 heures dans les entreprises suisses en 2000 (La Vie économique, n° 10-2006, p. 90, tableau B 9.2). Ce montant annuel doit encore être indexé au taux de 2,5% représentant l'évolution nominale des salaires de 2000 à 2001 (La Vie économique, n° 10-2006, p. 91, tableau B 10.2), soit 47'018 fr. 10. La réduction supplémentaire de 10% opérée par l'OAI en raison des limitations fonctionnelles propres de l'assurée, conforme à la jurisprudence (ATF 126 V 80 c. 5b/cc) n'est pas davantage critiquable. Il en résulte finalement un revenu d'invalidé de 42'316 fr. 29. Quant au revenu sans invalidité, en l'absence de données sur les précédents salaires de la recourante, il convient de se fonder sur le revenu de référence indexé établi ci-dessus, soit en l'occurrence un salaire annuel de 47'018 francs 10 pour l'année 2001. La comparaison entre le revenu sans invalidité et le revenu d'invalidé aboutit dès lors à une perte de gain de 4'701 fr. 81 qui détermine une invalidité de l'ordre de 10 pour-cent. Un tel taux d'invalidité, largement inférieur au seuil légal minimal de 40% (art. 28 LAI), n'ouvre pas droit à une rente.

E. 7

Au vu de ce qui précède, il convient de rejeter le recours et de confirmer la décision attaquée.

E. 8

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'assurance-invalidité 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, applicable *ratione temporis* à la présente procédure puisque celle-ci a été introduite après le 1^{er} juillet 2006). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 250 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI). La recourante n'obtenant pas gain de cause, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA).

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