

VD_FINDINFO Arrêt / 2010 / 601 vom 21. Juni 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-06-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2010__601

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2010 / 601 du 21 juin 2010

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2010 / 601 del 21 giugno 2010

Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, RENTE D'INVALIDITÉ, AFFECTION PSYCHIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, TROUBLE SOMATOFORME DOULOUREUX, INCAPACITÉ DE TRAVAIL, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, FORCE PROBANTE, EXPERTISE PSYCHIATRIQUE | 28 al. 2 LAI, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA

Erwägungen

E. 1

Dysthymie (F43.1 selon la Classification internationale des maladies en vigueur, CIM-10),

E. 2

Syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4 dans CIM-10),

E. 3

a) En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant ne présente plus d'incapacité de travail sur le plan somatique depuis le mois de mars 2004. Reste dès lors à déterminer s'il présente néanmoins des troubles psychiques invalidants au sens de la jurisprudence dans une mesure propre à ouvrir le droit à une rente d'invalidité. b) En rendant sa décision litigieuse, l'OAI a fait siennes les conclusions de l'expert S. _____, dont le rapport d'expertise du 3 novembre 2008 retient une capacité de travail d'au moins 80% dans toute activité accessible par la formation et l'expérience du recourant. Selon l'expert, la problématique psychique n'est toutefois que transitoire de principe et une fois l'intéressé réinséré, les éléments dysphoriques-dysthymiques disparaîtront. Il précise en particulier que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux peut être retenu d'une manière descriptive, mais qu'il n'affecte pas la capacité de travail. Il relève en outre la présence de nombreux facteurs extramédicaux (facteurs sociaux importants, problèmes de motivation, mécontentement quant aux traitements appliqués, incompréhension des médecins, faible scolarisation et absence de certification professionnelle, plaintes relatives aux symptômes, besoins familiaux), ainsi qu'une majoration des symptômes physiques, qui l'incitent à relativiser la situation et à penser que la solution d'une « rente thérapeutique » n'est pas à retenir. Le recourant soutient cependant que cette expertise n'a pas valeur probante, dans la mesure où elle ne tient pas compte des avis médicaux divergents versés au dossier. Il reproche essentiellement à l'OAI de ne pas avoir considéré le trouble somatoforme diagnostiqué comme invalidant, soutenant que l'état dépressif majeur d'importance moyenne à sévère relevé dans un premier temps par le Département X. _____, puis par le Dr D. _____ et la Dresse G. _____, constitue une comorbidité psychiatrique au sens de la jurisprudence. Selon ces médecins, l'intéressé n'est plus en mesure d'exercer une activité

professionnelle en raison de ses troubles psychiques. L'avis de ces médecins ne saurait toutefois être suivi. En effet, le Département X._____ ne se prononce pas clairement sur la capacité de travail exigible du recourant, se limitant à relever, sur le plan de l'hypothèse, qu'une activité professionnelle « probablement même partielle » ne semble pas envisageable. La Dresse G._____ n'explique quant à elle pas en quoi l'état de santé de son patient ne lui permettrait pas de travailler en-dehors d'un cadre protégé. Seul le Dr D._____, qui a suivi l'assuré de 2004 à 2007, retient une incapacité de travail totale dans toute activité, justifiée par l'existence d'un état dépressif sévère et d'un trouble somatoforme douloureux. Son appréciation n'est cependant pas de nature à mettre en doute les conclusions claires et motivées de l'expert S._____, qui reposent sur une analyse complète et détaillée de l'anamnèse et des plaintes du recourant, tiennent compte de l'ensemble des rapports médicaux versés au dossier et procèdent d'examen cliniques fouillés et étayés. Le rapport d'expertise psychiatrique du 3 novembre 2008 satisfait ainsi pleinement aux réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître pleine valeur probante (cf. supra, consid. 2e), de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter. Ce rapport relève en particulier que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux n'est posé qu'à titre descriptif et exclut expressément toute comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée, l'expert précisant à cet égard que « si un état dépressif clinique a été retenu antérieurement, il est ainsi au stade actuel à considérer comme compensé dans le sens de ladite dysphorie, en analogie à nommer aussi dysthymie ». L'expert S._____ écarte également sans équivoque les autres critères jurisprudentiels (cf. supra, consid. 2d), tout en précisant qu'il existe une divergence entre les symptômes décrits et le comportement observé, et allant même jusqu'à diagnostiquer une majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques et sociales. Dans ces conditions, le trouble somatoforme douloureux ne saurait être qualifié d'invalidant. Les conclusions de l'expert S._____ se voient au demeurant corroborées par celles de l'expert C._____ qui, trois ans auparavant, relevait déjà la tendance du recourant à la sursimulation et l'existence d'une névrose de rente, l'état dépressif n'étant alors décrit que comme secondaire à l'inactivité et aux conflits asséculogiques. L'appréciation de ces deux experts doit donc être préférée à l'avis des médecins consultés par l'assuré, lesquels sont succincts et moins étayés. De surcroît, les constatations des médecins traitant doivent être admises avec réserve, compte tenu de leur propension naturelle à se prononcer en faveur de leur patient (cf. supra, consid. 2e). c) Cela étant, l'instruction médicale apparaît suffisamment complète en l'état pour permettre à la cour de céans de statuer en toute connaissance de cause sans mettre en œuvre une expertise judiciaire. Il convient donc de retenir, au vu de l'ensemble des éléments développés ci-dessus, que le recourant présente une capacité de travail de 80% dans toute activité depuis le mois de mars 2004 et donc un degré d'invalidité de 20% depuis le 30 juin 2004, soit trois mois après l'amélioration de son état de santé sur le plan somatique. Ce taux, inférieur à 40%, est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI).

E. 4

En définitive, le recours se révèle mal fondé et doit donc être rejeté, ce qui entraîne le maintien de la décision entreprise. Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; cf. aussi art. 49 al. 1 LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36] et art. 2 al. 1 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2]). Il n'y a pas lieu

d'allouer de dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD).

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