

VD_FINDINFO Arrêt / 2011 / 165 vom 22. Februar 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-02-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2011__165

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2011 / 165 du 22 février 2011

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2011 / 165 del 22 febbraio 2011

Regeste

TROUBLE SOMATOFORME DOULOUREUX, RENTE D'INVALIDITÉ, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, MODIFICATION{EN GÉNÉRAL}, ÉTAT DE SANTÉ | 28 LAI, 4 LAI, 17 LPGA

Erwägungen

E. 4

Il convient en l'espèce de déterminer si le dossier médical permettait à l'intimé d'admettre que les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA étaient remplies en l'espèce. Le recourant allègue tout d'abord que la décision attaquée n'a mis en évidence aucune amélioration de son état de santé. a) La dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral précitée, est en l'occurrence la décision initiale d'allocation de rente du 31 mai 2002. L'OAI a considéré qu'il se justifiait d'accorder une rente entière d'invalidité, basée sur un degré d'invalidité de 70 % en raison d'une incapacité de travail survenue le 22 janvier 1999. Cette décision comporte une motivation relativement sommaire. Il y a donc lieu de se référer au contenu des rapports médicaux pour procéder ensuite à une comparaison de l'état de santé du recourant lors de la décision d'octroi de la rente à celui prévalant au moment de la procédure de révision. b) Durant cette période, l'assuré travaillait en qualité d'employé vini-viticole à 100 %. Le recourant semble avoir été en bonne santé jusqu'au 22 janvier 1999, date à laquelle sont apparues des douleurs consécutives à un port de charge important sur son lieu de travail. Le diagnostic de syndrome lombo-vertébral hyperalgique a été posé par plusieurs praticiens (avis de sortie du Dr M. _____ du 22 février 1999 et rapport médical du 2 octobre 1999 du Dr B. _____), le Dr S. _____ retenant la présence de lombalgies chroniques persistantes sous forme de troubles statiques et discrètement dégénératifs banals et de dysbalances musculaires étagées probables (rapport du 27 août 1999). En raison d'un état algique important, plusieurs investigations ont été menées, notamment un CT-scan lombaire en date du 8 février 1999, ainsi que deux IRM lombaires pratiquées les 26 mars 1999 et 20 novembre 2000 qui n'ont pas révélé d'éléments significatifs, mis à part une discrète protusion discale médiane non neuro-compressive. En tout état de cause, il n'y avait aucune pathologie inflammatoire, tumorale ou infiltrative qui pouvait expliquer la symptomatologie douloureuse, raison pour laquelle le diagnostic de trouble somatoforme douloureux a été retenu (rapport d'expertise bidisciplinaire du SMR du 13 février 2002, p. 5 et 6). En outre, l'évolution des troubles psychiatriques de l'assuré depuis l'examen psychiatrique du 18 août 2001 réalisé par le Dr P. _____ montrait une péjoration de son état dépressif qui devait être qualifié de sévère, constituant ainsi, selon les Drs R. _____ et P. _____, une comorbidité au trouble somatoforme douloureux et qui justifiait une incapacité de travail de 70 % pour une durée indéterminée. Ces éléments

avaient déjà été mis en évidence par le Dr F. _____, ce dernier ayant conclu à une incapacité de travail de 70 % reposant à la fois sur l'état dépressif moyen et le trouble somatoforme douloureux présentés par l'assuré (expertise psychiatrique du 14 juillet 2000). c) Ainsi, lors de l'octroi de la rente en 2002, c'est la combinaison des deux diagnostics, soit d'une part, le trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère (chez une personnalité dépendante à traits hystériques et à l'intelligence limite) qualifié de comorbidité psychiatrique et d'autre part, le trouble somatoforme douloureux, qui a motivé l'attribution des prestations en cause et qui nécessitait un réexamen au moment de la suppression de la rente (rapport d'examen SMR du 18 février 2002).

E. 5

Il convient dès lors d'examiner si le diagnostic de trouble somatoforme douloureux posé par les experts en 2002 permet de maintenir une invalidité. a) Comme pour toutes les autres atteintes à la santé psychique, le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant ne constitue pas encore une base suffisante pour conclure à une invalidité. Au contraire, il existe une présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. On retiendra, au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Peut constituer une telle comorbidité un état dépressif majeur (ATF 130 V 352 consid. 3.3.1 et la référence p. 358). Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il sera également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie). Enfin, on conclura 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 consid. 4.2.2 p. 71; TF 9C-38/2007 du 8 avril 2008, consid. 3.2). Une expertise psychiatrique s'appuyant légitimement sur les critères d'un système de classification reconnu est, en principe, nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que les troubles somatoformes sont susceptibles d'entraîner (ATF 130 V 353 consid. 2.2.2 et 399 consid. 5.3.2; Tf du 23 mai 2007 I 533/06 consid. 3.1). Une expertise interdisciplinaire tenant à la fois compte des aspects rhumatologiques et psychiques apparaît donc la mesure d'instruction adéquate pour établir de manière objective si l'assuré présente 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 (ATF 132 V 65 consid. 4.3). A cet égard, selon le Tribunal fédéral, la mission de l'expert consiste à apporter une appréciation sur la vraisemblance de l'état douloureux et, le cas échéant, à déterminer si la personne expertisée dispose des ressources psychiques lui permettant de surmonter cet état (ATF 132 V 65). Dans cet arrêt, la Haute Cour a encore rappelé que l'absence de toute comorbidité psychiatrique n'était pas suffisante pour conclure à l'existence d'une capacité de travail, car si ce critère est d'importance, il n'était toutefois pas exclusif (ATF 132 V 73 consid. 5.1). b) Pour statuer sur la révision du droit à la rente, l'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire (rhumatologique et psychiatrique) afin de déterminer si le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode sévère, qualifié de comorbidité dans le cadre d'un trouble somatoforme douloureux, pouvait être maintenu. Dans leur rapport du 10 avril 2006, les Drs R. _____ et V. _____ ont considéré que les diagnostics de trouble somatoforme douloureux persistant (F45.4), ainsi que le status après épisode dépressif d'intensité sévère, actuellement en rémission complète (F32.9) n'avaient aucune influence sur la capacité de travail de l'intéressé. Le diagnostic de trouble somatoforme douloureux (F 45.4) a été posé par le Dr R. _____, spécialiste en rhumatologie, qui a mis en évidence une importante démonstrativité de l'assuré. Malgré une antalgie majeure, l'assuré a précisé qu'un tel traitement ne le soulageait pas, élément qui corroborait selon le Dr R. _____ l'hypothèse qu'il n'y avait pas de relation de causalité adéquate entre les plaintes annoncées et la réalité physiopathologique. Sur le plan psychiatrique, il y a lieu de rappeler que le Dr P. _____, lors de son examen du 11 février 2002, avait retenu que l'assuré présentait une thymie plus profondément dépressive qu'au cours de l'examen du 18 août 2001 au SMR, avec en premier plan une tristesse et des sentiments de dévalorisation et de ruine, l'intéressé indiquant passer sa journée à chercher une position confortable, se limiter à de petites promenades de 5 minutes autour de son domicile et de n'être quasiment pas en mesure de s'occuper de son enfant de 2 ans. Dans son rapport du 10 avril 2006, la Dresse V. _____ a constaté l'absence de signe de dépression, de sentiment de dévalorisation, de ralentissement de la psychomotricité, de perte de vision de l'avenir, de baisse de l'image de soi, de culpabilité, d'anhédonie ou d'idéation suicidaire. L'assuré conduit ainsi sa voiture occasionnellement et garde sa fille durant les heures de travail de l'épouse. La Dresse V. _____ a relevé que l'on pouvait imaginer que le recourant avait pu retrouver un certain élan vital, un regain de désir et une projection dans l'avenir dès la conception de sa fille née en 2004. Elle a ajouté que l'éventuelle problématique conflictuelle du couple n'avait pas pu être évaluée. Compte tenu de l'absence de comorbidité psychiatrique invalidante, la Dresse V. _____ a examiné si le recourant réunissait en sa personne plusieurs des autres critères consacrés par la jurisprudence. Les éléments anamnestiques récoltés ont démontré que l'assuré voyait fréquemment des amis, ainsi que ses frères et soeurs, de sorte que l'on ne pouvait parler d'une perte d'intégration dans toutes les manifestations de la vie. Il apparaissait également que l'assuré n'avait formulé aucune plainte d'ordre psychique et qu'il n'avait par conséquent jamais entrepris de traitement psychiatrique, si bien qu'il ne pouvait être question de l'échec de traitements conformes aux règles de l'art. Enfin, aucun autre critère ne se manifestait de façon suffisamment prégnante pour admettre que l'assuré était incapable de fournir l'effort de volonté que l'on pouvait raisonnablement exiger de lui pour se réintégrer dans le processus du travail ou dans une activité adaptée. c) Le recourant se plaint d'arbitraire dans l'appréciation des preuves en ce qui concerne les affections somatiques. L'appréciation des

preuves est arbitraire lorsqu'elle est manifestement insoutenable, en contradiction avec le dossier ou contraire au sens de la justice et de l'équité ou encore lorsque le juge a interprété les pièces du dossier de manière insoutenable, a méconnu des preuves pertinentes ou s'est fondé exclusivement sur une partie des moyens de preuve (ATF 134 V 53 consid. 4.3 p. 62, 120 Ia 31 consid. 4b p. 40, 118 Ia 28 consid. 1b p. 30). En substance, l'intéressé reproche à l'intimé de s'être fondé sur le rapport d'examen clinique bidisciplinaire du SMR dont il conteste implicitement l'impartialité et la valeur probante dans la mesure où celui-ci s'oppose à l'avis de son médecin traitant et au dossier radiologique. Il estime qu'une expertise pluridisciplinaire neutre est nécessaire à la résolution du cas. Il entend tirer argument du fait que le Dr B. _____ a attesté la présence d'une hernie discale (attestation du 16 juin 2009), laquelle avait déjà été mise en évidence dès 2005 dans le cadre d'un scan et d'une IRM lombaires. Les arguments de l'assuré visant à justifier le maintien de la rente pour des motifs somatiques ne résistent pas à l'examen, le recourant n'ayant pas établi de façon plausible une aggravation importante de son état de santé. L'attestation du Dr B. _____ du 16 juin 2009 fait référence à une IRM et un scan lombaires réalisés dès 2005. Toutefois, le rapport du 22 septembre 2005 du Dr D. _____ excluant la présence d'une véritable hernie discale, est antérieur à l'examen bidisciplinaire du SMR du 27 mars 2006 pratiqué par le Dr R. _____ qui l'a au demeurant mentionné dans son rapport (rapport du 10 avril 2006, p. 6). En comparant les documents à disposition, le Dr R. _____ a constaté une discrète altération de la situation sur le plan de l'atteinte discale à laquelle s'ajoutait une fragilité biomécanique de la région lombaire. La pathologie lombaire objectivée soit des lombosciatalgies à prédominance gauche chroniques persistantes (M51.1) déterminait uniquement les limitations fonctionnelles qui n'étaient pas présentes lors de la décision initiale de rente, soit la nécessité de pouvoir alterner une fois par heure la position assise et la position debout, pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 8kg, pas de port régulier de charges d'un poids excédant 12 kg et pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc. Le Dr R. _____ a dès lors considéré que l'exigibilité de la capacité de travail dans une activité respectueuse des limitations fonctionnelles précitées était limitée à 80 %. Dans son rapport du 3 décembre 2009, établi postérieurement à la décision attaquée, la Dresse I. _____ a certes fait état d'une hernie discale paramédiane gauche, légèrement sténosante en conflit avec la racine L5 gauche, atteinte identique à celle constatée par le Dr D. _____ et le Dr A.W. _____ en 2001 (avis médical du SMR du 8 avril 2010), sans toutefois se prononcer sur la capacité de travail de l'assuré. Par conséquent, la légère modification de la situation lombaire-biomécanique permettait uniquement de réduire le taux de capacité de travail à 80 % dans une activité adaptée, mais n'autorisait pas le maintien d'une capacité de travail de 30 %. d) Ainsi, il n'y a pas eu appréciation arbitraire des preuves de la part de l'intimé, lequel, avec raison, n'a donné aucune suite à la requête tendant à la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire. En effet, le rapport d'expertise du SMR a été établi en connaissance de tous les rapports et certificats médicaux, y compris ceux du Dr B. _____ des 14 avril 2005 et repose sur une anamnèse et des examens complets. Les experts ont pris en compte les plaintes de la personne examinée, bien décrit le contexte médical et leurs constatations sont dûment motivées, sous forme notamment d'observations approfondies, ainsi que d'investigations complètes dans les domaines de la rhumatologie et de la psychiatrie. L'intimé a donc admis à juste titre que les critères permettant d'attribuer une pleine valeur probante à cette expertise étaient remplis (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352). L'intimé n'a ainsi pas violé le droit fédéral en accordant plus de pouvoir à une expertise bidisciplinaire,

qui tenait compte des interactions entre les affections physiques et psychiques du recourant, qu'à l'avis du médecin traitant, qui s'était prononcé sous un angle général dans le cadre d'une relation thérapeutique entre patient et médecin, se fondant en grande partie sur le diagnostic de trouble somatoforme douloureux, dont on ne saurait déduire l'existence d'une incapacité de travail (supra consid. 4 a). L'instruction du dossier permettant dès lors de statuer en toute connaissance de cause, on ne voit pas, dans ce contexte, ce qu'une expertise pourrait apporter de plus, si ce n'est une appréciation médicale supplémentaire. En effet, l'autorité peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction si, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, elle est convaincue que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne peuvent plus modifier cette appréciation (ATF 130 II 425 consid. 2.1). e) Il y a dès lors lieu de retenir que l'intimé était fondé à conclure que la situation du recourant s'était notablement améliorée, au regard de son état de santé et de la capacité de travail qui en découle, par rapport aux circonstances ayant justifié l'octroi de la rente d'invalidité à partir du 1^{er} janvier 2000. Les conditions d'une révision étaient ainsi réunies pour supprimer, dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification du prononcé, le droit du recourant à une rente d'invalidité (art. 17 LPG; 88bis al. 2 litt. a RAI). On relèvera toutefois que la présente appréciation ne préjuge pas, bien entendu, d'une éventuelle modification des faits déterminants postérieurement à la décision litigieuse (ATF 121 V 266 cons. 1b et les références citées), pouvant donner lieu à une nouvelle décision et le cas échéant à l'octroi d'une rente si les conditions en sont remplies.

E. 6

Le recourant n'ayant pas contesté la détermination du taux d'invalidité selon la méthode générale de comparaison des revenus, il n'y a pas lieu d'examiner ce point.

E. 7

a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPG, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI 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 francs (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'ayant pas obtenu gain de cause (art. 61 let. g LPG et 55 LPA-VD).

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