

VD_FINDINFO Arrêt / 2015 / 464 vom 2. Juni 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-06-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2015__464

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2015 / 464 du 2 juin 2015

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2015 / 464 del 2 giugno 2015

Regeste

PRESTATION D'ASSURANCE{AI}, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, RENTE D'INVALIDITÉ, DEMANDE DE PRESTATION D'ASSURANCE, NOUVELLE DEMANDE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, EXPERTISE ORDONNÉE PAR L'ADMINISTRATION, FORCE PROBANTE | 28 LAI, 4 LAI, 17 al. 1 LPGA, 6 LPGA, 7 al. 1 LPGA, 8 al. 1 LPGA, 87 al. 2 RAI, 87 al. 3 RAI

Erwägungen

E. 4

En l'espèce, la recourante soulève des griefs pour l'essentiel au sujet de l'expertise psychiatrique du Dr B._____. Elle lui reproche en particulier de s'être entretenu trop brièvement avec elle, de n'avoir pas tenu compte de tous les éléments, ni avoir procédé dans le respect des lignes directrices de la Société suisse de psychiatrie d'assurance pour l'expertise médicale des troubles psychiques, d'avoir posé des questions déplacées et formulé son rapport à la limite attentatoire de la personnalité et en « discordances » avec les constatations des médecins traitants.

E. 4.1

Il ressort du rapport d'expertise du Dr B._____ qu'il avait pris note notamment de tous les diagnostics que le médecin traitant Dr O._____ avait énumérés dans son rapport du 23 juillet 2010 (cf. p. 6 du rapport du Dr B._____). Contrairement à la recourante au ch. 10 de son complément au recours du 17 décembre 2012 et au ch. 3.1 de son mémoire du 7 mai 2013, l'expert avait également indiqués quels diagnostics avaient des effets sur la capacité de travail selon le Dr O._____ et lesquels n'en avaient pas. Ainsi, comme tous les médecins qui se sont prononcés à ce sujet, le Dr O._____ avait estimé que la broncho-pneumopathie sur tabagisme chronique était sans effet sur la capacité de travail. Il en allait de même du carcinome tubulo-lobulaire du sein gauche. Le Dr O._____ n'avait pas relevé l'hyperthyroïdie comme diagnostic incapacitant. Uniquement dans le cadre du diagnostic de statut après état dépressif majeur en 2011, il avait mentionné que cet état avait fait suite à une hyperthyroïdie sévère. Aucun médecin traitant n'a retenu d'incapacité de travail pour la période qui nous intéresse, dans le cadre du dépôt de la demande AI de mai 2010, en raison de l'hyperthyroïdie. Celle-ci avait pu être compensée et n'avait plus d'influence sur la capacité de travail. On ne voit donc pas, contrairement au reproche de la recourante dans sa réplique du 15 mars 2013 et son mémoire du 7 mai 2013, de discordances manifestes entre les appréciations des médecins traitants et celle de l'expert. Dans cette mesure, on ne peut pas non plus reprocher à l'expert de ne pas avoir répondu plus avant à la question de savoir si ces atteintes tendaient à se renforcer ou si un trouble offrait une protection par rapport à un autre trouble. Par ailleurs, l'expert a abordé la question des effets des troubles somatiques sur la situation psychique de la recourante (cf. p.

13 du rapport). En outre, selon l'expert Dr P. _____, les atteintes somatiques étaient sous contrôle, hormis la broncho-pneumopathie. Cependant, un arrêt du tabac et une simple surveillance respiratoire étaient garants d'un bon pronostic à long terme. Si l'activité de serveuse n'était pas exigible à 100%, toutes autres activités stationnaires ou exigeant des efforts physiques légers l'étaient. La recourante n'a à aucun moment contesté cette expertise. L'expertise du Dr P. _____ est conforme aux conditions de la jurisprudence pour lui conférer pleine valeur probante. Elle rejoint par ailleurs les appréciations sur le plan somatique des médecins traitants. Notamment le spécialiste des voies respiratoires, le Dr G. _____, avait également retenu dans son rapport du 7 octobre 2010 une réduction de la capacité de travail (à 60%) en tant que serveuse mais pas, par exemple, en tant que buraliste. Quant au Dr O. _____, il a déclaré que ni la broncho-pneumopathie, ni le cancer du sein et ni l'hypothyroïdie n'étaient suffisants pour motiver une rente d'invalidité. Contrairement à ce que prétend la recourante dans son recours, l'hypothyroïdie n'est depuis 2002 plus incapacitante. Ni le Dr O. _____ ne confirme cet allégué de la recourante, ni l'expert Dr L. _____ dans son rapport du 19 février 2004 (cf. ci-dessus let. B), ni les autres médecins. Lorsque la recourante déclare, en particulier à l'occasion de l'audience du 2 juin 2015, que même si son hypothyroïdie avait été substituée par une dose appropriée, elle continuait à ressentir des restrictions de ses capacités suite à cette atteinte et que ces restrictions étaient restées les mêmes depuis le début, on se demande pourquoi elle n'avait pas déjà fait valoir cela à l'occasion de la précédente procédure AI qui s'était déroulée entre 2001 et 2005, respectivement pourquoi elle avait accepté la décision de l'Office AI du 25 avril 2005 qui avait limité l'octroi d'une rente au 30 juin 2002. En tout cas, on ne peut pas retenir en l'espèce une évolution au niveau de l'hypothyroïdie qui permettrait une révision au sens de l'art. 17 LPGA (cf. consid. 3.5 supra) ; la recourante n'a pas fait valoir d'évolution défavorable postérieure à la décision du 25 avril 2005 au sujet de l'hypothyroïdie et aucun médecin n'a pas non plus relevé une telle évolution. Quant aux cancers, l'oncologue Prof N. _____ a déclaré, dans son rapport du 2 avril 2012, qu'une activité professionnelle ne dépendait non pas de l'évolution du cancer du sein, mais des maladies non cancéreuses sur lesquelles il ne s'est pas précisément prononcé, ceux-ci n'étant pas de son domaine. De plus, dans son écriture du 14 octobre 2011 produite par le Dr O. _____, il avait retenu un état général conservé sur le plan physique. Certes, le Dr O. _____ avait posé dans son rapport du 23 juillet 2010 plusieurs diagnostics avec effet sur la capacité de travail qui avaient tous trait à la santé psychique de la recourante. Ainsi, il a retenu un trouble dépressif majeur récurrent, épisode actuel moyen en 2010, un status après état dépressif majeur en 2001 accompagné d'épisode d'attaque de panique et possible syndrome post-traumatique suite à une hypothyroïdie sévère et une réaction d'épisode dépressif lors de son cancer du sein en 2007. Cependant, d'une part, le Dr O. _____ n'est pas psychiatre. D'autre part, il avait lui-même estimé qu'il fallait qu'un expert psychiatre évalue la situation. Et la Dresse T. _____, psychiatre traitante, n'avait pas mentionné ces diagnostics. De plus, par la suite, ni le Dr O. _____, ni la Dresse T. _____ n'ont révélé d'élément qui permet de remettre en cause l'appréciation du Dr B. _____. Dans son écriture du 28 novembre 2011, le Dr O. _____ se contente de dire que la recourante était convaincue qu'elle ne pourrait jamais exercer une activité à un taux dépassant les 30 à 50%. Il ne livre toutefois pas d'explications objectives à ce sujet et comme il a été exposé ci-dessus il n'avait pas retenu d'atteinte somatique avec effet sur la capacité de travail. Selon lui, entre juillet 2010 et novembre 2011, l'évolution était « stagnante ». Certes, il peut être admis des épisodes dépressifs dans le contexte des atteintes somatiques de 2001 et 2007

(hypothyroïdie et cancer du sein). Mais, on ne voit pas de motif pour une persévérance de ces épisodes par la suite que le Dr B. _____ aurait dû retenir comme diagnostics avec effet invalidant persévérant, d'autant plus que lesdites atteintes somatiques ont pu être traitées de manière satisfaisante. D'ailleurs, même le Dr O. _____ a présenté des diagnostics psychiques comme temporaires (cf. « épisode dépressif lors de son cancer »). Le Dr B. _____ a retenu dans ce contexte que les symptômes de la dysthymie dans le contexte des atteintes somatiques avaient « bien régressé », ce qui apparaît vraisemblable vu la situation, notamment les explications dans le rapport d'expertise et les divers documents des autres médecins, qui retiennent une évolution favorable des troubles somatiques. Dans cette appréciation, le Dr B. _____ est par ailleurs rejoint par le Dr P. _____ qui a notamment expliqué avoir le sentiment d'une assez bonne stabilité actuelle au niveau psychiatrique.

E. 4.2

supra), il n'y a pas de reproche à faire à l'expert à ce sujet.

E. 4.3

La recourante critique, lors de l'audience du 2 juin 2015, le choix de l'expert en la personne du Dr B. _____. Non seulement, ce grief apparaît tardif (cf. ATF 132 II 485 consid. 4.3 ; 127 II 227 consid. 1b p. 230; TF 9C_287/2012 du 18 septembre 2012 consid. 4.3.1). Ce médecin est de plus un expert psychiatre certifié par la Swiss Insurance Medicine (SIM), organisme auquel la Fédération des médecins suisses (FMH) délègue depuis 2004 la compétence de former des experts médicaux qui n'obtiennent leur certification qu'après avoir suivi un cursus spécifique dans le domaine de l'expertise médicale. Il s'agit donc d'un spécialiste aguerri, habitué à être confronté à toutes les questions pouvant se poser dans le cadre d'une expertise médicale psychiatrique. Notamment le Tribunal administratif fédéral (TAF) a déjà retenu que le Dr B. _____ était un expert dans son domaine (cf. TAF C-3136/2006 du 8 mai 2008 consid. 7.2). Le fait que l'expert soit régulièrement mandaté par des assurances sociales ne remet pas non plus d'entrée en cause sa crédibilité, objectivité ou impartialité (TF 8C_112/2010 du 17 août 2010 consid. 4.1 ; TFA I 14/04 du 14 mars 2006 consid. 3.2.2 ; I 218/00 du 14 juin 2000 ; RAMA 1999 n° U 332 p. 193 consid. 2a).

E. 4.4

Vu ce qui précède, il n'y a pas lieu de procéder à une nouvelle expertise psychiatrique ou pluridisciplinaire, ni d'entendre le Dr B. _____ en tant que témoin. Certes, la recourante peut avoir mal pris le fait d'avoir été questionnée par cet expert sur d'éventuelles maltraitances par son père. Cela n'est pas contesté, mais, comme exposé (consid.

E. 4.5

Il n'est pas non plus nécessaire de demander à La Poste des informations sur le salaire de buraliste, puisque la recourante pourrait exercer une telle activité à 100%. En audience, la recourante n'avait du reste plus formulé de réquisitions dans ce sens. Par ailleurs, on pourrait se demander s'il faudrait procéder à une pareille comparaison des gains, compte tenu que la recourante n'avait pas perdu l'emploi à La Poste en raison de son atteinte à la santé et qu'elle avait par la suite travaillé dans un autre domaine avant de déposer en 2010 la demande de prestations AI dont il est question en l'espèce. Pour le reste, le calcul du degré d'invalidité et les chiffres retenus à ce sujet (cf. en particulier let. C.d supra), ne prêtent pas le flanc à la critique, de sorte que le taux d'invalidité de 10% apparaît correct.

Un tel taux n'ouvre pas de droit à une rente (cf. art. 28 LAI précité). Vu que la recourante n'a pas remis en cause ce calcul en soi, il est renoncé à se prononcer en détail à ce sujet.

E. 4.6

Dès lors, la décision attaquée, conforme au droit, doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours.

E. 5.1

Vu que la recourante n'obtient pas gain de cause, elle n'a pas droit à des dépens ; de plus, elle doit supporter les frais judiciaires, fixés à 400 francs. L'Office AI en tant qu'assureur social n'a pas non plus droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA, 55 LPA-VD et 69 al. 1bis LAI; ATF 126 V 143 ; 127 V 205).

E. 5.2

Pour le reste, la demande d'assistance judiciaire est rejetée dans la mesure où elle n'est pas devenue sans objet, respectivement n'a pas été retirée. Le Tribunal avait expliqué à la recourante par écriture du 26 novembre 2012 pourquoi elle n'avait (toujours) pas établi à satisfaction sa situation d'indigence, notamment compte tenu d'un bien immobilier et de la jurisprudence citée à ce sujet (cf. ATF 119 Ia 11 ; Bovay et al., Procédure administrative vaudoise, 2012, n. 2.2 ad art. 18 LPA-VD). Dans ce même courrier, le Tribunal a déclaré qu'en l'état actuel, l'assistance judiciaire ne pouvait être accordée. La recourante a par la suite versé l'avance de frais demandée sans plus se prononcer sur l'assistance judiciaire.

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