

VD_GERICHTE ZA16.007961 vom 23. Oktober 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-10-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZA16.007961

FR: VD_GERICHTE ZA16.007961 du 23 octobre 2018

IT: VD_GERICHTE ZA16.007961 del 23 ottobre 2018

Erwägungen

E. 4

En l'espèce, l'intimée s'est notamment fondée sur les conclusions de son médecin-conseil, la Dresse G._____, pour retenir que le recourant ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante – ce que l'assuré conteste en se prévalant en particulier des conclusions de la Dresse C._____, également médecin-conseil de l'intimée. a) Aux termes de son rapport du 3 janvier 2015, la Dresse G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, n'a retenu aucune atteinte psychique incapacitante. Ce faisant, elle s'est écartée des diagnostics retenus par les médecins traitants de l'assuré et s'est fondée sur le rapport d'expertise du Dr T._____, expert mandaté par l'OAI. La Dresse G._____ a en effet considéré que les médecins traitants de l'assuré s'étaient essentiellement fiés aux plaintes subjectives exprimées par l'intéressé, sans apporter d'élément objectif pour étayer leurs constatations. De surcroît, l'existence de ressources mobilisables élevées et de facteurs non-pathologiques auraient dû conduire les médecins traitants à réévaluer leur diagnostic et la capacité de travail du recourant. La Dresse G._____ a également estimé que l'expertise du Dr T._____ était complète et pouvait servir de référence. A teneur du rapport d'expertise du 29 février 2012, qui fonde l'avis de la Dresse G._____, le Dr T._____ a exclu la persistance d'un état de stress post-traumatique et a retenu le diagnostic – sans effet sur la capacité de travail – de dysthymie (F34.1) faisant suite à un trouble de l'adaptation survenu en mars 2009. L'expert a en outre relevé des incohérences entre, d'une part, les plaintes exprimées par le recourant et, d'autre part, les éléments objectivables de son anamnèse et de son état psychique actuel. Il a fait mention de ressources mobilisables élevées, notamment dans la vie sociale de l'assuré, dans sa vie conjugale et familiale, ainsi que dans ses loisirs, ce qui démontrait que – en dehors du cadre professionnel – l'assuré n'était pratiquement confronté à aucune limitation. Le Dr T._____ a ainsi estimé que l'intéressé adoptait un rôle d'invalidé face à son insatisfaction et sa colère concernant la procédure pénale en cours. Cette attitude n'avait cependant pas de valeur de maladie et les plaintes subjectives et incohérentes du recourant ne

- 20 - permettaient pas de retenir un trouble psychique justifiant une incapacité de travail durable. Il s'ensuit que plusieurs facteurs excluent la valeur invalidante de ces atteintes psychiques qui n'atteignent pas un degré certain de gravité (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1). Ce rapport du Dr T._____ est élaboré, repose sur un examen complet du dossier médical, tient compte tant de l'anamnèse que des plaintes du recourant et contient des conclusions claires et dûment motivées. Il satisfait ainsi en tous points aux exigences jurisprudentielles pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, ce d'autant plus que ses conclusions coïncident avec celles précédemment posées par les médecins de la Clinique X._____ et par le Dr W._____ dans son rapport du 18 janvier 2010. De surcroît, les constatations du Dr T._____ ont ensuite été reprises par le Dr V._____

qui a conclu, dans son rapport du 6 juin 2012, que l'incapacité de travail de l'assuré avait duré du 17 mars 2009 au 18 janvier 2010. Ces mêmes conclusions ont par la suite fondé la décision de l'OAI, contre laquelle aucun recours n'a été déposé. A cet égard, il doit être rappelé que si l'OAI a nié le droit à une rente et à des mesures de reclassement le 5 décembre 2012, il n'en demeure pas moins que pour ce faire il a examiné la situation médicale du recourant dans son ensemble, y compris durant la période antérieure à la prise de décision. Il s'ensuit que la Dresse G. _____ s'est fondée sur une expertise concluante à laquelle il doit être accordé une pleine valeur probante. Quant aux avis des médecins traitants, comme évoqué ci-dessus, la Dresse G. _____ a considéré que ceux-ci s'étaient principalement fiés aux plaintes exprimées par le recourant. Elle a par ailleurs mis en évidence des contradictions et des éléments qui auraient dû conduire ces médecins à réévaluer leur diagnostic et leur pronostic.

- 21 - Dans ses rapports, en particulier celui du 19 mars 2010, le Dr N. _____ a notamment retenu, comme diagnostic ayant une influence sur la capacité de travail, un état de stress post-traumatique. Ce diagnostic correspond à celui posé par la Dresse S. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, laquelle a, notamment dans son rapport du 21 octobre 2011, indiqué que les troubles présentés par l'assuré allaient persister, à tout le moins jusqu'à ce que ses agresseurs soient jugés. Au-delà des doutes qui peuvent être éveillés du fait de la relation thérapeutique qu'entretiennent ces médecins avec le recourant, il ressort de la lecture des rapports précités que les constatations des médecins traitants ne sont pas motivées et reprennent dans une large mesure les plaintes subjectives exprimées par l'intéressé. Par ailleurs, ni le Dr N. _____, ni la Dresse S. _____ ne mettent en exergue des éléments déterminants qui auraient échappé à l'examen de l'expert T. _____ et qui seraient susceptibles de remettre en cause les conclusions de ce spécialiste. Il ressort au contraire que ces médecins ont seulement apporté une appréciation différente à un même état de fait. Aussi, l'avis du Dr T. _____ – suivi par la Dresse G. _____ – doit-il être préféré à tout autre avis médical. Les éléments qui précèdent démontrent que le rapport de la Dresse G. _____, qui ne suit pas les avis des médecins traitants et se réfère à l'expertise du Dr T. _____, est convainquant et sérieusement motivé, de sorte qu'il convient de lui conférer une pleine valeur probante. b) Dans le cadre de son recours, le recourant soutient que rien ne justifiait que l'intimée ne s'écarte des conclusions de la Dresse C. _____, laquelle concluait à une incapacité totale de travail jusqu'au 23 septembre 2010, puis, dès le 1er octobre 2011 [sic], à une capacité de travail de 50 % avec un rendement de 50 % (équivalent à un 25 %) dans une activité adaptée et sans stress. A titre liminaire, il sera relevé que si la Dresse C. _____ a évoqué avoir reçu le recourant le 14 juillet 2010, son rapport repose – tel

- 22 - qu'elle le mentionne – sur le dossier qui lui a été adressé par l'intimée. En retenant une capacité de travail nulle jusqu'au 23 septembre 2010, ce médecin-conseil semble se limiter à reprendre les certificats médicaux en sa possession, sans se livrer à un examen critique de leur contenu. Elle ne motive pas les raisons qui l'ont conduite à retenir ce taux, ni celles l'ayant amenée à considérer que l'assuré pouvait exercer une activité professionnelle à 50 % au-delà de cette date – ou plus exactement au-delà du 1er octobre 2011 – étant relevé que ce dernier constat ne correspond à aucun autre avis médical du dossier. Au vu de cette motivation à tout le moins sommaire et de la divergence mise en exergue, l'intimée était fondée à privilégier l'avis de la Dresse G. _____, dont la spécialisation est au demeurant spécifique à la problématique psychiatrique soulevée par le

recourant, et à suivre ses conclusions. c) Compte tenu de ce qui précède, il convient de retenir avec l'intimée que le recourant ne présente pas d'atteinte à la santé incapacitante sur le plan psychiatrique. S'agissant de la date à laquelle le recourant a recouvert une pleine capacité de travail, à l'instar de l'intimée et par identité de motifs avec ce qui précède, il convient de suivre les avis des Drs W._____, T._____ et V._____ selon lesquels l'incapacité de travail a cessé à compter du 18 janvier 2010. A cet égard, il sera relevé que ces avis ne contredisent pas celui de la Dresse G._____. En effet, cette dernière a limité l'étendue de son examen à la période courant au-delà du 24 septembre 2010, de sorte que l'on ne saurait tirer aucune conclusion quant à la période qui précède. Par conséquent, l'intimée était fondée à refuser le versement d'indemnités journalières au recourant pour la période entre le 26 avril 2010 et le 29 février 2012. Au vu de l'issue du litige, les questions de surindemnisation évoquées par l'intimée dans son courrier du 13 septembre 2011 et de couverture par l'assurance collective, respectivement individuelle peuvent

- 23 - demeurer ouvertes. Par surabondance, on constatera toutefois que la résiliation du contrat de travail du recourant au début de l'année 2010 ressort, d'une part, du courriel du 8 avril 2011 de l'assistante sociale et, d'autre part, de l'absence de mention du nom du recourant sur les listes du personnel de L._____ Sàrl à compter de 2010.

E. 5

a) Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. b) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, ni d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA a contrario). L'intimée, qui obtient gain de cause, n'a pas non plus droit à des dépens, dès lors qu'il ne s'agit pas d'un cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré (ATF 126 V 149 consid. 4).

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