

VD_GERICHTE ZD08.003334 vom 13. Mai 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-05-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD08.003334

FR: VD_GERICHTE ZD08.003334 du 13 mai 2011

IT: VD_GERICHTE ZD08.003334 del 13 maggio 2011

Erwägungen

E. 1

présence d'une co-morbidité psychiatrique sévère et durable, ou :

E. 2

Sont litigieuses en l'espèce l'évaluation de l'état de santé psychique du recourant, respectivement de sa capacité de travail. Il s'agit dès lors d'examiner si l'état de santé de l'assuré justifie le refus des prestations d'invalidité, notamment une rente.

- 25 - a) Le droit à une rente (art. 28 LAI) suppose que l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8 al. 1 LAI). Selon l'art.

E. 4

al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'art. 8 LPGA mentionne qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de travail, toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). En vertu de l'art.

E. 7

LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % (art. 28 LAI) au moins. b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées). Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble

- 26 - des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2). L'assureur est tenu, au stade de la procédure administrative, de confier une expertise à un médecin indépendant, si une telle mesure se révèle nécessaire. Lorsque de telles expertises sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (TF I 129/02 du 29 janvier 2003; ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve. Il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants peuvent avoir tendance à se prononcer en faveur de leurs patients. Ainsi, il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; VSI 2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc précité). S'il existe des avis contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 351 consid. 3a; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1).

- 27 - 3. a) D'emblée, il y a lieu de relever que, constatant que les rapports médicaux versés au dossier étaient contradictoires, particulièrement en ce qui concerne le caractère invalidant du syndrome somatoforme douloureux persistant que présente le recourant, le juge instructeur a mis en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique qu'il a confiée au Dr S._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Celui-ci a déposé son rapport le 27 septembre 2010. Se fondant sur l'appréciation du Dr M._____, psychiatre traitant, et du Dr H._____, médecin traitant, le recourant estime que son état de santé psychique (épisode dépressif moyen avec syndrome somatique F32.11 et trouble somatoforme, syndrome douloureux persistant F45.4) ne lui permet plus d'exercer aucune activité professionnelle que ce soit. Pour sa part, l'intimé considère que le rapport d'expertise psychiatrique du Dr S._____ remplit tous les critères posés par la jurisprudence, si bien qu'une pleine valeur probante doit lui être reconnue. b) Au vu de l'ensemble des pièces médicales relatives à l'état de santé psychique de l'assuré, on doit reconnaître à l'expertise du Dr S._____ une pleine valeur probante. Le rapport de l'expert du 27 septembre 2010 contient en effet une anamnèse complète et un condensé des renseignements tirés du dossier; il fait également état des indications subjectives délivrées par le recourant, ainsi que du résultat des observations faites au cours de l'examen psychiatrique, qui s'est déroulé sur deux séances; il s'achève par une appréciation motivée des diagnostics retenus et de leur répercussion sur la capacité de travail de l'intéressé d'un point de vue psychiatrique. Le Dr S._____ a clairement expliqué les motifs pour lesquels il n'avait retenu aucune incapacité de travail, malgré les diagnostics retenus de syndrome douloureux somatoforme persistant, de dépendance à des substances psychoactives multiples et de trouble de personnalité non spécifié.

- 28 - L'appréciation psychiatrique du Dr S._____ est non seulement cohérente, mais elle n'est au demeurant pas remise en cause de manière déterminante par les rapports des autres médecins (rapport du 6 juillet 2006 du Dr M._____, psychiatre traitant, et déterminations du 15 novembre 2010 du Dr H._____, médecin traitant), qui se sont exprimés sur l'état de santé psychique du recourant. Que ceux-ci ne partagent pas l'opinion de l'expert judiciaire en ce qui concerne la gravité des troubles psychiatriques diagnostiqués et leur impact sur la capacité de travail de l'intéressé ne suffit pas à battre en brèche ses conclusions. En effet, au vu de la distinction consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4), on ne saurait remettre en cause les conclusions d'une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contraire à celle-ci. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en question les conclusions de l'expertise (TF I 533/06 du 23 mai 2007, consid. 5.3 et les références). Or, tel n'est pas le cas en l'espèce. Alors que l'expert judiciaire s'est, à juste titre, fondé lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6, p. 398 et ss), soit la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes établie par l'Organisation mondiale de la santé, 10e révision (CIM-10), pour retenir la présence d'un syndrome de dépendance lié à l'utilisation de substances psycho-actives multiples (F19.24), de syndrome somatoforme douloureux persistant (F45.4) et de trouble de la personnalité non spécifié (F60.9) ainsi que pour évaluer leur intensité, leurs éventuels liens avec des facteurs contextuels, leur impact clinique et éventuellement handicapant, tant les déterminations du Dr H._____ que le rapport du Dr M._____ se contentent d'indiquer les diagnostics retenus (épisode dépressif moyen avec syndrome somatique F32.11 et trouble somatoforme, syndrome douloureux persistant F45.4), de souligner la gravité du trouble somatoforme douloureux persistant, d'énumérer un certain nombre de symptômes et d'affirmer que leur présence et leur intensité doit conduire à reconnaître une atteinte

- 29 - invalidante à la santé, donc une incapacité de travail du recourant lui ouvrant le droit à une rente. c) En tout état de cause, le rapport d'expertise du Dr S._____ a été établi de manière consciencieuse, après avoir rencontré le recourant à deux reprises; il tient compte des opinions émanant des médecins et psychiatres qui ont suivi l'assuré et prend en considération les plaintes actuelles de l'intéressé. Son avis est en outre partagé par les Drs N._____ et K._____ du SMR (avis médical du 7 octobre 2010), ainsi que par le Dr C._____, qui dans son rapport d'expertise rhumatologique du 9 juillet 2001, attribuait les discordances entre les plaintes et les éléments objectivés d'un point de vue rhumatologique à la présence d'un trouble somatoforme douloureux persistant, sans comorbidité psychiatrique, voire à de la simulation et estimait, dans ce contexte, qu'il n'y avait pas de limitations à la capacité de travail du recourant. 4. Sur le plan somatique, au vu de l'ensemble des pièces médicales versées au dossier, on doit également reconnaître une pleine valeur probante au sens de la jurisprudence rappelée ci-dessus à l'expertise rhumatologique Q._____ du 4 octobre 2004, laquelle n'est au demeurant pas contestée par le recourant. Elle se fonde en effet sur un examen clinique complet, expose de façon minutieuse et détaillée les éléments diagnostiques et comporte des conclusions claires. Il fait également état des indications subjectives délivrés par le recourant, ainsi que du résultat des observations faites au cours de l'examen clinique; il s'achève par une appréciation

motivée de la capacité de travail de l'intéressé compte tenu de l'ensemble des renseignements recueillis. L'expert Q. _____ a clairement expliqué les motifs pour lesquels il n'avait retenu aucune incapacité de travail, malgré les diagnostics retenus, soit un trouble somatoforme douloureux persistant, une spondylarthrite ankylosante avec LHAB27 positif et un syndrome d'apnée du sommeil. Il a notamment relevé que ni l'examen clinique ni les radiographies ne permettaient d'expliquer la globalité des symptômes douloureux, leur intensité, leur localisation ubiquitaire et leur retentissement sur le

- 30 - fonctionnement actuel et que la présence à l'examen clinique de signes comportementaux sous la forme d'une exagération de la réponse verbale, une projection non anatomique de la douleur et 14 sur 18 points de Smythe douloureux à la palpation, complété par l'évocation d'une fatigue généralisée, d'une tristesse, de troubles mnésiques et de la concentration, d'état vertigineux, de céphalées restaient évocateurs d'un trouble somatoforme douloureux persistant. Du point de vue rhumatologique seul, il a considéré que la capacité de travail de l'assuré était entière dans une activité professionnelle légère épargnant les travaux lourds, les ports de charges au-delà de 15 kilos et les mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux, telle que celle précédemment exercée par le recourant (laveur dans une blanchisserie). Cela étant, il faut considérer que la situation médicale du recourant, tant sur le plan physique que psychique, est clairement établie, de telle sorte qu'on renoncera à entreprendre d'autres mesures d'instruction (ATF 130 II 425 consid. 2.1). Il reste à déterminer quelles conséquences elle induit sur les prétentions du recourant. 5. a) Comme on l'a vu au considérant 3 ci-dessus, il ne se justifie pas que la Cour de céans s'écarte des conclusions de l'expert judiciaire S. _____ quant à la présence et à l'impact des troubles psychiques sur la capacité de travail du recourant, de sorte qu'il convient d'admettre que le syndrome somatoforme douloureux persistant n'est pas invalidant et n'a pas de répercussion sur la capacité de travail du recourant. On relèvera tout au plus que, 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,

- 31 - 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. 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). Dans le cas présent, il résulte clairement de l'expertise judiciaire que le recourant ne présente pas, en sus du syndrome somatoforme douloureux persistant, une comorbidité psychiatrique sévère par sa gravité, son acuité et sa durée. Après avoir exclu que le trouble de la personnalité non spécifié retenu remplisse les critères de gravité requis puisqu'il exprime plutôt la fragilité psychique que le recourant présente, l'expert a retenu que c'est bien plus la consommation abusive de

- 32 - médicaments psycho-actives que le trouble somatoforme douloureux persistant qui entrave les performances du recourant et est incompatible avec une activité professionnelle quelle qu'elle soit. En outre, selon les conclusions de l'expertise, il n'y a pas de motifs pour admettre que le syndrome somatoforme douloureux persistant ait donné lieu à des troubles psychiatriques et cérébro-organiques irréversibles, les symptômes (sommolence, difficultés attentionnelles, dysarthrie, etc.) présentés par le recourant étant usuels en cas d'une consommation abusive de produits psycho-actifs multiples et disparaissant avec l'arrêt de la consommation de la substance en cause. Enfin, l'expert a expliqué que le syndrome de dépendance lié à l'usage de substances psycho-actives multiples, pour s'être manifesté après l'apparition du syndrome somatoforme douloureux persistant, n'était dans la règle pas considéré comme incapacitant. Dans son appréciation finale englobant tous ces points, le Dr S. _____ a également clairement exclu que la toxicomanie soit, dans le cas du recourant, la conséquence d'une affection psychiatrique qui aurait valeur incapacitante en soit, et estimé qu'elle devait être considérée comme secondaire. Quant aux autres critères déterminants dont la présence permet à titre exceptionnel de considérer un trouble somatoforme douloureux persistant comme invalidant, l'expert n'a pas retenu de perte de l'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, en relevant avec pertinence que le recourant conservait des liens avec sa famille d'origine, sa belle-sœur et les enfants de celle-ci ainsi qu'avec son épouse et sa fille. Si le Dr S. _____ a reconnu un processus maladif de longue durée et une résistance au traitement, il a toutefois observé que l'observance thérapeutique n'était pas bonne puisque l'assuré avait reconnu lui-même gérer sa médication à sa manière et avait trouvé des moyens pour obtenir plus de Tramadol que ce à quoi il a droit d'un point de vue thérapeutique. De même, tout en reconnaissant que l'état du recourant avait "quelque chose de figé et de cristallisé", l'expert a estimé que cette cristallisation relevait aussi et peut-être principalement de la dépendance au Tramadol plutôt que du seul trouble somatoforme. Ainsi, au terme de sa réflexion, le Dr S. _____ a considéré que les critères de sévérité qui permettraient de ne pas exiger de l'assuré qu'il surmonte sa douleur somatoforme et reprenne son activité

- 33 - professionnelle dans un travail adapté à ses limitations physiques n'étaient pas réunis et qu'en définitive, le recourant ne présentait pas d'incapacité de travail psychiatrique. b) En ce qui concerne l'état de santé somatique du recourant, il n'y a pas non plus de motifs de s'écarter des conclusions de l'expert Q. _____, qui a conclu de façon claire et convaincante que la maladie de Bechterew n'avait en l'état pas d'incidence sur la capacité de

travail du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, telle celle de laveur en blanchisserie exercée précédemment. Dans ces conditions, la Cour de céans retient que, du point de vue de l'assurance-invalidité, le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans son activité professionnelle antérieure de laveur dans une blanchisserie industrielle ou dans tout autre travail adapté à ses limitations somatiques fonctionnelles. Par conséquent, c'est à juste titre que l'OAI a considéré que le recourant ne présentait pas d'atteinte invalidante au sens de l'assurance-invalidité et qu'il a rejeté sa demande de prestations. 6. a) Il résulte de ce qui précède que la décision attaquée n'est pas critiquable dans son résultat et doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours. b) 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'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, puisque le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

- 34 -

- 35 -

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