

VD_GERICHTE ZD09.000250 vom 11. November 2009

VD Tribunal cantonal, 2009-11-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD09.000250

FR: VD_GERICHTE ZD09.000250 du 11 novembre 2009

IT: VD_GERICHTE ZD09.000250 del 11 novembre 2009

Erwägungen

E. 1

a) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA- VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1er janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). b) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) ; il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

E. 2

a) Est litigieuse en l'espèce la question du taux d'invalidité du recourant et de son éventuel droit à une rente AI (cf. art. 6ss LPGA, 4 al. 1 et 28 al. 2 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Le recourant ne remet pas en cause l'évaluation de sa capacité de travail sur le plan somatique, sa contestation portant sur la non prise en compte par l'OAI de son affection psychiatrique, qui réduirait à néant sa capacité de travail exigible dans quelque activité que ce soit, selon l'avis du Dr S. _____. Il conteste en outre le revenu d'invalidité retenu par l'OAI pour calculer son degré d'invalidité, demandant à ce qu'il soit fixé, cas échéant, par expertise. Pour sa part, l'OAI privilégie l'appréciation du SMR selon laquelle le recourant ne souffre d'aucune atteinte psychiatrique invalidante et retient par conséquent une pleine capacité de travail exigible dans une activité adaptée aux seules limitations fonctionnelles somatiques.

- 10 - b) Dans les cas de troubles somatoformes douloureux, il existe une présomption selon laquelle cette atteinte à la santé ou ses effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. La jurisprudence a étendu cette présomption au diagnostic de fibromyalgie (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1 ; TF 9C_547/2008 du 19 juin 2009, consid. 2.2). 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. Toutefois, le diagnostic de trouble dépressif ne suffit pas à établir l'existence d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importante au sens de la jurisprudence. En effet, selon la doctrine médicale sur laquelle se fonde le Tribunal

fédéral, les états dépressifs constituent des manifestations (réactives) d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux, de sorte qu'un tel diagnostic ne saurait être reconnu comme constitutif d'une comorbidité psychiatrique autonome des troubles somatoformes douloureux (ATF 130 V 352 consid. 3.3.1 et la référence ; TF 9C_310/2008 du 12 février 2009, consid. 2.1). 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

- 11 - 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 ; TF 9C_547/2008 du 19 juin 2009 consid. 2.2). c) En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1). Une expertise ordonnée par l'OAI (effectuée par un médecin indépendant) peut satisfaire à ces exigences ; il en va de même d'un rapport émanant d'un SMR au sens de l'art. 69 al. 4 RAI (règlement sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) (ATF 125 V 351 consid. 3a ; TFA I 573/04 du 10 novembre 2005, consid. 5.2). Il faut en outre tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui

- 12 - l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; TF 8C_1051/2008 du 6 février 2009 consid. 3.2).

E. 3

En l'espèce, la décision litigieuse fait sienne l'appréciation du SMR, selon laquelle l'assuré dispose d'une pleine capacité de travail exigible, tant sur le plan somatique que psychiatrique. Le SMR s'écarte ainsi des conclusions de l'expert G. _____ et du Dr S. _____, étant d'avis que les troubles somatoformes diagnostiqués ne peuvent être considérés comme invalidants au sens de la jurisprudence en la matière (cf. supra, consid.

2c). En effet, le SMR relève à juste titre la teneur contradictoire du rapport d'expertise psychiatrique, qui reconnaît l'existence de « pathologies psychiatriques somatoformes, douloureuses et conversives, limitant la capacité de travail », sans toutefois retenir de limitation fonctionnelle psychique spécifique, de sorte que sa valeur probante s'en voit affaiblie. Néanmoins, s'il expose de manière circonstanciée les raisons pour lesquelles il s'éloigne des conclusions des Drs G._____ et S._____, en niant notamment toute comorbidité psychiatrique, tout retrait social, trouble de la personnalité ou état dépressif, le SMR ne pouvait pas simplement écarter les deux avis psychiatriques versés au dossier sans avoir effectué d'examen médical approfondi sur la personne de l'assuré, le dossier ne comprenant pas d'indications claires sur l'état psychique de ce dernier en 2008. En effet, il paraît arbitraire d'exclure une comorbidité psychiatrique durable en se fondant uniquement sur une interprétation et une critique des rapports psychiatriques établis en 2003 et 2005, lesquels parlent plutôt en faveur d'une atteinte psychique importante. Cela étant, l'OAI aurait dû, avant de statuer sur l'opposition, demander au SMR d'examiner de manière plus détaillée et complète la situation de l'intéressé sur le plan psychiatrique. Il n'a pas établi les faits de manière complète et n'a pas apprécié les preuves conformément aux exigences du droit fédéral. Dès lors qu'il appartient au premier chef à l'OAI d'instruire (cf. art. 43 al. 1 LPGA et 57 al. 1 let. f LAI), il convient donc de lui retourner le dossier pour qu'il en complète l'instruction conformément aux considérants (TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008, consid. 2.3).

- 13 - En définitive, il y a lieu d'admettre partiellement le recours pour constatation incomplète des faits pertinents (cf. art. 28 al. 1 LPA-VD) et mauvaise appréciation des preuves, le recourant n'ayant pris que des conclusions en réforme, puis d'annuler la décision entreprise et de renvoyer le dossier de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision.

E. 4

a) Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause avec le concours d'un mandataire autorisé, a droit à des dépens réduits, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA et 56 al. 2 LPA-VD). En l'espèce, il convient d'arrêter le montant des dépens à 1'000 fr. et de les mettre à la charge de l'OAI (art. 55 al. 2 LPA-VD). b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires in casu (art. 52 LPA-VD).

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