

## **VD\_GERICHTE ZD09.000817 vom 22. März 2010**

VD Tribunal cantonal, 2010-03-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD09.000817](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD09.000817)

FR: VD\_GERICHTE ZD09.000817 du 22 mars 2010

IT: VD\_GERICHTE ZD09.000817 del 22 marzo 2010

### **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, abstraction faite même des fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c et 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.

- 7 -

#### **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. Le recourant soutient que ses problèmes chroniques de santé physiques et psychiques excluent toute reprise d'activité professionnelle, de sorte que le droit à une rente entière d'invalidité doit lui être reconnu. L'OAI privilégie pour sa part l'avis du Centre d'expertise Z.\_\_\_\_\_, selon lequel l'assuré ne souffre d'aucune atteinte invalidante à sa santé, le droit aux prestations de l'AI devant par conséquent lui être nié. b) Selon l'art. 6 LPGA, 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 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. D'après l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Cette invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité, RS 831.20]). c) Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide

- 8 - à 50% au moins, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. d) Parmi les atteintes à la santé psychique qui peuvent provoquer une invalidité au sens des normes en vigueur, il faut mentionner – outre les maladies mentales proprement dites – les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. Pour déterminer si une atteinte à la santé psychique entraîne une invalidité, il faut établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son atteinte à la santé psychique, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. La mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé psychique, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante ; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou – comme condition alternative – qu'elle est même insupportable pour la société (ATF 135 V 215 consid. 6.1.1 et la référence). 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\_499/2009 du 16 décembre 2009, consid. 4.2). 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

- 9 - 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 (cf. notamment Dilling/Mombour/Schmidt [éd.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 4ème éd., p. 191) 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 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).

- 10 - e) Le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. 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, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; TF 9C\_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). 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). 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 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**

a) En l'espèce, les avis médicaux divergent quant à la question de savoir si le recourant est encore à même, compte tenu de ses problèmes de santé, d'exercer son activité habituelle d'aide installateur sanitaire. La décision litigieuse fait siennes les conclusions de l'expertise du Centre d'expertise Z.\_\_\_\_\_, qui parvient à la conclusion que les affections présentées par l'assuré ne limitent pas sa capacité de travail. Cette appréciation s'oppose toutefois à celle du Dr D.\_\_\_\_\_ et de la Dresse A.\_\_\_\_\_, qui s'accordent à penser qu'une telle activité n'est plus exigible de la part de leur patient, mais qu'une activité légère adaptée reste envisageable.

- 11 - b) D'un point de vue somatique, les experts du Centre d'expertise Z.\_\_\_\_\_ relèvent que l'examen clinique ostéo-articulaire est pauvre et que les radiographies du genou gauche, de la colonne lombaire, du bassin et du pied gauche, effectuées le jour de l'expertise, se révèlent normales et ne permettent pas d'expliquer objectivement les plaintes du recourant. Ils s'étonnent à cet égard du fait que ce dernier mentionne des douleurs permanentes, d'une intensité de 8/10, sans pourtant prendre régulièrement des antalgiques. Ils observent en outre que les affections présentées sur le plan de la médecine interne sont banales et n'entraînent aucune limitation. Le Dr D.\_\_\_\_\_ décrit quant à lui un état de fatigue chronique global, avec des lombalgies et des douleurs musculaires diffuses, associées à des démangeaisons et à une obstruction nasale chronique. Toutefois, il n'expose pas en quoi cette affection empêcherait son patient d'exercer son ancienne profession, se limitant à suggérer l'exercice d'une activité plus légère. Dès lors, son avis ne saurait supplanter celui des experts du Centre d'expertise Z.\_\_\_\_\_, qui repose sur des examens

complets et circonstanciés de l'ensemble des documents médicaux versés au dossier, tient compte des antécédents de l'intéressé et des plaintes émises par celui-ci, et dont les conclusions, dûment motivées, sont claires et convaincantes, de sorte qu'il y a lieu de lui reconnaître pleine valeur probante au sens de la jurisprudence exposée ci-dessus. De surcroît, il sied de rappeler ici que les conclusions des médecins traitant doivent être admises avec réserve, compte tenu de leur propension naturelle à se prononcer en faveur de leur patient (cf. supra, consid. 2e). Cela étant, c'est à juste titre que l'OAI a retenu une pleine capacité de travail sur le plan somatique dans l'activité habituelle d'aide installateur sanitaire. c) Sur le plan psychique, la symptomatologie dépressive remonte à l'année 2004, où le Dr C.\_\_\_\_\_ pose le diagnostic de trouble dépressif majeur, épisode actuel moyen, et où le recourant entame alors un suivi psychiatrique. Ce diagnostic est confirmé en 2007 par la Dresse

- 12 - A.\_\_\_\_\_, qui retient un épisode dépressif moyen, ainsi qu'un trouble douloureux somatoforme persistant. Selon elle, l'incapacité de travail qui en découle est totale dans l'activité habituelle d'aide installateur sanitaire dès le mois de décembre 2004, dans la mesure où l'assuré « n'arrive pas à se concentrer sur son travail, a la tête ailleurs, est toujours fatigué, impatient, irritable, agressif avec ses collègues ou ses clients ». Or, il appert que ces limitations reposent davantage sur les plaintes de l'intéressé que sur des constatations objectives et que la Dresse A.\_\_\_\_\_ n'explique pas pourquoi elles entraveraient si sévèrement la capacité de travail. En outre, la description d'un poste adapté à l'état de santé de son patient (en position assise, pas trop stressant, évitant un travail trop lourd physiquement) résulte principalement de préoccupations d'ordre somatique. Cela étant, le trouble dépressif, qualifié de moyen depuis 2004, n'a connu aucune aggravation, la Dresse A.\_\_\_\_\_ constatant même une évolution lente, mais légèrement favorable, avec une diminution de la symptomatologie dépressive et anxieuse. Enfin, la mauvaise compliance médicamenteuse du recourant est notoire, celui-ci ne prenant ses antidépresseurs que de manière aléatoire, selon son humeur. Cette constatation conduit naturellement les experts du Centre d'expertise Z.\_\_\_\_\_ à considérer qu'il existe encore une certaine marge d'amélioration et que moyennant une médication quotidienne, la capacité de travail exigible doit être considérée comme entière. Par conséquent, il n'est pas possible de retenir l'existence d'une comorbidité psychiatrique d'une importance telle qu'elle ne permettrait pas à l'intéressé de surmonter ses troubles par un effort de volonté raisonnablement exigible. Pour ces mêmes raisons, il n'y a pas lieu de retenir un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, ni des affections corporelles chroniques, un état psychique cristallisé, ou l'échec de traitements conformes aux règles de l'art. Une vie sociale restreinte et les difficultés rencontrées par l'assuré pour résoudre ses conflits intrapsychiques ne suffisent pas à eux seuls à l'empêcher de poursuivre son activité professionnelle. Ces éléments, auxquels s'ajoute la nette discordance observée par les experts entre les constatations

- 13 - objectives et les douleurs décrites par l'intéressé, permettent de conclure à l'absence d'atteinte significative à la santé psychique. d) En définitive, force est donc de constater, comme le fait la décision litigieuse, que le recourant ne souffre d'aucune atteinte invalidante à sa santé, tant sur le plan somatique que psychique, de sorte que sa capacité de gain n'en est pas affectée. Par conséquent, le droit à une rente d'invalidité ne lui est pas ouvert.

#### **E. 4**

Au vu de ce qui précède, le recours se révèle mal fondé et doit donc être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision entreprise. Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 250 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; cf. aussi art. 49 al. 1 LPA-VD et art. 2 al. 1 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2]). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD).

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