

VD_GERICHTE ZD09.036378 vom 29. Oktober 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-10-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD09.036378

FR: VD_GERICHTE ZD09.036378 du 29 octobre 2011

IT: VD_GERICHTE ZD09.036378 del 29 ottobre 2011

Erwägungen

E. 1

Limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés [...] Au plan psychique et mental: on ne peut attendre de l'expertisée qu'une activité simple, répétitive, peu exigeante intellectuellement et physiquement, dans un milieu tolérant, compréhensif et soutenant. Le trouble dépressif contribue à une baisse de motivation marquée et le peu de ressources intellectuelles l'empêche d'envisager une issue autre que la chronicité de ses troubles. [...]

E. 3

En raison de ses troubles psychiques, l'assurée est-elle capable de s'adapter à son environnement professionnel? Dans un environnement professionnel tolérant, compréhensif, n'exigeant pas de capacités d'adaptation à des modifications rapides et fréquentes, l'expertisée nous semble parfaitement capable non seulement de s'y adapter, mais éventuellement d'améliorer son état de santé en retrouvant une meilleure image d'elle-même. La capacité de travail est évaluée à 60% dans un premier temps. Après un ré-entraînement au travail, celle-ci pourrait se monter à 80 voire 100%. Une ré-évaluation serait nécessaire après 12-18 mois de reprise progressive d'une activité professionnelle adaptée. Le rendement dans une activité simple devrait être normal". Dans un rapport SMR du 29 août 2005, se référant à l'expertise du DUPA et à l'avis de la Dresse D. _____, le Dr R. _____ a retenu l'atteinte principale à la santé de trouble dépressif récurrent de degré moyen avec syndrome somatique et de difficultés liées à la maltraitance du conjoint, puis une capacité de travail exigible de 60% dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée, le début de l'aptitude à la réadaptation étant fixé à avril 2001. Le 2 janvier 2006, dans un rapport rendu dans le cadre des accords bilatéraux avec l'Union européenne, le Dr B. _____ a notamment retenu les atteintes d'état anxieux et dépressif, de diabète non insulino-dépendant, de lombalgies, d'anémie ferriprive et de douleurs

- 5 - diffuses. Il a indiqué une incapacité de travail de 50% en tant que nettoyeuse et a évoqué la personnalité fruste de l'assurée. Dans un préavis du 15 août 2006, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui reconnaître le droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1er avril 2002, compte tenu d'une capacité de travail considérablement restreinte depuis le 1er avril 2001 et, selon l'avis du SMR, d'une incapacité de travail de 40%. Le 2 septembre 2006, l'assurée a présenté ses objections à l'encontre de ce préavis, se prévalant de son état de santé et en particulier de son incapacité totale à fournir un travail rémunéré. Le 29 janvier 2007, l'assurée a déclaré renoncer au versement de sa rente d'invalidité, dès lors que son mari est au bénéfice d'une rente entière de l'AI et d'une rente complémentaire pour elle-même. L'OAI en a pris acte par décision du 2 avril 2007 et précisé que l'assurée gardait le droit de déposer une nouvelle demande. Suite à la révocation de sa renonciation au versement de la rente, par décision du 10 janvier 2008 de l'OAI,

l'assurée a été mise au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité à compter du 1er janvier 2008, d'un montant mensuel de 430 fr. B. Le 16 juillet 2008, l'assurée a déposé une demande de révision de son droit à la rente, se prévalant d'une aggravation de son état de santé et de deux traitements en cours. Dans un rapport du 28 juillet 2008, la Dresse D._____ a notamment évoqué un trouble dépressif récurrent, des troubles anxieux mixtes, une personnalité fragile et un marasme familial avec un mari maltraitant et deux enfants souffrant de troubles psychiques. Elle a signalé un épisode de dépression majeure en avril 2008, actuellement en rémission, et constaté un épuisement, une anhédonie, des difficultés du

- 6 - sommeil, une anxiété et un retrait social, le pronostic étant médiocre. L'incapacité de travail a été fixée à 100% depuis avril 2001. Le 22 septembre 2008, le Dr Z._____, spécialiste FMH en médecine générale à Prilly, a posé le diagnostic d'état anxio-dépressif chez une patiente à probable structure psychotique de la personnalité. Il a signalé des douleurs touchant tout le corps, des vertiges, des angoisses et des troubles du sommeil, a mentionné un traitement médicamenteux anti-douleur et psychotrope, puis a retenu une incapacité de travail totale. Il a en substance relevé que la problématique psychique était prépondérante et a requis l'avis du psychiatre traitant. Un questionnaire médico-dentaire rempli en février 2009 par le Dr N._____, médecin dentiste à Lausanne, a été versé au dossier, mettant en évidence plusieurs dents manquantes, obturées ou avec traitements radiculaires. Un devis et une estimation d'honoraires ont par la suite été établis par ce médecin. Dans un avis médical SMR du 22 juillet 2009, compte tenu de l'avis de la Dresse D._____ et du Dr Z._____, le Dr Q._____ a retenu qu'il n'y avait pas d'éléments nouveaux, déterminants selon lui, depuis l'octroi de la rente, précisant qu'un épisode dépressif sévère en avril 2008 était en rémission selon le psychiatre traitant. Par décision du 5 octobre 2009, confirmant un préavis du 31 juillet 2009, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui refuser l'augmentation de sa rente d'invalidité, sur la base des arguments ci-dessus du SMR, la capacité de travail exigible étant toujours de 60%. C. Par acte du 30 octobre 2009, L._____ a déféré cette décision au Tribunal cantonal et a conclu à l'octroi d'une rente entière, faisant valoir que ses troubles de santé s'étaient très nettement aggravés, au point qu'elle n'avait plus aucune capacité de travail résiduelle.

- 7 - Dans sa réponse du 1er février 2010, l'OAI a conclu au rejet du recours, se référant à la décision attaquée. Le 24 mars 2010, le juge instructeur a confié un mandat d'expertise judiciaire au Dr X._____, psychiatre FMH à Pully. Le 8 octobre 2010, ce médecin a posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger sans syndrome somatique. Il a retenu ce qui suit: "La question est de savoir s'il y a réellement aggravation de l'état de santé de l'expertisée depuis l'acceptation de la rente. Or le status psychiatrique que je peux mettre en évidence manifeste une amélioration notable depuis l'expertise du 29 avril 2005 de Mme le Dr C._____ et du Dr S._____. En effet, je ne constate plus de ralentissement de la pensée, pas d'humeur déprimée ni de perte d'espoir. Enfin l'expertisée a perdu environ 10 kg depuis lors. L'anamnèse de l'expertisée donne certes l'impression d'une vie de misère telle que décrite par Zola en début de siècle. Or cette femme manifeste qu'elle a des ressources. Elle a décidé d'apprendre à lire et à écrire, car à la fin de sa scolarité elle était analphabète, comme sa mère l'était. Et aujourd'hui elle peut fièrement affirmer qu'elle sait lire et qu'elle a fait cela toute seule. Elle peut également dire qu'elle sait calculer mais que les tables de multiplication sont impossibles à apprendre. Elle peut également dire qu'elle sait maintenant se défendre contre son mari. Elle peut dire à la fois

des mots très blessants (“il vaut mieux avoir un chien parce qu’au moins un chien écoute ce qu’on lui dit”) mais à la fois, il n’est pas question pour elle de se séparer de son mari. Lorsqu’elle affirme que son mari est Italien et classique et qu’elle-même n’est pas moderne, elle manifeste clairement un attachement à son mari. Cette femme est attachante par sa simplicité. Lorsque je lui demande quels sont ses projets [...] elle dit vouloir rester en Suisse avec ses enfants. Mais peu après elle me dit qu’elle ne veut pas mourir en Suisse, qu’elle veut mourir dans son pays. Elle manifeste clairement être à même d’exprimer des sentiments et des émotions. Il n’y a pas d’émoussement affectif. Il est frappant de constater que toute la constellation familiale bénéficie d’une rente AI. La seule personne qui n’a pas eu droit à une rente AI entière est l’expertisée. Il est évident que dans une telle constellation, cette expertisée ne travaillera plus jamais dans le monde économique. Elle est convaincue qu’elle ne le pourra plus jamais et j’estime qu’il est vain de tenter de la convaincre du contraire. Néanmoins d’un strict point de vue psychiatrique, l’atteinte à la santé psychique n’est pas telle qu’elle empêche toute activité professionnelle.

- 8 - La question qui se pose est de savoir comment établir une évaluation de l’incapacité de travail. En effet on ne peut pas éliminer le fait que cette expertisée a présenté des épisodes dépressifs, vraisemblablement sévères. L’équilibre actuel, du point de vue psychiatrique, pourrait faire [croire] que cette expertisée a une pleine capacité de travail. Or l’équilibre actuel tient certes en partie à un traitement psychiatrique au long cours mais également à l’absence d’activité professionnelle. Il est vraisemblable que si l’on contraignait cette expertisée à travailler dans le monde économique son état de santé psychique s’aggraverait et qu’elle présenterait alors une décompensation, moyenne à sévère, sur un mode dépressif. En conséquence, j’estime que si l’on considère exclusivement l’état de santé psychique actuel de l’expertisée, la capacité de travail de l’expertisée est pleine et entière. Mais il me semble adéquat de tenir compte d’une fragilité psychique qui se manifeste par un trouble dépressif récurrent et en conséquence, je suis prêt à rejoindre l’avis médical du Dr Q. _____ du 22 juillet 2009 qui estimait qu’il n’y avait pas d’éléments médicaux nouveaux depuis l’octroi de la rente et qu’en conséquence l’incapacité de travail était de 40%. Mais une telle estimation ne tient pas compte des épisodes dépressifs sévères que connaît cette expertisée de manière répétée. En effet, en raison de la pathologie qu’elle présente cette expertisée est en incapacité de travail totale à certains moments. En conséquence, j’estime qu’il est indiqué de lui reconnaître une capacité de travail de 50% et non de 60%. 10. Capacités professionnelles En raison des troubles psychiques qu’elle présente cette expertisée a une capacité de travail limitée, comme je l’ai indiqué plus haut. Cette expertisée peut travailler dans les activités professionnelles qu’elle a exercées précédemment. Néanmoins en raison des troubles psychiques qu’elle présente, sa capacité de travail est limitée. L’estimation que je fais de cette capacité est de 50%. En effet cette expertisée présente une fragilité psychique sous forme d’un trouble dépressif récurrent qui se manifeste par des épisodes de dépression sévère de manière réitérée. Le risque d’une décompensation sur un mode dépressif doit donc être pris au sérieux. En conséquence, j’estime qu’en limitant la capacité de travail à 50%, l’expertisée peut être à même de travailler sans mettre en péril son état de santé psychique et [sans] s’épuiser psychiquement. Cette estimation d’autre part doit correspondre à l’activité que cette expertisée aurait pu avoir si elle ne se considérait pas comme invalide. Mais il est évident que cette estimation est et restera purement médico-théorique. En effet cette expertisée se considère comme définitivement invalide et ne reprendra jamais une activité professionnelle quelles que soient les décisions des tribunaux ou des assurances sociales. 11. Réponse aux questions

[...]

- 9 - Cette expertisée a une capacité de travail limitée en raison de sa moindre résistance aux facteurs de stress et d'une certaine fatigabilité. Elle est à même de travailler dans les activités professionnelles antérieures qu'elle a exercées. J'estime qu'elle serait à même, par exemple, de faire des travaux d'entretien et de nettoyage de locaux professionnels. J'estime que cette expertisée peut exercer une activité professionnelle ne demandant pas de formation particulière à raison de quelques heures par jour, soit environ 50%. [...] Cette expertisée a manifesté qu'elle avait des ressources et qu'elle pouvait les mobiliser. En conséquence j'estime que cette expertisée est capable de s'adapter à un environnement professionnel. [...] Cette expertisée peut exercer une activité qui ne demande pas de respecter un rythme imposé ou soumis à de fortes exigences de rendement même temporaires. Il serait souhaitable qu'elle puisse travailler dans une ambiance relativement calme, dans une équipe restreinte. J'estime que cette expertisée peut travailler à 50%, soit environ quatre à cinq heures par jour [avec un rendement normal]". Dans un avis médical du SMR du 21 octobre 2010, les Drs R._____ et G._____ ont estimé que le corps de l'expertise avait été correctement réalisé mais que les considérations asséurologiques sur la capacité de travail souffraient d'une carence patente de logique et de cohérence, citant plusieurs exemples. Ils en ont déduit qu'il n'était pas nécessaire de réinterroger l'expert. Le 1er novembre 2010, en se fondant sur les éléments médicaux relevés par l'expert, l'OAI a conclu à la suppression du quart de rente au 1er décembre 2009, subsidiairement au rejet du recours. Se référant à la position précitée du SMR, il a en substance émis des doutes quant à la valeur probante de l'expertise, le Dr X._____ ayant constaté une amélioration de l'état de santé de l'assurée depuis l'expertise du DUPA de 2005 pour nier la présence d'éléments nouveaux depuis 2005 et finalement reconnaître une incapacité de travail de 50%.

- 10 - A la demande du juge instructeur, le Dr X._____ a apporté, le 16 janvier 2011, un complément à son rapport d'expertise, exposant ce qui suit: "Les remarques du SMR sont parfaitement adéquates car elles montrent bien la difficulté de l'appréciation de la capacité de travail de l'expertisée. Et j'ai tenu à bien montrer cette difficulté dans mon rapport d'expertise du 8 octobre 2010. J'ai tenté de montrer que l'appréciation de la capacité de travail ne pouvait pas reposer exclusivement sur les constatations "objectives" faites les deux jours où j'ai examiné l'expertisée. En effet, si je ne considère que cet examen, sans tenir compte de l'anamnèse de l'expertisée, je devrais considérer que la capacité de travail de l'expertisée est pleine et entière (p. 7 de mon rapport d'expertise). Cela ne signifie pas, contrairement à ce qu'affirme le Dr R._____, que je tiens compte de facteurs extra-médicaux pour apprécier la capacité de travail de l'expertisée. Si tel était réellement le cas, il faudrait alors reconnaître à l'expertisée une pleine capacité de travail. Or le rapport du Dr R._____ ne conclut pas ainsi. Pour apprécier la capacité de travail de l'expertisée, je me fonde donc sur l'anamnèse et j'évoque une fragilité psychique. Il m'est fait reproche d'utiliser ce terme. Or je précise dans mon rapport d'expertise que cette fragilité psychique se manifeste par un trouble dépressif récurrent. Il me semblait que l'expression utilisée était claire et qu'elle ne prêterait pas à interprétation erronée. L'argument est donc le suivant: au moment de l'examen l'expertisée ne présente que peu de signes d'un trouble dépressif. Je suis donc amené à poser le diagnostic de trouble dépressif léger sans syndrome somatique. Mais en connaissant l'anamnèse de cette expertisée, je ne pose pas le diagnostic d'épisode dépressif léger mais bien celui de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger. En effet, cette expertisée présente de manière récurrente des épisodes dépressifs plus sévères.

L'affection psychique dont est atteinte l'expertisée n'est pas stable dans le temps et présente des épisodes d'aggravation et des épisodes d'amélioration. Il n'est donc pas étonnant que je puisse constater une amélioration de l'état de santé de l'expertisée et apprécier une diminution de la capacité de travail, même si cela peut paraître paradoxal au premier abord. Pour rendre compte de cette atteinte à la santé psychique de l'expertisée j'utilise le terme de fragilité psychique. Il ne s'agit pas là d'un diagnostic mais d'une métaphore pour illustrer l'instabilité de l'état de santé psychique de l'expertisée dont personne ne conteste le diagnostic de trouble dépressif récurrent. Je ne fonde donc pas mon appréciation sur une notion vague de fragilité psychique mais bien sur un diagnostic précis. L'appréciation précise de la capacité de travail est particulièrement malaisée et je tenais à bien le souligner dans mon rapport d'expertise du 8 octobre 2010. En effet, comme l'affirme le Dr R. _____ le trouble dépressif récurrent peut être "invalidant" ou ne pas l'être. Or personne ne conteste, dans le cas présent, que le trouble dépressif récurrent de l'expertisée a une répercussion sur sa capacité de travail et qu'il est vraisemblablement invalidant, sachant

- 11 - que la détermination de l'invalidité est du ressort juridique et non médical.

L'argument que j'utilise dans mon rapport d'expertise du 8 octobre 2010 est le suivant: l'incapacité de travail de l'expertisée est au moins de 40% comme l'estimait le Dr Q. _____ en date du 29 juillet 2009 mais il est vraisemblable que cette estimation est légèrement insuffisante car elle ne tient pas suffisamment compte des épisodes d'aggravation de la maladie de l'expertisée et qu'il est plus adéquat de considérer que l'incapacité de travail de l'expertisée est de 50%. Quant à savoir à combien d'heures de travail cela peut correspondre exactement, la querelle me paraît vaine. J'ai donné une estimation qui était censée représenter un 50% et il me semble que cette évaluation en durée de travail n'est pas en contradiction fondamentale avec l'évaluation en pour-cent. Enfin, le Dr R. _____ me fait le reproche de faire des suppositions et de m'écarter des faits réels lorsque j'affirme qu'"il est vraisemblable que si l'on contraignait cette expertisée à travailler dans le monde économique son état de santé psychique s'aggraverait". Certes il s'agit d'une appréciation mais qui tient compte d'une observation réitérée de patients présentant la même pathologie que l'expertisée. De tels patients présentent une nette amélioration de leur état de santé psychique une fois reconnus "invalides" et pourraient nous inciter alors à leur reconnaître à nouveau une pleine capacité de travail. Or c'est bien en raison de la limitation de leur capacité de travail qu'ils peuvent présenter une amélioration de leur état de santé psychique. Toute augmentation de leur capacité de travail conduit inévitablement à une aggravation. J'estime donc qu'il est du ressort de l'expert de pouvoir, voire de devoir, établir un pronostic". Le 7 février 2011, la recourante a indiqué ne pas avoir de remarques au sujet des explications complémentaires de l'expert, qui lui paraissaient très claires. Dans sa prise de position du 7 février 2011, l'OAI a indiqué que l'avis de l'expert – selon lequel le trouble dépressif récurrent affectant l'assurée avait été fluctuant dans le passé, avec des épisodes dépressifs plus graves – n'était pas convaincant, dès lors qu'il se basait uniquement sur l'anamnèse de l'assurée, soit sur un élément subjectif, et qu'il ne s'écartait pas clairement de l'avis du SMR qui minimisait les épisodes d'aggravation. Compte tenu de l'avis de l'expert et de celui de la Dresse D. _____, l'OAI a relevé l'absence d'aggravation de l'état de santé de l'assurée puis a confirmé les conclusions de sa dernière écriture.

- 12 - E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur

opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des règles de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009, qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est applicable dans le cas présent. La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). 2. En l'espèce, est litigieuse la révision à la hausse du droit à la rente de la recourante, qui est au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité à compter du 1er avril 2002. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et

E. 4

Partant, le recours est admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1er avril 2009.

E. 5

Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice (art. 52 al. 1 LPA-VD). N'étant pas représentée par un mandataire et ne faisant pas valoir de frais particuliers, la recourante n'a pas droit à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA).

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