

## **VD\_GERICHTE ZD10.005184 vom 12. November 2010**

VD Tribunal cantonal, 2010-11-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD10.005184](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD10.005184)

FR: VD\_GERICHTE ZD10.005184 du 12 novembre 2010

IT: VD\_GERICHTE ZD10.005184 del 12 novembre 2010

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

La recourante présente en outre, de l'avis presque unanime des médecins consultés, des troubles somatoformes douloureux ou une fibromyalgie, étant précisé qu'il n'y a pas lieu de distinguer dans la présente cause ces deux diagnostics, dans la mesure où selon le Tribunal fédéral, il se justifie, sous l'angle juridique, d'appliquer par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux lorsqu'il s'agit d'apprécier le caractère invalidant d'une fibromyalgie (ATF 132 V 65 consid. 4; TF 9C\_815/2008 du 29 mai 2009). a) A cet égard, seule la Dresse G.\_\_\_\_\_ nie chez la recourante l'existence de troubles somatoformes douloureux, au motif que la recourante présenterait «des éléments dépressifs nets ainsi qu'une symptomatologie dépressive larvée antérieure à 2007», qui excluraient un tel diagnostic (cf. rapport médical du 9 novembre 2009). Toutefois, dans un précédent rapport médical daté du 10 avril 2008 adressé à la - 18 - N.\_\_\_\_\_, cette psychiatre indiquait que les troubles dépressifs de la recourante s'étaient développés dans un contexte de perte d'intégrité physique et ne faisait nullement référence à une symptomatologie dépressive larvée. Son appréciation n'est donc pas exempte d'ambiguïté. Au demeurant, l'avis de la Dresse G.\_\_\_\_\_ est contredit tant par le médecin traitant (qui retient une polyfibromyalgie), que par le Dr S.\_\_\_\_\_ (qui retient une fibromyalgie dans un contexte de troubles somatoformes douloureux), ainsi que par les experts (qui retiennent un trouble somatoforme douloureux indifférencié), de sorte qu'il peut sur ce point être écarté. Vu ce qui précède, il ne fait pas de doute que la recourante souffre d'un trouble somatoforme douloureux ou analogue. b) Les troubles somatoformes douloureux n'entraînent pas, en règle générale, selon la jurisprudence (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1 et 4.2.3 et les références citées), une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité. Il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. La jurisprudence a toutefois reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et a établi des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux. A cet égard, 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. 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

- 19 - 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, comme dans les cas de troubles somatoformes douloureux, 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). Conformément à la doctrine médicale (cf. notamment Dilling/Mombour/Schmidt [éd.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 4ème édition, p. 191), sur laquelle se fonde le Tribunal fédéral des assurances, 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 les références citées). Cela ne saurait être le cas que lorsque l'état dépressif présente les caractères de sévérité susceptibles de le distinguer sans conteste d'un tel trouble (ATF 130 V 352 consid. 3.3.1 in fine). c) En l'occurrence, la Dresse Z.\_\_\_\_\_ retient le diagnostic de trouble dépressif majeur pour la période de novembre 2007 à mai 2009. Dans son rapport du mois de janvier 2009, elle précise que la recourante présente un ralentissement psychomoteur marqué et trois symptômes typiques (humeur dépressive, augmentation de la fatigabilité, diminution de l'intérêt et du plaisir), associés à cinq symptômes dépressifs (diminution de l'estime de soi, sentiments de culpabilité, idées suicidaires, perturbation du sommeil et diminution de l'appétit). Ces symptômes se

- 20 - retrouvent toutefois pour la plupart (humeur dépressive, augmentation de la fatigabilité, diminution de l'intérêt et du plaisir et perturbation du sommeil) dans le contexte d'un trouble somatoforme douloureux. En outre, il appert que la prise en charge strictement psychiatrique durant la période litigieuse était constituée d'un entretien de soutien toutes les trois semaines voire deux semaines, cette prise en charge paraît somme toute peu importante au regard de la sévérité du trouble décrit. Finalement, l'anamnèse ne fait pas état d'élément objectif qui attesterait que la recourante aurait souffert, avant 2007, de troubles dépressifs, elle n'a en particulier pas subi d'incapacité de travail en raison de tels troubles avant 2007. L'hypothèse de la Dresse G.\_\_\_\_\_ d'une symptomatologie dépressive larvée, suite à un accouchement traumatisant en 2003 et à un processus de deuil non accompli en 2005, n'est à cet égard guère étayée. En juin 2008, le Dr Z.\_\_\_\_\_, qui a examiné la recourante, constate pour sa part une tristesse légère, sans labilité émotionnelle ni trouble cognitif, ou ralentissement psychomoteur. Ce spécialiste estime que les plaintes subjectives de la recourante sont beaucoup plus importantes que ses constatations objectives et que certaines plaintes sont difficiles à comprendre dans un contexte d'épisode dépressif tel que le changement de personnalité. Il note chez la recourante une tendance à attribuer ses douleurs à des actes médicaux comme des infiltrations d'antalgiques (novembre 2007) et un déclenchement à l'accouchement (2003), mais ne retrouve pas de sentiment de culpabilité ou de dévalorisation, ni de manque de confiance en soi ou de rétrécissement dans

les activités sociales. Il relève à cet égard que la recourante continue à garder des relations sociales avec ses collègues de bureau. Il estime que si la recourante a présenté par le passé un état dépressif majeur, tel n'est plus le cas au moment l'examen clinique. Sur la base de ces éléments, ce psychiatre conclut que le tableau anxieux et dépressif s'intègre dans le contexte d'un trouble de l'adaptation avec une réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22), à la limite d'un épisode dépressif majeur d'intensité légère, sans syndrome somatique (F32.00) et que la recourante ne présente pas de limitation fonctionnelle du point de vue psychique; une

- 21 - reprise de travail paraît indiquée de façon rapide, selon ce médecin, afin d'empêcher une évolution chronique. d) L'appréciation de la situation médicale de la recourante par le Dr Z. \_\_\_\_\_ est complète et bien motivée. Elle tient compte de l'anamnèse du dossier et des plaintes de la recourante, mais également de l'avis des médecins traitants. Ce spécialiste, appelé à se prononcer en tant qu'expert, explique de manière convaincante les motifs pour lesquels il ne retient pas d'état dépressif majeur, même s'il n'exclut pas que la recourante ait pu présenter un tel état antérieurement. Ses conclusions sont exemptes d'ambiguïté, contrairement à celles de la Dresse G. \_\_\_\_\_ (cf. consid 5c supra), lesquelles doivent en outre être considérées avec réserve, eu égard au lien thérapeutique qui lie cette psychiatre à sa patiente (cf. consid. 3b supra). Compte tenu de ces éléments, le rapport d'expertise du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 24 juillet 2008, qui répond aux réquisits jurisprudentiels pour qu'elle pleine valeur probante lui soit reconnu (cf. consid. 3b supra), emporte la conviction. Ainsi, au vu des règles établies par la jurisprudence, il n'y a pas lieu de considérer que, sur le plan psychiatrique, la recourante présenterait une affection de longue durée entraînant une diminution de la capacité de travail et donc une invalidité (cf. consid. 5b supra). e) En ce qui concerne les autres critères développés par la jurisprudence pour juger du caractère invalidant des troubles somatoformes douloureux, la recourante ne prétend pas à juste titre présenter de tels critères. En particulier, il n'y a pas d'affection corporelle chronique, de processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission, ou d'échec de traitements conformes aux règles de l'art. Il n'y a pas non plus de perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie; la recourante a indiqué ne pas avoir de problèmes familiaux; elle s'occupe de ses enfants et fréquente d'anciens collègues, de sorte que les troubles somatoformes douloureux de la recourante n'ont pas de caractère invalidant au sens de la jurisprudence précitée (cf. consid. 5b supra).

- 22 - f) Au demeurant, l'avis médical du médecin-conseil du Service de l'emploi, lequel atteste d'une incapacité de travail de 50% pour une maladie de longue durée, outre le fait qu'il ne fait aucunement état de limitations sur le plan psychique et que son appréciation n'est guère motivée sur le plan somatique, n'a aucun effet obligatoire pour l'assurance-invalidité (TF 9C\_131/2010 du 6 octobre 2010 consid. 6); il n'y a ainsi pas lieu d'en tenir compte. g) L'instruction étant complète également sur le plan psychiatrique, il n'est pas donné suite à la requête de la recourante visant à mettre en oeuvre une expertise psychiatrique judiciaire. Au demeurant, une telle mesure n'apporterait pas d'éléments probants sur l'état de santé psychique de la recourante entre novembre 2007 et mai 2009, date dès laquelle la psychiatre traitant a attesté d'une amélioration de l'état de santé psychique de la recourante.

## **E. 6**

a) En résumé, la décision litigieuse, qui retient sur la base de l'expertise des Drs L. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_ que la recourante dispose au 7 septembre 2008 d'une pleine capacité de

travail dans son activité habituelle et qui nie par conséquent le droit de la recourante à une rente d'invalidité ou à des mesures d'ordre professionnelle, au motif que la durée de l'incapacité de travail est inférieure au délai d'attente d'une année ouvrant le droit aux prestations de l'AI (cf. art 28 al. 1 LAI), est conforme au droit. Le recours se révèle ainsi mal fondé et doit dès lors être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

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 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI.). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés

- 23 - à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

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