

# VD\_GERICHTE ZD10.018772 vom 21. September 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-09-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD10.018772](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD10.018772)

FR: VD\_GERICHTE ZD10.018772 du 21 septembre 2011

IT: VD\_GERICHTE ZD10.018772 del 21 settembre 2011

## Erwägungen

### E. 4

a) En ce qui concerne la problématique psychique, le Dr J. \_\_\_\_\_, psychiatre traitant, a posé le diagnostic de troubles dépressifs récurrents moyens avec syndrome somatique depuis 2007 (F 33.11), de syndrome douloureux somatoforme persistant existant depuis 2006 (F 45.4), ainsi que de stress lié à la peur de commettre un accident professionnel (Z 73.3). Ces troubles justifient, selon lui, une incapacité totale de travailler dès novembre 2007 quelque soit l'activité envisagée. Il a retenu les symptômes de fatigue, de troubles de la concentration et de la mémoire, ainsi que de maux de tête, du dos, des doigts, des épaules, des genoux, et des cuisses (rapport du 5 mars 2008). Les experts du CEMed n'ont quant à eux pas retenu d'atteinte psychiatrique ni d'incapacité de travail sur ce plan. S'agissant en particulier du diagnostic de troubles dépressifs récurrents posé par le psychiatre traitant, ils ont indiqué que ni l'anamnèse ni la lecture des documents médicaux ne permettaient de retenir ce diagnostic. A l'examen clinique, ils ont observé que l'assuré ne présentait pas de signe de

- 20 - tristesse ou de manque de dynamisme, mais se plaignait principalement de peurs, de vertiges, de troubles digestifs, ainsi que d'une grande fatigue et de troubles auditifs. Les experts du CEMed ont néanmoins admis l'existence d'un probable trouble de l'adaptation responsable d'une incapacité de travail limitée dans le temps, qui était en rémission au moment de l'expertise (rapport du 1er octobre 2008). Dans son rapport du 11 avril 2011, l'expert judiciaire B. \_\_\_\_\_ a nié l'existence de troubles psychiatriques. En ce qui concerne le diagnostic de troubles dépressifs récurrents, retenu par le psychiatre traitant, il a constaté que le recourant ne présentait pas les symptômes principaux et secondaires de cette pathologie, à savoir une tristesse anormale, une perte d'intérêt et du plaisir, ainsi que des idées suicidaires, une culpabilité pathologique, une baisse pathologique de l'estime de soi, de graves troubles du sommeil et des troubles de l'appétit. Il s'est par ailleurs distancié de l'avis des experts du CEMed sur l'existence d'un trouble de l'adaptation, au motif qu'un trouble de la personnalité devait se manifester au plus tard au début de l'âge adulte. Constatant que le recourant avait bien fonctionné jusqu'au moment des faits à l'origine de l'incapacité de travail et n'avait pas présenté de troubles psychiques manifestes jusqu'à cette époque, il a dès lors nié la présence d'un tel trouble. Quant aux plaintes neuropsychologiques de l'assuré, le Dr B. \_\_\_\_\_ a constaté qu'il n'existait aucun argument probant pour retenir une affection cérébrale organique; un processus démentiel aurait d'ailleurs évolué vers une aggravation, alors que sur le plan mental, l'état de l'assuré était plutôt stable. L'évaluation clinique était également pleinement rassurante, ce que confirmaient les tests effectués (test de la montre associé au mini mental test de Folstein). Il observait ainsi une discordance entre les symptômes neuropsychologiques rapportés par l'expertisé et son observation clinique rassurante. Quant aux vertiges, ils avaient disparu

avec l'arrêt du traitement qui en était vraisemblablement la cause. Pour le solde, l'expert a observé que la symptomatologie rapportée par l'intéressé était à l'origine d'une souffrance significative et d'une altération de son fonctionnement qui ne pouvait cependant pas être expliquée par un autre trouble psychiatrique.

- 21 - b) L'expertise judiciaire établie par le Dr B. \_\_\_\_\_ se fonde sur une anamnèse fouillée, la prise en compte des pièces médicales au dossier, un examen psychiatrique complet et les plaintes de l'assuré. L'appréciation médicale est claire et exempte de contradictions, les avis divergents discutés, notamment quant à l'établissement des affections psychiques, et les conclusions sont dûment étayées, de sorte qu'elle répond sans conteste aux critères permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. Ainsi, s'écartant de l'avis du psychiatre traitant, l'expert judiciaire a constaté que l'assuré ne présentait aucun des symptômes principaux ni mêmes secondaires que l'on retrouve habituellement chez une personne souffrant de troubles dépressifs récurrents. Son avis est partagé par les experts du CEMed, qui avaient également écarté l'existence d'un trouble de l'humeur, et se révèle dès lors plus convaincant que l'avis du psychiatre traitant. On observe à cet égard que dans son rapport du 5 mars 2008, le Dr J. \_\_\_\_\_ décrit des symptômes, qui pour la plupart ne relèvent pas d'une pathologie dépressive. Le Dr B. \_\_\_\_\_ s'est par ailleurs distancé de l'appréciation des experts du CEMed, en écartant le diagnostic de trouble de l'adaptation, tout en motivant son appréciation par le fait qu'un tel trouble devait se manifester au plus tard au début de l'âge adulte, ce qui n'était manifestement pas le cas du recourant. A cet égard, on constate que le psychiatre traitant n'a pas non plus fait état d'un tel trouble chez son patient. En résumé, l'expert judiciaire ne nie pas que la symptomatologie rapportée par l'intéressé soit à l'origine d'une souffrance significative et d'une altération de son fonctionnement; ses conclusions selon lesquelles cette symptomatologie ne peut cependant pas être expliquée par un trouble psychiatrique sont pleinement convaincantes et doivent être suivies. On observe au demeurant que le recourant a cessé tout traitement psychiatrique, ce qui conforte le constat d'absence de troubles psychiques invalidants.

- 22 -

## **E. 5**

a) Subsiste la problématique d'un éventuel trouble somatoforme relevée par l'ensemble des médecins qui ont examiné le recourant. Le psychiatre traitant a en effet posé le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant invalidant en raison d'une comorbidité psychiatrique (troubles dépressifs récurrents). Quant aux experts du CEMed, ils ont retenu le diagnostic de trouble somatoforme indifférencié sans répercussion sur la capacité de travail. L'expertise judiciaire a mis en lumière, à l'instar de celle du CEMed, l'existence d'un trouble somatoforme indifférencié. Le Dr B. \_\_\_\_\_ a dès lors examiné en détail, à la lumière des critères de la jurisprudence applicable en la matière (cf. supra. consid. 2c), si ce trouble avait des répercussions sur la capacité de travail du recourant. Il a en premier lieu constaté l'absence de comorbidité psychiatrique (cf. supra, consid. 4). En ce qui concerne les autres critères jurisprudentiels, ce spécialiste a retenu qu'il n'y avait pas de perte d'intégration sociale, l'intéressé conservant de bonnes relations familiales, ainsi qu'un réseau social étendu. L'expert a admis un processus maladif de longue durée et la résistance aux traitements dans les règles de l'art, constatant que l'intéressé bénéficiait de soins adéquats compte tenu du type de troubles présentés. Il a toutefois nuancé ce critère en relevant que l'expertisé avait cessé tout traitement psychiatrique et qu'il était difficile dans le

cadre d'un trouble somatoforme de déterminer ce qui relevait d'un comportement de malade et ce qui relevait d'une maladie au sens strict du terme. S'agissant du critère de cristallisation d'un état psychique, le Dr B. \_\_\_\_\_ a constaté que l'assuré n'avait que peu évolué ces dernières années; en ce sens, il semblait bel et bien installé dans un vécu de malade chronique. Il restait toutefois actif (il avait indiqué bricoler tant chez lui qu'à l'extérieur) et conservait une vie sociale conséquente, ce qui n'était guère compatible avec ce qui est normalement observé chez les sujets figés et "cristallisés" dans leurs plaintes somatoformes. L'expert a donc considéré que ce critère ne devait pas être admis. Procédant à une évaluation globale, l'expert a conclu que l'assuré devrait être à même de faire l'effort de surmonter les symptômes liés à son trouble somatoforme et de réintégrer

- 23 - le monde ordinaire du travail, sous réserve de l'incapacité somatique de 25%. b) En définitive, les explications et les conclusions de l'expert judiciaire sont dûment motivées et s'avèrent probantes. Le Dr B. \_\_\_\_\_ est le seul médecin à s'être prononcé, à l'aune des critères retenus par la jurisprudence, sur le caractère invalidant du syndrome somatoforme affectant l'assuré. Ses conclusions sont convaincantes et rejoignent l'appréciation des experts du CEMed, selon laquelle le recourant ne présente pas de syndrome douloureux somatoforme invalidant. Que le psychiatre traitant ait un avis contraire ne saurait suffire à remettre en cause les conclusions étayées de l'expert judiciaire (cf. supra consid 2e).

## **E. 6**

En conclusion, il ressort des considérants qui précèdent que le recourant dispose, du point de vue somatique, d'une capacité de travail de 75 % dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, notamment dans son activité habituelle de conducteur mécanicien sur locomotive. Son degré d'invalidité s'élève ainsi à 25%. C'est donc à juste titre que l'OAI lui a refusé le droit à une rente d'invalidité. Le recours doit dès lors être rejeté et la décision attaquée confirmée. 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. 1bis LAI). En l'espèce, les frais de procédure doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs,

- 24 - la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 11 mai 2010 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs) sont mis à la charge du recourant Q. \_\_\_\_\_. IV. Il n'est pas alloué de dépens. Le président : La greffière: Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Z. \_\_\_\_\_, service des assurances sociales (pour M. Q. \_\_\_\_\_) - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud - Office fédéral des assurances sociales par l'envoi de photocopies.

- 25 - Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La

greffière:

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