

VD_GERICHTE ZD10.019813 vom 27. März 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-03-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD10.019813

FR: VD_GERICHTE ZD10.019813 du 27 mars 2012

IT: VD_GERICHTE ZD10.019813 del 27 marzo 2012

Erwägungen

E. 3

février 2009, pouvaient justifier une aggravation de la décompensation de la personnalité et une réaction émotionnelle importante. Selon l'expert, l'assuré aurait toutefois pu assumer à certaines périodes depuis avril 2008 une activité professionnelle. Il a donc conclu au maintien de l'incapacité de travail à 100 % depuis le 1er avril 2008, tout en précisant que la situation devait être réévaluée au 31 mars 2009. c) Lors de l'expertise complémentaire de l'assuré en date du 9 avril 2009, le Dr H. _____ a constaté que depuis son dernier rapport, la situation de l'assuré semblait être stabilisée, avec une existence oisive et passive chez sa sœur (rapport complémentaire du 28 mai 2009). Il n'avait en outre plus de contact avec son épouse, ni avec ses enfants, à part quelques téléphones. Il a estimé que la symptomatologie dépressive était clairement moins dominante, ce qui permettait à l'intéressé de reprendre une activité manuelle simple, comme dans la construction, à 100 %, s'il en avait la motivation, ce qui restait à démontrer. L'assuré affirmait cependant ne pas avoir envie d'aller tous les jours à X. _____.

- 19 -

E. 4

a) S'agissant des critères posés par la jurisprudence pour reconnaître une pleine valeur probante à une expertise (cf. supra, consid. 2b), ils sont en l'occurrence remplis. Le Dr H. _____ s'est ainsi appuyé sur des critères du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM IV édité par l'association des psychiatres américains (American psychiatric Association), qui préconise l'évaluation multiaxiale. En outre, les conclusions de l'expert se fondent sur trois entretiens avec le recourant (qui était assisté d'un traducteur de langue portugaise), sur les pièces figurant au dossier de l'assurance perte de gain, en particulier les rapports médicaux des psychiatres traitants du Centre F. _____ (y compris de l'unité urgence-crisis) et de l'Unité de psychiatrie A. _____, ainsi que sur deux entretiens téléphoniques avec la Dresse K. _____ et un rapport du 3 février 2009 de l'Unité de psychiatrie A. _____, suite à sa demande. L'expert a également décrit et pris en considération les plaintes exprimées par l'assuré. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires. Ses conclusions sont dûment motivées et convaincantes et reposent non seulement sur les examens effectués lors de l'expertise, mais également sur la prise en compte des rapports des médecins traitants. b) A cet égard, le recourant semble méconnaître le fait que la fixation de la gravité d'un trouble dépressif et d'un trouble de la personnalité, ainsi que leur évolution est, par essence, toujours le fruit de l'exercice du pouvoir d'appréciation. C'est ainsi que le caractère fiable de constatations psychiatriques est très limité, en particulier lorsque les diagnostics portent sur des troubles dépressifs mis en évidence par des médecins traitants ou lors de situations de crise. Il s'ensuit que la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique ne serait justifiée que

dans l'éventualité où l'expertise du Dr W. _____ devait contenir des éléments objectifs mettant en doute les conclusions de l'expert H. _____. Ce n'est pourtant pas le cas, à l'examen de la prise de position du 29 mars 2010 de la Dresse Y. _____ sur le rapport du Dr W. _____. Dans son rapport d'expertise du 8 octobre 2009, le Dr W. _____ a ainsi objectivé un trouble

- 20 - dépressif majeur isolé, d'intensité sévère et avec caractéristiques psychotiques, abus d'alcool, trouble de la personnalité non spécifié décompensé et conflit de couple. Comme la Dresse Y. _____ l'a relevé, il y a lieu tout d'abord de souligner que l'entretien avec cet expert privé s'est déroulé en présence de la sœur de l'expertisé qui a manifestement donné toutes les informations anamnestiques concernant son frère. En effet, malgré le fait que l'expert W. _____ avait relevé que la collaboration de l'assuré était moyenne, voire mauvaise, et que le discours était peu détaillé, il a néanmoins pu rédiger quatre pages de l'anamnèse récente du recourant. Dans ce contexte, il est difficile de savoir si les détails amnestiques émanent spontanément du recourant ou s'ils doivent être attribués à sa sœur, ce d'autant plus que l'expert a mentionné que la sœur du recourant amenait des éléments indispensables et peut-être plus objectifs (rapport d'expertise du 8 octobre 2009, p. 23). Le Dr W. _____ n'a au demeurant vu le recourant qu'une seule fois (3 heures, y compris une pause). On rappellera pour mémoire que lors du premier entretien avec le Dr H. _____, l'épouse avait dû rester dans la salle d'attente (rapport d'expertise du 14 mai 2008, p. 11). Au demeurant, la symptomatologie psychotique dont fait état l'expert W. _____ est seulement amnestique et floue, ce dernier admettant qu'il est difficile d'établir de manière tranchée le diagnostic sur ce plan (rapport d'expertise, op. cit., p. 22). Il n'a ainsi pas pu déterminer si le tableau d'allure hallucinatoire nocturne était présent à l'état de veille ou dans un demi-sommeil. A ce propos, il sied de relever que l'assuré n'a jamais fait état d'hallucinations au Dr H. _____, alors qu'il soutient qu'elles se produisaient déjà lorsqu'il vivait encore avec sa femme. A cela s'ajoute le fait que l'évaluation selon l'échelle d'Hamilton a donné un score de 16.5 points environ, soit un épisode dépressif majeur de gravité légère, élément qui rejoint l'appréciation du Dr H. _____ (rapport complémentaire du 28 mai 2009, p. 6). On peine à comprendre dans ce contexte que l'expert W. _____ puisse retenir que "la présence de caractéristiques psychotiques associées à l'état thymique (...) le rend automatiquement sévère au sens de la nosologie". Or, aucun symptôme n'a été objectivé et les critères cliniques de la CIM-10 en faveur d'un état

- 21 - dépressif sévère ne sont pas réunis. La Dresse Y. _____ a également écarté le diagnostic différentiel avec schizophrénie en phase prodromique, mis en évidence par l'expert W. _____, en raison de l'absence d'argument clinique en faveur d'un tel diagnostic. Il n'y a pas lieu de s'écarter de cette appréciation du SMR, ce d'autant plus que ni les médecins traitants, ni l'expert H. _____ n'ont fait état d'un tel diagnostic, alors que la sœur du recourant participe en qualité d'interprète à la consultation mensuelle chez le psychiatre traitant. S'agissant des abus d'alcool, l'expert W. _____ a admis que l'assuré ne présentait pas un alcoolisme chronique et régulier, mais retenait des abus épisodiques d'alcool dans le cadre d'un comportement autolytique voire de tentamens, appréciation qui n'est pas confirmée par les déclarations de l'assuré (rapport, op. cit., p. 15), le Dr W. _____ concluant finalement à un risque de tentamen (rapport, op. cit., p. 26). Enfin, s'agissant du grave trouble de la personnalité mis en évidence par le Dr W. _____, ce dernier n'a pas expliqué pour quel motif il était décompensé, se limitant à mentionner que

"le caractère de l'expertisé pendant sa vie prémorbide selon la description de la sœur a été tout autre, dynamique, bon vivant, c'était plutôt lui qui aidait sa sœur lors de sa grave dépression quelques années auparavant" (rapport, op.cit., p. 24). Sur ce point, il convient de retenir que l'expert W. _____ a observé des caractéristiques de la personnalité borderline, qui, selon l'expert H. _____, n'avaient toutefois pas de valeur incapacitante. Enfin, alors que l'expert W. _____ a retenu une grave décompensation de la personnalité, il a mentionné dans ses propositions thérapeutiques qu'"il est possible que le départ de l'assuré du domicile de sa sœur, prévu à brève échéance, déclenche une décompensation nécessitant une prise en charge de crise. Un séjour stationnaire n'est pas à exclure". En l'absence d'argument clinique, on peine à suivre le raisonnement de l'expert, selon lequel le recourant, alors qu'il était gravement décompensé, pouvait présenter une nouvelle décompensation. c) S'agissant de l'amélioration de la capacité de travail, il sied de rappeler que l'expert H. _____, s'il s'est rallié à l'appréciation des médecins de l'Unité de psychiatrie A. _____ concernant une incapacité totale de travail durant les périodes d'hospitalisation, a été plus réticent

- 22 - quant à la reconnaissance d'une telle incapacité de travail durant les périodes sans hospitalisation. La stabilisation de l'assuré dans sa situation personnelle (hébergement chez sa sœur) et l'absence de diagnostic ayant valeur incapacitante, associée à un tableau d'amplification des symptômes et une sinistrose, ont motivé l'expert H. _____ a reconnaître une amélioration de sa capacité de travail qui a, au demeurant, été confirmée par l'Unité de psychiatrie A. _____. Les Drs J. _____ et S. _____ ont en effet constaté l'absence de symptôme psychotique et ont conclu à une amélioration de la capacité de travail de leur patient (rapport médical du 4 décembre 2008). Ils ont ainsi fixé une reprise de l'activité professionnelle à 50 % dès le 1er décembre 2008, avec une augmentation en vue de l'évolution clinique, le Dr S. _____ émettant un pronostic réservé au vu du manque de motivation de son patient (entretien téléphonique du 5 décembre 2008 avec l'OAI). L'absence de motivation et des difficultés sociales ne sauraient toutefois justifier une incapacité de travail.

E. 5

L'intimé n'a dès lors pas violé le droit fédéral, lorsqu'il a conclu à une amélioration de la capacité de travail du recourant dès le 9 avril 2009 sur la base des rapports d'expertise du Dr H. _____ et de l'avis médical du SMR du 29 mars 2010. C'est donc à bon droit que l'intimé a conclu à l'absence d'invalidité dès le 1er août 2009, soit trois mois après l'amélioration constatée (art. 88a al. 1 RAI). Une péjoration de l'état de santé de l'assuré ne ressort pas non plus du rapport d'expertise privée du Dr W. _____, en particulier de la description du status psychique, du diagnostic et de la discussion du cas par l'expert. L'avis de ce dernier constitue uniquement une appréciation différente de la capacité de travail depuis le 9 avril 2009, ce qui ne permet pas pour autant de dire que les conclusions de l'expertise H. _____ sont manifestement erronées. Contrairement à ce que prétend le recourant, on n'est donc pas, en l'espèce, dans une situation où deux expertises également convaincantes aboutissent à des conclusions contradictoires, de sorte que seule une surexpertise permettrait de les départager. Au vu de ces constatations, les pièces du dossier se révélaient suffisantes pour statuer en pleine

- 23 - connaissance de cause, sans que l'administration d'autres preuves ne s'impose, notamment un complément d'instruction sous la forme d'une expertise judiciaire. Les griefs du recourant sont donc en tous points mal fondés. Le recours doit en conséquence être

rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

E. 6

Vu le sort de la cause, le recourant supportera les frais de la procédure. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 61 litt. g LPGA a contrario), le recourant succombant dans ses conclusions.

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