

VD_GERICHTE ZD10.020704 vom 24. Februar 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-02-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD10.020704

FR: VD_GERICHTE ZD10.020704 du 24 février 2012

IT: VD_GERICHTE ZD10.020704 del 24 febbraio 2012

Erwägungen

E. 1

a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, 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 – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 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). En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

E. 2

Le litige a pour objet la question d'une éventuelle aggravation de l'état de santé de la recourante depuis la dernière décision d'octroi de rente confirmée par décision sur opposition rendue le 23 novembre 2006

- 16 - et par jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 17 mars 2008.

E. 3

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

En l'espèce, à la suite de la procédure de révision engagée, l'office intimé a complété l'instruction du dossier de la recourante sous l'angle médical. a) Au plan somatique, après avoir pris connaissance des résultats de l'examen IRM du 1er juillet 2008 du Dr V. _____ ainsi que des conclusions du rapport du 19 août 2008 du Dr H. _____, l'intimé a confié la réalisation d'une expertise médicale au Dr K. _____. Consécutivement à une analyse de l'ensemble des pièces médicales mises à sa disposition ainsi qu'à un examen clinique de la recourante, le Dr K. _____ a rendu son rapport d'expertise le 9 juin 2009. Il conclut que la situation peut être considérée comme inchangée par rapport à 2003 et 2006. Contrairement à ce que soutient la recourante, le Dr K. _____ a pris en compte les derniers examens d'imagerie effectués en juillet 2008 par le Dr V. _____ et les a discutés. Il a ainsi repris les constatations y figurant et a observé

que l'IRM lombaire ne mettait pas en évidence de hernie discale significative et que l'IRM cervicale permettait d'exclure une pathologie potentiellement responsable d'une compression radiculaire. Cet expert a également tenu compte du rapport du Dr H. _____ du 19 août 2008 dans lequel ce praticien observe que la patiente signale «qu'aucune reprise d'une activité lucrative n'est envisageable» (cf. rapport d'expertise médicale du 9 juin 2009 p. 9). Dans ses diagnostics, le Dr K. _____ a en particulier retenu les cervicalgies et lombalgies chroniques dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs. A l'aune de ces éléments la Cour considère que le rapport d'expertise du 9 juin 2009 du Dr K. _____ se base sur des examens cliniques, sur une étude complète et fouillée des pièces du dossier, sur une anamnèse rigoureuse et prend en compte les plaintes de l'assurée.

- 21 - Les diagnostics posés sont clairs et établis selon la classification ICD-10. La discussion du cas est présentée de manière systématique en mentionnant les autres avis médicaux figurant au dossier. Ce rapport d'expertise emporte ainsi pleine valeur probante au sens de la jurisprudence rappelée au consid. 3b supra, si bien qu'il convient de retenir que l'état de la recourante ne s'est pas péjoré au plan somatique. b) Au plan psychiatrique, le Dr K. _____ a constaté qu'au vu du handicap formulé par la recourante, les limitations fonctionnelles sur le plan psychique et mental étaient probablement sous-évaluées et devraient être réévaluées. L'intimé – suivant en ce sens l'appréciation des médecins du SMR émise le 9 juillet 2009 – a alors mandaté le CEMed pour la réalisation d'une expertise psychiatrique de la recourante. Au terme de son rapport d'expertise du 8 janvier 2010, le Dr A. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a estimé que la recourante présente un trouble somatoforme (probablement depuis 2003) accompagné depuis 2007 d'un épisode dépressif avec syndrome somatique dont l'intensité est actuellement légère, les diagnostics étant toutefois sans répercussion sur la capacité de travail, demeurant entière au plan psychiatrique. En effet, le trouble somatoforme ne survient pas dans un processus maladif ou d'affections chroniques durables, il n'est pas associé à une comorbidité psychiatrique grave, il n'y a pas d'état psychique cristallisé ni de perte d'intégration sociale. Cela étant, la recourante soutient que le rapport d'expertise psychiatrique du 8 janvier 2010 du Dr A. _____ est «inutilisable». Elle avance que dans son analyse l'expert précité n'a pas du tout pris en considération la composante somatique. A suivre la recourante, cette expertise psychiatrique ne ferait pas mention de ses problèmes cervicaux et lombaires. Elle déplore à ce propos que les discopathies attestées par IRM de juillet 2008 n'aient pas fait l'objet d'un examen clinique par les experts du CEMed. Ainsi que cela ressort de l'expertise psychiatrique précitée, le Dr A. _____ s'est notamment fondé dans son analyse du dossier sur le rapport du 19 août 2008 du Dr H. _____. S'agissant des atteintes somatiques, l'expert se réfère dans la discussion du cas aux constatations

- 22 - résultant de l'examen clinique bidisciplinaire SMR du 3 décembre 2003, à l'expertise médicale de la CRR de 2006 ainsi qu'au résultat de l'expertise de juin 2009 du Dr K. _____ (cf. rapport d'expertise psychiatrique du 8 janvier 2010 p. 11), lequel, ainsi qu'on l'a vu, a tenu compte des rapports d'IRM du Dr V. _____ du 1er juillet 2008. Ainsi le Dr A. _____ relève sur la base des constatations de l'expertise de juin 2009 du Dr K. _____ que depuis 2001, des plaintes physiques (douleurs multiples et faiblesse) sont apparues dont les substrats organiques modérés ne suffisent pas à expliquer les plaintes. Dans ces circonstances, il appert que l'expert du CEMed a suffisamment pris en compte la composante somatique à l'occasion de son examen psychiatrique. Pour le surplus, établie suite à un examen clinique du 30 septembre 2009, basée sur la totalité des pièces médicales

remises à l'expert, tenant compte des plaintes subjectives et comportant une synthèse et discussion détaillée et scientifique des observations réalisées, cette expertise remplit tous les réquisits jurisprudentiels permettant de lui accorder une pleine valeur probante au sens de la jurisprudence. c) Les courriers du Dr R. _____ des 19 janvier et 24 mars 2010 adressés au Dr H. _____ se rapportent exclusivement à une intervention (pose de bloc facettaire C5-C6) réalisée afin de soulager les douleurs. Ce geste clinique n'a eu qu'un effet de brève durée, la pose future d'un bloc lombaire étant alors évoquée. Contrairement à ce que semble en inférer la recourante, si son état de santé n'a certes pas pu être amélioré par ce biais, il n'est pas pour autant possible d'en déduire une péjoration. Il convient dès lors de constater, avec le SMR (cf. avis médical SMR du 9 septembre 2010), que l'état clinique de la recourante ne s'est pas significativement modifié depuis l'expertise du Dr K. _____. d) Ainsi avec l'expert K. _____, on retiendra que la situation peut être considérée comme inchangée par rapport à 2003 et 2006. D'autre part, avec l'expert A. _____ du CEMed, on retiendra que la recourante présente un trouble somatoforme (probablement depuis 2003) accompagné depuis 2007 d'un épisode dépressif avec syndrome somatique dont l'intensité est actuellement légère, sans qu'il n'existe aucune invalidité de nature psychiatrique. La décision attaquée retient

- 23 - ainsi avec raison que l'état de santé de la recourante ne s'est pas aggravé dans une proportion telle que le droit à la rente allouée jusqu'ici s'en trouverait changé. e) L'instruction étant complète sur le plan médical, il n'y a pas lieu de procéder à un complément sous la forme d'une expertise neutre pluridisciplinaire (orthopédique, rhumatologique, neurologique et psychiatrique), de sorte que la requête formulée dans ce sens par la recourante doit être rejetée par une appréciation anticipée des preuves. En effet, si l'administration ou le juge (art. 43 et 61 let. c LPGA), se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; ATF 130 II 425 consid. 2.1, 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence).

E. 5

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) La procédure est onéreuse; en principe la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). La recourante a toutefois été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, de sorte que les frais judiciaires sont supportés par le canton, provisoirement (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En effet, la partie qui a obtenu l'assistance judiciaire est tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le Service juridique et législatif fixera les

- 24 - conditions de remboursement, en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise depuis le début de la procédure. Cela étant, l'indemnité d'office du conseil de la recourante a d'ores et déjà été arrêtée. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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