

VD_GERICHTE ZD10.038579 vom 4. Oktober 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-10-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD10.038579

FR: VD_GERICHTE ZD10.038579 du 4 octobre 2011

IT: VD_GERICHTE ZD10.038579 del 4 ottobre 2011

Erwägungen

E. 5

En l'occurrence, l'intimé est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations de la recourante. Après avoir examiné les pièces médicales versées au dossier, particulièrement les avis du SMR des 27 juillet 2009 et 18 mai 2010, il a considéré que le degré d'invalidité ne

- 14 - s'était pas modifié au point d'influencer le droit aux prestations. Pour sa part, la recourante fait valoir une péjoration de son état de santé, sur la plan somatique comme sur le plan psychique, laquelle justifie la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. a) La décision initiale constatait l'absence d'atteinte à la santé invalidante, tant du point de vue physique que psychique. Elle était essentiellement fondée sur l'expertise rhumatologique du 5 juin 2003 du Dr P._____ et l'expertise psychiatrique du 16 juillet 2004 du Dr L._____. Les diagnostics posés étaient un syndrome somatoforme douloureux persistant s'exprimant sous forme de douleurs ubiquitaires à point de départ cervico-lombaires et un état dépressif majeur de gravité légère à moyenne sans trouble majeur de la personnalité prémorbide. Le Dr P._____ estimait que, du point de vue strictement ostéo-articulaire somatique, la profession préalable de l'assurée (femme de ménage) pouvait être exercée à 85% et qu'une capacité de travail complète était possible dans une activité adaptée (sans sollicitation du rachis et des quatre extrémités, évitant les positions en porte-à-faux au niveau du rachis lombaire, le port de charge lourde et les mouvements répétitifs des bras). Le Dr L._____ était d'avis que l'assurée disposait d'une capacité résiduelle de travail de 70% dans une activité adaptée, pour des motifs strictement psychiatriques. Aux termes du rapport du SMR du 24 août 2004, il n'existait pas d'affection corporelle chronique, ni d'échec formel des traitements, et il n'y avait pas de perte d'intégration sociale; il apparaissait une comorbidité psychiatrique justifiant une incapacité de travail de 30%, sous forme de baisse de rendement. Partant, l'OAI a exposé que la recourante ne présentait pas d'atteinte invalidante du point de vue purement somatique et que le trouble somatoforme douloureux – s'il pouvait justifier une incapacité de travail de 30% – ne remplissait pas les critères posés par la jurisprudence pour être considéré comme invalidant. b) La décision litigieuse retient que l'état de santé de la recourante ne s'est pas modifié dans le sens d'une péjoration depuis

- 15 - septembre 2004. A cet égard, l'OAI se rallie à l'avis du SMR du 27 juillet 2009, lequel constate l'absence de fait nouveau susceptible de modifier sa précédente appréciation. Or, la Dresse D._____ fait état dans son rapport du 22 juin 2009 de douleurs chroniques, d'abord localisées dans les épaules et le dos, qui se sont propagées ces dernières années dans le corps entier. Elle retient la fatigue chronique ainsi que des vertiges, des insomnies, des troubles cognitifs, des troubles digestifs et plusieurs allergies, précisant qu'en raison des douleurs, de la fatigue et des vertiges, la recourante n'arrive plus à s'occuper des tâches

ménagères. Dans le rapport du 5 février 2010, elle précise que dans le cas de "central sensitif syndrom", sans un traitement adéquat, on doit s'attendre à une aggravation des douleurs, de la fatigue et des problèmes cognitifs. Le rapport du 3 juillet 2009 de la Dresse E. _____ corrobore l'appréciation de la Dresse D. _____. La psychiatre traitante a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode moyen avec syndrome somatique (F33.11) et un trouble somatoforme douloureux (F45.4). Elle a reconnu à la recourante une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle, en raison des difficultés de concentration et d'attention, de la fatigue et des douleurs chroniques. Le 22 janvier 2010, la Dresse E. _____ atteste que l'évolution de l'état de santé de sa patiente est marquée depuis 2008 par une aggravation des douleurs, devenues chroniques et généralisées. Il ressort de l'avis médical du 27 juillet 2009 que le SMR n'a pas considéré ces éléments comme convaincants d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée. Examinant le rapport de la Dresse D. _____ du 22 juin 2009, le SMR constate que les douleurs chroniques et la fatigue chronique étaient déjà prises en compte dans le trouble somatoforme connu de longue date. Or, le rapport du SMR du 24 août 2004 ne fait état d'aucun élément relatif à un syndrome de fatigue chronique. Dans son rapport d'expertise psychiatrique, le Dr L. _____ mentionnait que "le sommeil, globalement, est plutôt de bonne qualité, réparateur" (cf. rapport

- 16 - du 16 juillet 2004, p. 13), étant précisé que le 5 juin 2003, le Dr P. _____ évoquait le sentiment d'épuisement complet de la recourante, en fin de journée, et un sommeil non réparateur (cf. rapport du 5 juin 2003, p. 4). Il résulte ainsi des avis médicaux des Dresses D. _____ et E. _____ que la recourante présente, notamment, un syndrome de fatigue chronique, élément non retenu lors de la décision initiale du 15 septembre 2004 et susceptible d'influer sur le résultat des constatations médicales effectuées jusqu'alors. Il convient ainsi d'examiner le caractère invalidant de ce trouble, conformément aux critères dégagés par le Tribunal fédéral à ce sujet. c) Selon la jurisprudence (TF I 70/07 du 14 avril 2008 consid. 5; TF I 1000/06 du 24 avril 2007 consid. 5), le syndrome de fatigue chronique ou de neurasthénie présente des similitudes manifestes avec les troubles somatoformes. Il fait partie, selon la jurisprudence inaugurée dans l'arrêt publié à l'ATF 130 V 352, des états douloureux dont l'étiologie et la pathogénie sont incertaines, tels que le trouble somatoforme douloureux, la fibromyalgie, l'anesthésie dissociative et les atteintes sensorielles (TF 9C_573/2010 du 8 août 2011 consid. 6.2; 9C_543/2009 du 1er octobre 2009 consid. 2.4). Du point de vue des assurances sociales, il s'impose de soumettre l'ensemble des syndromes sans fondement organique vérifiable aux mêmes exigences. Dès lors, le Tribunal fédéral a décidé d'appliquer par analogie au syndrome de fatigue chronique ou neurasthénie les principes jurisprudentiels qu'il avait développés pour les troubles somatoformes douloureux (cf. ATF 131 V 50; 130 V 352), comme il l'avait déjà fait pour le syndrome de fibromyalgie (cf. ATF 132 V 65). Cette jurisprudence (TF I 70/07 et I 1000/06 précités) a ensuite été confirmée à maintes reprises par le Tribunal fédéral (voir notamment TF 9C_573/2010 du 8 août 2011 consid. 6.2; 8C_111/2010 du 22 juin 2010 consid. 4.1; 9C_98/2010 du 28 avril 2010 consid. 2.2.2; 9C_676/2008 du 12 janvier 2009 consid. 4.3.1), y compris tout récemment dans un arrêt publié à l'ATF 136 V 279.

- 17 - En présence du diagnostic du syndrome de fatigue chronique ou de neurasthénie, il faut donc également se référer aux critères qui ont été dégagés par le Tribunal fédéral pour permettre d'apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux (cf. ATF 131 V 50; 130 V 354); l'examen de ces facteurs permet de répondre à la question de savoir

si la présomption que les troubles en question ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible – et qu'on peut donc attendre de l'intéressé qu'il réintègre (entièrement ou partiellement) le processus du travail – peut être renversée (TF 9C_662/2009 du 17 août 2010 consid. 2.3; 9C_676/2008 du 12 janvier 2009 consid. 4.3.1). Selon la jurisprudence, le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté; dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs; la question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères, au premier plan desquels figure la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. 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 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) (ATF 132 V 65 consid. 4.2.2; TF 9C_574/2008 du 19 juin 2009 consid. 2.2).

- 18 - d) A l'aune de ce qui précède, la Cour de céans considère qu'en l'état actuel du dossier, il subsiste des incertitudes quant aux conséquences des atteintes psychiques, mais également somatiques, sur la capacité de travail de la recourante dans toute activité. Les éléments mis en exergue par les Dresses D._____ et E._____ auraient en effet mérité d'être davantage instruits sur le plan médical. L'intimé a toutefois préféré se fonder sur les avis du SMR des 27 juillet 2009 et 18 mai 2010, qui, durant plus de six ans (laps de temps entre la dernière expertise et la décision litigieuse), n'a ni examiné la recourante ni procédé à des examens complémentaires, se contentant de relever que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux avait déjà été retenu en 2004. En outre, il convient de relever que le rapport du 5 février 2010 de la Dresse D._____ fait état de plaques dégénératives démontrées par les IRM cérébrales et que, selon les dires de la recourante (cf. recours du 24 novembre 2010 et réplique du 3 mars 2011), sa mère serait atteinte d'une maladie dégénérative aux effets similaires. A ce sujet, le SMR a retenu qu'aucun élément d'aggravation clinique objective n'avait été clairement identifié et précisé avec souci du détail dans les pièces médicales versées au dossier depuis le dernier avis SMR. Compte tenu des éléments qui précèdent, on ne peut exclure, en l'état du dossier, l'existence d'atteintes – particulièrement une fatigue chronique et des douleurs chroniques – susceptibles d'entraîner une incapacité de gain. L'intimé ne pouvait nier une aggravation de l'état de santé de la recourante sur la seule base de l'avis du SMR, sans que ce service ait procédé à un examen clinique. e) Au vu des éléments précités, la Cour de céans considère qu'en l'état actuel du dossier, il subsiste des incertitudes quant à la nature des atteintes – somatiques et psychiques – dont souffre la recourante et à leurs conséquences sur sa capacité de travail. L'instruction menée par l'intimé s'avère lacunaire et ne permet pas de trancher le litige à satisfaction de droit. En préférant statuer en l'état, sans chercher à élucider les points précités, l'intimé a constaté les faits de façon sommaire et a failli à son devoir de prendre d'office les mesures d'instruction

- 19 - nécessaires et de recueillir les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA et 69 al. 2 RAI). A cet égard, on précisera que l'intimé se devait d'instruire le dossier, dès lors qu'en entrant en matière sur la nouvelle demande de prestations AI, il reconnaissait qu'une modification de l'état de santé était plausible.

E. 6

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision du 28 octobre 2009 [recte: 22 octobre 2010] annulée. La cause est renvoyée à l'intimé afin qu'il complète l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire au sens de l'art. 44 LPGA, puis qu'il rende une nouvelle décision. L'OAI est le mieux à même à ce stade d'effectuer cette instruction complémentaire, en l'absence de toute circonstance particulière qui justifierait que la Cour de céans y procède elle-même. L'instruction complémentaire devra ainsi préciser les troubles et les limitations que présente la recourante, ainsi que sa capacité de travail exigible dans son ancienne activité et dans une activité adaptée. Il appartiendra ensuite à l'OAI, par le biais d'une nouvelle décision, de statuer sur le droit éventuel à la rente d'invalidité. 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 1000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). Toutefois, selon l'art. 52 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution des tâches de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI. Il ne sera donc pas perçu de frais judiciaires dans le cadre de la présente procédure. c) La recourante, qui plaide au bénéfice de l'assistance judiciaire, obtient gain de cause avec le concours d'une avocate et a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD), fixés selon l'importance du litige et la complexité de la cause ainsi que compte tenu des opérations

- 20 - nécessaires effectuées par son avocate. Il appartient à la Cour des assurances sociales de fixer le montant de ces dépens (art. 91 et 99 LPA- VD), qui seront arrêtés à 2'000 fr., TVA comprise. Ce montant couvrant intégralement l'indemnité due à Me Dupont pour l'assistance judiciaire, il n'y a pas lieu d'examiner cette question qui devient dès lors sans objet.

- 21 -