

## **VD\_GERICHTE ZD11.019856 vom 21. September 2012**

VD Tribunal cantonal, 2012-09-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD11.019856](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD11.019856)

FR: VD\_GERICHTE ZD11.019856 du 21 septembre 2012

IT: VD\_GERICHTE ZD11.019856 del 21 settembre 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 50**

consid. 4.1 ;119 V 475 consid. 1b/bb). Dès lors, la conclusion de la recourante relative à une révision procédurale de la décision du 12 avril 2011 introduite devant l'autorité de céans doit être déclarée irrecevable. Il en va de même de la demande de la recourante intervenue en cours de procédure relative à un nouveau calcul de l'incapacité de gain. Il convient de relever que, indépendamment de sa qualification ou non comme moyen de preuve nouveau, ni le courrier du 2 février 2011, ni le rapport d'examen psychologique du 15 décembre 2010 n'établissent, au degré de la vraisemblance prépondérante, une incapacité de travail totale antérieure, à tout le moins dès le 1er août 2009 (soit après trois mois de l'amélioration constatée le 15 avril 2009, correspondant à la reconnaissance d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée). Enfin, s'agissant du calcul du préjudice économique, il n'y a concrètement aucun motif de procéder à une nouvelle comparaison des revenus du moment qu'il a été constaté que les circonstances (situation médicale et activités exigibles) ne s'étaient pas modifiées au point d'avoir une influence significative sur le degré d'invalidité de la recourante, que cette dernière a échoué à démontrer une péjoration de son état de santé et qu'elle n'a pas allégué, ni rendu vraisemblable d'autres changements ayant des conséquences importantes sur sa capacité de gain (consid. 5 infra). En effet, l'art. 17 al. 1 LPGA impose de vérifier que le taux d'invalidité, connu, n'a pas subi de modifications notables et non de

- 22 - déterminer ce taux comme l'exige l'art. 16 LPGA lors de la survenance de l'invalidité. 4. En l'absence de motif de révision procédurale, le litige, relatif au droit de la recourante à une rente d'invalidité, porte sur l'atteinte à la santé et son incidence sur la capacité de travail et de gain, singulièrement sur le point de savoir si l'invalidité s'est modifiée de façon à influencer le droit à la prestation pendant la période entre les décisions des 11 janvier et 7 mars 2011 et la décision litigieuse du 12 avril 2011. 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 art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA in fine). Selon l'art. 28 al. 2

LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi- rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins. b) L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : méthode générale de la comparaison des revenus pour un assuré

- 23 - exerçant une activité lucrative à temps complet (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGGA; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4), méthode spécifique pour un assuré sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI; cf. ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (art. 28a al. 3 LAI; cf. ATF 137 V 334, ATF 130 V 393, et ATF 125 V 146). Conformément à l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGGA s'applique à l'évaluation des assurés qui, sans atteinte à la santé, exerceraient une activité lucrative à temps complet; cette dernière disposition énonce que pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. c) Quand l'administration entre en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner l'affaire au fond, et vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Elle doit par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 LPGGA (cf. ATF 130 V 71). Conformément à l'al. 1 de la disposition précitée, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite (cf. art. 17 al. 2 LPGGA). Aux termes de l'art. 88a al. 2 RAI (Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

- 24 - Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 126 V 75 consid. 1b, 113 V 275 consid. 1a; VSI 2000, p. 314, 1996, p. 192 consid. 2d). Sous cet angle, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 372 consid. 2b, 390 consid. 1b). Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (cf. ATF 133 V 108 consid. 5 et ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence; cf. TF 9C\_198/2011 du 11 novembre 2011 consid. 4.2). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne

saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065 p. 833). 5. En l'occurrence, il y a dès lors lieu d'examiner si le degré d'invalidité s'est modifié au point d'influencer le droit aux prestations, en procédant à la comparaison des situations de fait existant au moment la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, soit les décisions des 11 janvier et 7 mars 2011 et la décision litigieuse du 12 avril 2011. Pour sa part, la recourante soutient qu'elle n'est plus en mesure d'exercer une activité professionnelle, ajoutant que la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire s'impose

- 25 - compte tenu de l'aggravation de son état de santé tant sur le plan psychique que physique. a) Ainsi, par décisions des 10 janvier et 7 mars 2011 confirmant un projet de décision du 6 juillet 2010, l'intimé a considéré que la recourante avait présenté en raison de troubles somatiques une totale incapacité de travail dès le 13 octobre 2006 dans une activité d'employée de cafétéria et de concierge non professionnelle. Toutefois, se référant à un rapport médical du 12 mars 2009 du Dr L. \_\_\_\_\_ à la CNA, l'intimé a considéré que sa capacité de travail était de 50 % dès le 15 avril 2009 dans une activité adaptée, soit respectant les limitations fonctionnelles (activité légère sédentaire, principalement assise, sans déplacement). Cette appréciation était corroborée par le Dr A. (rapport médical du 17 novembre 2010 au Dr P. \_\_\_\_\_). Sur le plan psychique, le rapport médical du 14 mai 2009 des Desses Y. et U. ne retenait plus qu'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive sans incidence sur la capacité de travail. Par la suite, les médecins de la Polyclinique psychiatrique F. \_\_\_\_\_ ont retenu une thymie neutre et n'ont pas retenu d'incidence sur la capacité de travail de leur patiente (courrier du 7 janvier 2010). Au vu de ces éléments, l'intimé a octroyé à la recourante une rente entière d'invalidité du 1er octobre 2007 au 31 juillet 2009. Dès le 1er août 2009, soit trois mois après l'amélioration de son état de santé (cf. art. 88a al. 1 RAI), la recourante avait droit un quart de rente compte tenu d'un préjudice économique de 48.73 % calculé par une approche théorique. b) Par certificat du 2 février 2011, les Drs Q. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ ont informé l'intimé que la recourante présentait un trouble de la personnalité borderline (F 60.31), un épisode dépressif moyen, sans syndromes somatiques (F32.10), une psychose non organique, soit une personnalité psychotique selon un examen psychologique, ainsi qu'une intelligence limitée, éléments permettant de retenir que l'intéressée n'arrivait pas à faire face à ses angoisses. Ce certificat médical a été considéré comme une nouvelle demande de prestations sur laquelle l'intimé est entré en matière. Ainsi, après avoir examiné l'ensemble du dossier médical à sa disposition jusqu'à la date de la décision attaquée du

- 26 - 12 avril 2011, l'intimé, se référant à l'avis médical du SMR du 22 février 2011, a considéré à juste titre que le certificat précité ne permettait pas de conclure à une aggravation de l'état de santé de la recourante. c) En effet, sur le plan somatique, S. \_\_\_\_\_ n'a, dans le cadre de son recours, pas démontré par une argumentation précise et étayée, qu'il existerait au dossier une appréciation médicale objective mieux fondée que les éléments retenus par l'intimé qui justifierait la mise en œuvre d'une mesure d'instruction complémentaire. S'il est incontestable que la recourante souffre d'une atteinte au niveau de la cheville gauche depuis de nombreuses années, la simple évocation de la persistance de douleurs à ce niveau, ainsi que d'une atteinte aux membres supérieurs ou des sciatalgies ne permet pas de modifier l'évaluation de la capacité de travail résiduelle, soit 50 % dans une activité adaptée, en l'absence d'une aggravation objectivable. En effet, l'allégation de

douleurs ne saurait suffire pour justifier une invalidité au vu des difficultés, en matière de preuve, à établir leur existence. Ainsi, dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, de telles plaintes doivent être confirmées par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés. Demeurent réservés les cas où un syndrome douloureux sans étiologie claire et fiable est associé à une affection psychique qui, en elle-même ou en corrélation avec l'état douloureux, est propre à entraîner une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité (ATF 130 V 353, consid. 2.2.2; TFA du 9 octobre 2001, I 382/00, consid. 2b), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Dès lors, l'appréciation des pièces médicales ne saurait être valablement mise en cause par la seule affirmation selon laquelle il existerait une aggravation de l'état de santé sur le plan somatique et ce, conformément au devoir de la recourante de collaborer à l'instruction de l'affaire qui atténue le principe inquisitoire et comprend notamment l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut raisonnablement être exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir

- 27 - supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 p. 195). d) Dès lors, il s'agit uniquement de déterminer si l'état de santé psychiatrique de la recourante s'est modifié dans une mesure importante, permettant de retenir une incapacité de travail pour ce motif. Dans un rapport médical du 2 février 2011, les Drs Q. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ ont considéré que l'examen psychologique pratiqué avait amené des éléments nouveaux au dossier, puisque les tests psychologiques (rapport du 15 décembre 2010) évoquaient un fonctionnement psychotique et concluaient à une intelligence limitée. Les médecins précités ont retenu ces diagnostics dans le cadre de leur appréciation auxquels s'ajoutaient un trouble de la personnalité borderline et un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique. En date du 26 juin 2011, ils ont en outre précisé que le trouble de la personnalité borderline devait être remplacé par un trouble mixte de la personnalité aux traits borderline et dépendants. Ils décrivaient une dégradation de l'état de santé psychique de leur patiente consécutive à une séparation et à son accident de la cheville. Estimant que les problèmes psychiques de la recourante étaient susceptibles d'entraver sa capacité de travail, ils ont retenu une totale incapacité de travail tout en admettant qu'elle était difficile à évaluer. Evoquant un léger doute quant à l'existence d'une pathologie psychiatrique invalidante, le SMR a finalement proposé une expertise psychiatrique (avis médical du 11 juillet 2011) laquelle a été confiée au Dr R. \_\_\_\_\_. Dans un rapport du 20 décembre 2011, l'expert a uniquement retenu les diagnostics de trouble anxieux et dépressif mixte, ainsi qu'un trouble mixte de la personnalité, sans répercussion sur la capacité de travail. Le rapport d'expertise psychiatrique du Dr R. \_\_\_\_\_ repose sur des examens complets et son contenu répond en tous points aux exigences de la jurisprudence en ce qui concerne la valeur probante des expertises médicales (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a ; 134 V 231 consid. 5.1). Il décrit clairement et de manière fouillée tous les points importants,

- 28 - l'appréciation de la situation médicale est bien expliquée et les conclusions de l'expert sont parfaitement motivées. Les raisons pour lesquelles les diagnostics de trouble anxieux et dépressif mixte, ainsi que de trouble mixte de la personnalité, selon la terminologie de la CIM-10, sont les mieux à même de décrire la psychopathologie de la recourante font l'objet d'une démonstration convaincante. Il en va de même des raisons pour lesquelles l'expert a considéré que l'on pouvait écarter une psychose non organique. Ce dernier a ainsi estimé

que les médecins de la Polyclinique psychiatrique F. \_\_\_\_\_ avaient construit un libellé diagnostique en se basant sur les tests psychologiques, auquel il ne pouvait se rallier, car les rapports médicaux des 2 février et 29 juin 2011 ne respectaient pas les règles diagnostiques des ouvrages de référence. Enfin, au vu de l'anamnèse et des observations lors des deux consultations d'expertise, il mettait en doute le diagnostic d'intelligence limite. e) Les différents rapports des Drs Q. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ ne font pas état d'éléments objectifs qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise du Dr R. \_\_\_\_\_ et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert. Dans un rapport complémentaire du 17 février 2012, répondant à l'appréciation des Drs Q. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ du 23 janvier 2012 quant à l'absence d'incapacité de travail retenue par le Dr R. \_\_\_\_\_ au vu des différents traits psychopathologiques présentés par la recourante, l'expert a expliqué que le trouble anxieux et dépressif mixte comportait des éléments anxieux et dépressifs de peu de sévérité. Quant au trouble mixte de la personnalité, il n'avait rien d'exceptionnellement grave. En tout état de cause, aucun des diagnostics précités ne permettait de retenir une quelconque incapacité de travail. Sur ce point, le recours doit donc être rejeté. Il n'y a dès lors pas lieu d'ordonner un complément d'instruction sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire, le dossier s'avérant complet pour statuer sur la demande de révision de rente.

- 29 - 6. Peut enfin demeurer indécis le point de savoir s'il convient d'examiner la conclusion de la recourante demandant à ce que soit examiné par le service de réadaptation de l'OAI son droit éventuel à des mesures de réinsertion au sens de l'art. 14a LAI. En effet, dans la mesure où ladite conclusion tend à l'octroi de mesures de réinsertion au sens de l'art. 14a LAI, elle sort de l'objet de la contestation déterminé par la décision administrative litigieuse du 12 avril 2011, lequel porte sur le droit à une rente d'invalidité, et est dès lors irrecevable. 7. Ainsi au regard des principes légaux et jurisprudentiels rappelés plus haut, on retiendra que par rapport aux circonstances qui ont justifié l'octroi d'un quart de rente d'invalidité dès le 1er août 2009, la situation de la recourante ne s'est pas modifiée, à tout le moins que son état de santé n'a pas subi de détérioration significative ayant une incidence sur son droit à la rente dans le sens d'une augmentation. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de procéder à une révision (art. 17 LPGA). La décision attaquée n'est, par conséquent, pas critiquable dans son résultat et doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours. 8. a) La procédure est onéreuse; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al.1 bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36], applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al.1 let. a et b CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires, celle-ci est en effet 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). b) En l'espèce, l'octroi de l'assistance judiciaire a été limité aux frais de justice. Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de

- 30 - justice doivent être arrêtés à 400 fr. et devraient être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que la recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la

charge de l'Etat. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

- 31 -

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