

VD_GERICHTE ZD12.009759 vom 21. Mai 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-05-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD12.009759

FR: VD_GERICHTE ZD12.009759 du 21 mai 2014

IT: VD_GERICHTE ZD12.009759 del 21 maggio 2014

Erwägungen

E. 1

Limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés Sur le plan physique En raison de la gonarthrose gauche, les activités se déroulant principalement en position debout ou nécessitant des déplacements en terrain instable ou des montées/descentes d'escaliers sont contre-indiquées. Les activités nécessitant de travailler avec les bras au-dessus de l'horizontale doivent être évitées, de même que le port de charges répétitif de plus de 10 kg et les activités sollicitant fortement le dos. Sur le plan psychique et mental Difficultés relationnelles, agressivité, bizarreries du comportement, difficultés dans la gestion des émotions, apragmatisme par périodes, difficultés liées aux tâches administratives, difficultés à maintenir l'hygiène personnelle nécessitant l'aide de l'entourage, difficultés d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne, difficultés dans les déplacements, difficultés d'organisation du temps, hypersensibilité au stress, apparition périodique de phases de décompensation. Sur le plan social Importante limitation des contacts sociaux ; contact restreint à l'entourage familial.

E. 2

Le recours soumis à l'examen de la Cour de céans porte sur une décision de l'Office de l'assurance-invalidité relative au droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité. Dans son arrêt de renvoi du 27 février 2012 (cause 9C_694/2011), le Tribunal fédéral a requis de l'autorité de céans la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire, afin de se prononcer sur les problèmes de santé de l'assurée et déterminer sa capacité de travail. La Haute cour a reproché aux juges cantonaux de ne pas avoir investigué le caractère indépendant ou réactionnel de la dépression par rapport à la fibromyalgie ou au trouble somatoforme douloureux, d'avoir totalement ignoré le diagnostic d'hépatite C chronique, de s'être écartés du rapport du Dr H. _____ posant le diagnostic de schizophrénie au seul motif qu'il présentait des lacunes formelles et de ne pas s'être prononcés de façon complète au sujet du caractère invalidant de la fibromyalgie ou du trouble somatoforme douloureux.

- 19 - A la suite de cet arrêt, la Cour de céans a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire dont elle a confié la réalisation au CEMed. Il y a dès lors lieu de déterminer si cette expertise respecte les injonctions du Tribunal fédéral et permet de trancher le litige, soit de se prononcer sur le droit à une rente d'invalidité. A cet égard, on relèvera que les conditions posées par le droit fédéral pour l'octroi d'une rente de l'assurance- invalidité ont été exposées dans l'arrêt du 30 juin 2011 de la Cour de céans, particulièrement les dispositions légales et les principes jurisprudentiels sur la notion d'invalidité et son évaluation, ainsi que sur la valeur probante des rapports médicaux. Il convient de renvoyer simplement à ces considérants (ainsi que l'a du reste fait le Tribunal fédéral dans son arrêt du 27 février 2012, cf. consid. 3).

E. 2.1

Comment agissent ces troubles sur l'activité exercée jusqu'ici ? La psychopathologie complexe entrave en particulier les capacités permettant de maintenir un poste de travail : - La capacité d'orientation dans le temps, l'espace ou par rapport à soi-même est altérée par période. - La capacité de concentration/attention et mnésique est limitée,

- 17 - - La capacité d'organisation/planification et d'adaptation au changement est limitée. Sur le plan rhumatologique, les troubles ne sont pas entièrement compatibles avec l'activité d'ouvrière telle qu'elle est décrite par la Dresse Z. _____ en 2001.

E. 2.2

Description précise de la capacité résiduelle de travail Capacité nulle. [...]

E. 2.5

Depuis quand, au point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ? L'expertisée a déposé sa demande AI pour des problèmes abdominaux qui, selon les spécialistes, ne justifiaient pas d'incapacité de travail. En revanche, elle a été opérée de l'épaule droite en mars 2001, avec 8 mois d'arrêt de travail ; la Dresse Z. _____, qui constate aussi une épicondylite du même côté, souligne que le travail de Madame T. _____ s'effectue la plupart du temps debout et sollicite beaucoup le membre supérieur droit. L'expert P. _____ a estimé la capacité de travail totale à subtotale. On peut en conclure qu'une incapacité de travail de 20% au moins est présente depuis 2001.

E. 2.6

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ? Incapacité de travail totale et définitive depuis début 2004, pour raison psychiatrique. Il y a certainement eu des périodes d'incapacité de travail plus importantes que 20% entre novembre 2001 et fin 2003, mais de durée limitée ; il n'est pas possible de les préciser plus de 10 ans après. [...]

Remarques et/ou autres questions : [...] Comme développé plus haut, l'expertisée présente, à côté de la fibromyalgie, des pathologies psychiatriques graves ; ce sont elles qui sont invalidantes. » L'OAI s'est déterminé le 5 décembre 2013, proposant que les conclusions du rapport du CEMed soient admises. Il a produit un avis SMR du 3 décembre 2013 aux termes duquel il était relevé que les experts présentaient un tableau cohérent de l'évolution de l'état de santé de l'assurée ; il était proposé d'admettre une incapacité de travail depuis août 2004.

- 18 - La recourante a présenté ses observations le 13 décembre 2013. Elle a requis un « bref complément d'expertise » estimant qu'il paraissait à première vue possible de reconstituer dans les grandes lignes l'évolution de son invalidité de 2001 à 2003. Le 19 décembre 2013, l'OAI a estimé que le complément d'expertise n'avait pas lieu d'être, soulignant que les experts étaient sans équivoque s'agissant de l'impossibilité d'apporter des précisions quant à la capacité de travail entre novembre 2001 et fin 2003. E n d r o i t : 1. La Cour des assurances sociales doit se prononcer à nouveau sur le fond, après l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral. Les questions de recevabilité du recours n'ont plus à être examinées.

E. 3

a) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise

judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références ; TF 9C_667/2012 du 16 novembre 2012 consid. 4.1, 9C_256/2011 du 23 novembre 2011 consid. 3.1, 9C_573/2008 du 19 mars 2009 consid. 2). b) En l'espèce, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions médicales résultant de l'expertise établie par le CEMed. L'expertise des Drs V. _____, spécialiste en rhumatologie, Y. _____, spécialiste en médecine interne générale, et G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, remplit toutes les exigences formelles auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Les

- 20 - conclusions rendues par ces médecins résultent d'une analyse complète de la situation médicale – objective et subjective – portant sur la situation somatique et psychique de l'assurée. Leur rapport contient une anamnèse détaillée, prend dûment en considération les plaintes de l'expertisée (sur le plan de la médecine interne, sur le plan rhumatologique et sur le plan psychique) et décrit les constatations cliniques (status de médecine interne, status rhumatologique et status psychique). Il contient les diagnostics avec et sans influence sur la capacité de travail, une appréciation circonstanciée du cas qui décrit clairement la situation sur le plan médical et les réponses détaillées aux questions posées par le Tribunal. Ce rapport d'expertise satisfait à toutes les exigences posées par la jurisprudence pour qu'une pleine valeur probante puisse lui être accordée (cf. ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3a et les références citées). Dès lors que ce rapport est exempt de contradictions et en l'absence d'éléments objectifs dont les experts judiciaires n'auraient pas tenu compte et qui seraient aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence de leurs déductions, il n'existe pas de motifs de s'écarter des conclusions de l'expertise judiciaire selon lesquelles la recourante a présenté une incapacité totale de travail dans toute activité dès le début de l'année 2004, comme cela sera exposé ci-après (cf. consid. 4 infra). On relèvera en outre que les parties se sont ralliées aux conclusions de l'expertise du CEMed, la recourante émettant cependant une réserve pour la période de 2001 à 2003.

E. 4

Au terme de leur évaluation, les experts judiciaires retiennent qu'en parallèle de la fibromyalgie et sans lien avec elle, l'assurée a décompensé un trouble dissociatif de l'identité et développé un trouble dépressif chronique ; le cumul de ces deux pathologies entraînent une incapacité de travail totale et définitive. a) Le Tribunal fédéral a, dans son arrêt du 27 février 2012, déploré l'absence d'évaluation médicale s'agissant du diagnostic d'hépatite C chronique dans la mesure où, selon la doctrine médicale, les

- 21 - symptômes susceptibles d'être engendrés par cette pathologie pouvaient se confondre avec ceux résultant d'une fibromyalgie ou d'un trouble somatoforme douloureux. Sur le vu du rapport d'expertise judiciaire, il appert que tel n'est pas le cas ; selon les experts, rien ne laisse cliniquement suspecter une évolution de l'hépatite C, étant précisé que l'assurée bénéficie d'un suivi hépatique rigoureux par le service spécialisé du Hôpital K. _____. Cela étant, les experts n'ignorent pas la symptomatologie douloureuse mentionnée par les précédents médecins sollicités. L'examen clinique et la lecture des documents radiologiques à disposition révèlent l'existence d'une spondylarthrose, d'une atteinte à l'épaule droite,

d'une gonarthrose et d'une aponévrosite plantaire bilatérale. Selon les experts, ces troubles ostéoarticulaires dégénératifs n'expliquent que partiellement la symptomatologie douloureuse chronique et importante. La présence de ces nombreux points algiques, la mauvaise réponse aux thérapies et la chronicité des plaintes les amènent à retenir le diagnostic de fibromyalgie. Ils admettent que les atteintes somatiques engendrent des limitations fonctionnelles (pas d'activité se déroulant principalement en position debout, nécessitant des déplacements en terrain instable ou des montées/descentes d'escaliers, nécessitant de lever des charges ou de travailler avec les bras au-dessus de l'horizontale) ; cependant, ils considèrent que ces atteintes permettent l'exercice d'une activité adaptée aux limitations, à plein temps. Il est en outre précisé que le diagnostic de fibromyalgie n'affecte pas la capacité de travail dans la mesure où, présent depuis plusieurs années, il n'a pas empêché l'assurée de travailler. Les experts estiment que seules les pathologies psychiatriques graves sont invalidantes ; la fibromyalgie est à l'arrière-plan par rapport à ces pathologies et n'est pas à l'origine du trouble dépressif. Singulièrement, tous les critères d'un épisode dépressif sont réunis, le status et l'anamnèse portant à retenir un degré sévère. Il existe quatre symptômes somatiques permettant de retenir un syndrome

- 22 - somatique, reflet de l'impact physique de la dépression. Les experts adhèrent en outre au diagnostic de trouble dissociatif de l'identité posé en 2011 par les psychiatres du Hôpital X. _____ (cf. rapport du 26 mai 2011), eu égard à la présence d'une amnésie dissociative, d'une fragmentation de l'identité, d'états de déréalisation et d'une dépersonnalisation. Le trouble dissociatif est un trouble psychique chronique, qualifié de pathologie primaire, antérieure aux symptômes douloureux. La prise en charge spécifique de ce trouble n'a apparemment pas été mise en place et, aux dires des experts, l'issue des thérapies, selon la littérature médicale, est incertaine pour ce type de pathologie et, dans la majorité des cas, l'évolution du trouble dissociatif de l'identité est défavorable. Les experts constatent que le trouble dissociatif n'a pas empêché l'assurée de travailler auprès du même employeur pendant une vingtaine d'années, constatation s'inscrivant dans la lignée de celle des psychiatres du Hôpital X. _____ (« Mme T. _____ rapporte que des symptômes du trouble dissociatif de l'identité étaient présents dès l'âge de 30 ans, mais avec une fréquence et une intensité non invalidante, de sorte qu'elle a pu maintenir son activité professionnelle et assumer les responsabilités familiales », cf. rapport du 26 mai 2011). Les experts du CEMed retiennent ainsi que le trouble dissociatif s'est vraisemblablement décompensé avec la survenue de la comorbidité dépressive, de sorte que le cumul des deux pathologies a engendré une incapacité de travail totale, quelle que soit la sévérité de la dépression. S'agissant du diagnostic de schizophrénie posé par le Dr H. _____, il est écarté par les experts du CEMed en l'absence de plainte ou signe schizophrénique. b) Reconnaissant la présence d'épisodes dépressifs puis de douleurs somatoformes depuis plusieurs années, les experts du CEMed constatent cependant l'absence d'incapacité de travail itérative ou durable pour la période antérieure à 2004. L'examen réalisé en février 2003 par le Dr P. _____ dans le cadre de son expertise n'a pas mis en évidence de co-morbidité

- 23 - psychiatrique significative ; il n'était pas fait état de symptôme anxieux et dépressif, tout au plus de difficultés psychosociales, professionnelles, financières et conjugales. Le Dr P. _____ estimait la capacité de travail comme totale. Consulté à la suite d'une décision négative de l'assureur perte de gain, soit en février 2003, le médecin traitant de l'assurée, le Dr B. _____, mentionnait en avril 2003 une dépression sévère, tout en mettant l'accent

sur l'anxiété, et attestait d'une incapacité de travail depuis octobre 2001. Le précédent médecin traitant, le Dr O. _____, n'a pas évoqué de troubles psychiques dans son rapport à l'OAI en août 2002, et a attesté de nombreuses périodes d'incapacité partielle ou totale depuis janvier 2000, en raison de troubles somatiques. En janvier 2005, dans le cadre de leur expertise psychiatrique, les Drs X. _____ et F. _____ ont diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, sans syndrome somatique, présent depuis une date indéterminée mais se péjorant depuis l'arrêt de travail de l'assurée, relevant de surcroît que l'année 2004 a été marquée par le départ de la maison du dernier enfant, par la décision de l'expertisée de divorcer et de quitter le domicile familial. Les Drs X. _____ et F. _____ se rangeaient aux incapacités de travail attestées par les médecins traitants, et précisaient que les divers arrêts de travail depuis 2001, motivés par de multiples causes (opérations du tunnel carpien des deux côtés, laparoscopie) rendaient impossible l'évaluation de l'incapacité de travail pour cause dépressive depuis cette date. En mai 2005, les Drs W. _____ et D. _____ de l'Hôpital de Hôpital Z. _____, où l'assurée était suivie depuis mars 2004, attestaient une incapacité de travail totale sans précision quant à son début. En mai 2011, les psychiatres du Hôpital X. _____ considéraient que la symptomatologie du trouble dissociatif s'était accentuée et était devenue invalidante à la suite de différents événements (décès d'un jeune homme en 2002 dont l'assurée s'était occupée, décès de son beau-père, départ de ses enfants, corrélativement se retrouve seule avec son époux alcoolique). Les experts du CEMed considèrent que l'exacerbation du conflit conjugal – qui allait conduire à la séparation en mars 2004 – constitue le dernier facteur de stress, avec anxiété importante, abus médicamenteux et brève prise en charge psychiatrique fin 2003. Cela étant, ils relèvent qu'entre le rapport du mois d'avril 2003 du Dr B. _____ et le suivi psychiatrique débuté en

- 24 - mars 2004 à l'Hôpital de Hôpital Z. _____, l'état psychique de l'assurée n'a ni conduit à une hospitalisation en milieu spécialisé ni justifié de prise en charge urgente. Emettant l'hypothèse que le premier rendez-vous au Hôpital X. _____ n'a pu être organisé de suite, ils retiennent le mois de janvier 2004 comme date du début de l'incapacité de travail totale – et définitive – pour raison psychiatrique. S'agissant de la période antérieure, on constate, à la lecture des différents rapports médicaux, que la recourante a présenté des périodes d'incapacité de travail de durée limitée. A la suite du dépôt de la demande de prestations de l'assurance-invalidité, laquelle était motivée par des douleurs abdominales chroniques, les Drs S. _____ et N. _____ ont indiqué que les atteintes somatiques ne justifiaient pas d'incapacité de travail. L'acromioplastie de l'épaule droite en mars 2001 s'est suivie de huit mois d'arrêt de travail (cf. rapport du Dr J. _____ du 8 mai 2003), opération qui n'a pas entraîné de séquelles selon le Dr P. _____, ce qu'a également indiqué le Dr J. _____. De même, les gonalgies gauches n'ont pas conduit à une incapacité de travail de longue durée (cf. rapport du Dr Stalder du 8 mai 2003). Ainsi, comme le soulignent les experts au terme de leur rapport, il y a certainement eu des incapacités de travail plus importantes que 20% antérieurement à janvier 2004, mais de durée limitée, de telle sorte qu'elles ne sauraient être déterminantes du point de vue de la détermination de la survenance de l'invalidité. c) Sur le vu de ce qui précède, on peut admettre que la recourante a présenté une incapacité totale de travailler en raison de troubles psychiatriques, dès janvier 2004. A l'échéance du délai de carence d'une année de l'art. 29 al. 1 let. b LAI (dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007 [4e révision de l'AI]), soit le 1er janvier 2005, l'assurée pouvait donc prétendre à une rente entière de l'assurance-invalidité.

E. 5

Le dossier de la cause est instruit à satisfaction de droit et permet de procéder à l'appréciation du degré d'invalidité de la recourante.

- 25 - Dans ces conditions, de nouvelles mesures d'instruction, sous la forme d'un complément d'expertise, ne seraient pas susceptibles de modifier l'appréciation de la cour de céans, compte tenu des avis médicaux cités précédemment (cf. consid. 4b supra), de sorte que la requête de la recourante en ce sens doit être rejetée (cf. ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1). En effet, les experts judiciaires précisent qu'il n'est pas possible de préciser les périodes d'incapacité de travail plus de dix ans après le dépôt de la demande de prestations de l'assurance-invalidité pour raisons somatiques. Cet avis est confirmé par les experts psychiatres X. _____ et F. _____, lesquels ont relevé en janvier 2005 que les arrêts de travail depuis 2001, motivés par de multiples causes principalement somatiques, rendaient impossible l'évaluation de l'incapacité de travail pour cause dépressive depuis cette date.

E. 6

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée, le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité étant ouvert dès le 1er janvier 2005. 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. à la charge de l'OAI débouté. La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 4'000 fr. TVA comprise, à la charge de l'OAI qui succombe, cette somme couvrant celle revenant à l'avocat d'office.

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