

VD_GERICHTE ZD12.018744 vom 17. Februar 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-02-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD12.018744

FR: VD_GERICHTE ZD12.018744 du 17 février 2015

IT: VD_GERICHTE ZD12.018744 del 17 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1

Des troubles anxieux phobiques (F 40). De longue date, il existe une phobie sociale, avec timidité, difficulté à s'affirmer et comportements d'évitement. Cela a fait que Madame V. _____ n'a pas osé se présenter à une place d'apprentissage et qu'elle a échoué aux examens du permis de conduire. Par la suite, elle a eu besoin du soutien de sa soeur, avec qui elle a travaillé, pour entreprendre une activité professionnelle. Ces problèmes se sont amendés et n'ont pas interféré avec sa dernière activité. Il existe aussi, depuis longtemps, une claustrophobie. Surtout depuis 2009, l'expertisée présente une agoraphobie avec épisodes paniques dont la description est assez caractéristique, avec notamment la crainte d'un évanouissement. Grâce à la thérapie, ce trouble s'est progressivement atténué, avec diminution des épisodes nocturnes et du besoin d'accompagnement pour sortir de chez elle. Il persiste un épisode hebdomadaire d'anxiété majeure.

E. 2

Une anxiété généralisée (F 41.1). Madame V. _____ présente également une anxiété flottante, qui n'a pas de circonstances de déclenchement bien précises, raisons pour lesquelles nous retenons aussi le diagnostic d'anxiété généralisée ; elle est présente de

- 10 - longue date, exacerbée par les maladies successives de sa fille et de son mari. Actuellement, l'expertisée a toujours tendance à élaborer des scénarios-catastrophes, craignant la survenue d'accidents. Elle peine également beaucoup à se détendre.

E. 3

Un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F 33.4). Le premier épisode dépressif est survenu vers 1991, lors de la découverte de la leucémie de sa fille; le troisième – le plus important – a débuté en 2007. Il n'y a pas eu de prise en charge psychiatrique pour les deux épisodes survenus dans les années nonante; lors du deuxième, le médecin traitant a prescrit un antidépresseur. Lors du dernier épisode, surtout marqué durant l'année 2009, l'antidépresseur prescrit (Ciprallex) n'a été ni supporté, ni efficace. Cela a conduit à une prise en charge par le Dr S. _____. Dans sa dernière appréciation, ce confrère décrit que l'état étant devenu normothymique, le suivi a pris fin en avril 2010. Actuellement, nous n'observons pas de ralentissement psychique. Madame V. _____ ne présente pas de tristesse envahissante et ne décrit pas non plus d'état de tristesse. Elle se plaint de troubles cognitifs, qui avaient également été décrits par le Dr S. _____, et que nous n'observons pas actuellement. Toutefois, il faut noter que certains troubles anxieux (cf. point 2) peuvent provoquer une fatigabilité et certains troubles de la concentration. Actuellement, nous pouvons donc confirmer que le trouble dépressif récurrent est en rémission.

E. 4

Des somatisations (F 45.0). C'est probablement la leucémie de sa fille enfant, mais surtout les problèmes de santé du mari (en arrêt de travail depuis 2007) qui ont déclenché, chez cette personne aux capacités d'élaboration psychique estimées faibles par le Dr S. _____, des préoccupations sur son propre état de santé ; elles ont entraîné un nombre impressionnant d'investigations somatiques, surtout dès 2006. Que ces préoccupations soient attribuées à une somatisation (F 45.0) ou à un trouble hypochondriaque (F 45.2) n'a pas grande importance. Madame V. _____ estime que ses troubles s'atténuent. Elle a davantage confiance dans les explications que lui fournit son thérapeute. Toutefois, les visites médicales restent relativement fréquentes (mensuelles). En conclusion, les limitations fonctionnelles découlent d'une plus grande fatigabilité en lien avec l'anxiété généralisée; celle-ci peut aussi occasionner quelques troubles cognitifs responsables d'erreurs. Madame V. _____ doit donc bénéficier de pauses plus fréquentes afin de pouvoir se détendre. Cela n'a toutefois de sens

- 11 - que si elle acquiert des techniques de relaxation. En ce sens, le suivi par un psychologue, récemment instauré, devrait être bénéfique. La nécessité de davantage de pauses entraîne une baisse de rendement, qui reste cependant très faible, d'au plus de 10 %. Les patients présentant des somatisations étant souvent particulièrement sensibles aux effets secondaires des médicaments, nous pensons que, dans le contexte de l'expertisée, une approche psychothérapeutique est suffisante. Celle-ci devra viser à une atténuation de l'anxiété, avec possiblement la récupération d'un rendement plein. Répondant pour terminer aux questions de l'administration, les experts ont retenu pour seul diagnostic affectant la capacité de travail une anxiété généralisée (F 41.1). Sans effet sur la capacité de travail, ils ont diagnostiqué un trouble dépressif récurrent alors en rémission existant depuis 1991 environ (F 33.4), des lombalgies chroniques, une épaule douloureuse simple à droite, un syndrome douloureux du compartiment antérieur des genoux, surtout à droite, une somatisation (F 45.0), un trouble panique depuis 2007 (F 41.0), une hypertension artérielle ainsi qu'une lithiase vésiculaire. S'agissant de la capacité de travail, ils ont expliqué que la seule limitation présentée par l'assurée consistait en un état de fatigue induit par l'anxiété, laquelle était aussi susceptible de conduire à quelques troubles cognitifs pouvant entraîner des erreurs. Pour le reste, l'activité habituelle était exigible à plein temps soit huit heures par jour dès le 20 avril 2010, c'est-à-dire dès la date de la fin du suivi psychiatrique, une diminution de rendement de 10% au plus étant retenue en raison de la fréquence accrue des pauses. Les experts étaient d'avis qu'un suivi psychothérapeutique était de nature à déboucher sur un plein rendement. Se déterminant sur le rapport d'expertise dans un avis médical du 5 décembre 2011, le Dr B. _____ a fait siennes les conclusions des experts. Il a considéré que l'anxiété généralisée ancienne, de degré léger, pouvait tout au plus justifier une baisse de rendement de 10% dans toute activité, si bien qu'il convenait d'admettre que, depuis le 20 avril 2010, l'incapacité de travail n'était plus justifiée médicalement.

- 12 - Le 10 janvier 2012, l'office AI a informé l'assurée qu'il comptait lui refuser tout droit à des prestations (rente et mesures professionnelles). Se fondant sur les conclusions de l'expertise bidisciplinaire réalisée auprès du Centre Q. _____, il a retenu qu'à l'échéance du délai d'attente d'une année, soit le 6 mai 2010, la capacité de travail de l'assurée était entière dans son activité habituelle, au demeurant adaptée à son état de santé, sous réserve d'une diminution de rendement de 10%. En présence d'un degré d'invalidité de 10%, soit inférieur au seuil de 40% ouvrant le droit à une rente, il s'ensuivait que la demande de prestations déposée par l'assurée devait être rejetée. Agissant désormais par l'intermédiaire

de Me Anne-Sylvie Dupont, l'assurée a présenté des objections à l'encontre de ce préavis en date du 17 février 2012. Dans un avis médical du 29 février 2012, le Dr T. _____, médecin auprès du SMR, a répondu en ces termes aux critiques soulevées par l'assurée : « Les objections de Me Dupont portent sur les points suivants : • L'expertise du Centre Q. _____ ne serait pas un « consilium pluridisciplinaire » puisque chaque expert se serait borné à examiner l'assurée sous l'angle de sa discipline propre. « Le poids supplémentaire représenté par le cumul des atteintes » n'aurait pas été pris en considération. Cette objection n'est pas pertinente. En préambule à l'expertise, on peut lire ceci : « le rapport présent a été établi conjointement après examen de Madame V. _____ et une lecture attentive, par chacun des experts soussignés, du dossier mis à disposition. Selon notre habitude, il s'agit d'un travail nécessitant un consensus. Nous avons réalisé cette expertise selon les règles de l'art et en toute indépendance des parties. » • Il n'a pas été procédé à des tests neuropsychologiques : l'expert psychiatre relève que l'assurée ne présente pas de troubles de la vigilance. Son orientation est normale. Elle ne présente pas de problèmes de jugement ni de raisonnement. Il n'observe pas non plus de troubles cognitifs. La capacité d'élaboration psychique est assez bonne. Les compétences intellectuelles sont tout à fait normales. Il n'y a pas de ralentissement psychique. La normalité du status clinique permet de s'abstenir d'un examen neuropsychologique complémentaire.

- 13 - • Il n'y a pas de proposition thérapeutique : une fois de plus, cette affirmation est fautive. A la question « Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent ? », les experts répondent qu'un suivi psychothérapeutique permettra d'obtenir un rendement plein. • Il n'a pas été tenu compte de la pathologie cardiaque : cette objection est inappropriée. En page 4, les experts résument le rapport cardiologique d'avril 2009 qui conclut à une mauvaise tolérance à l'effort « vraisemblablement par l'absence d'exercice physique ». Il est permis de penser que l'activité d'aide de bureau chez M. _____ SA n'exige pas des efforts physiques insurmontables par l'assurée, surtout si l'on tient compte d'une baisse de rendement de 10%. » En résumé et en bref, les objections de Me Dupont sont creuses. Il n'y a pas lieu de revenir sur notre position, ni d'interroger le Dr J. _____ [cardiologue ayant examiné l'assurée en novembre 2007 et dont les deux rapports datés des 7 et 19 novembre 2007 ont été transmis par la Dresse P. _____ à l'office AI, réd.]. » Par décision du 21 mars 2012, l'office AI a confirmé son refus de toutes prestations (rente et mesures professionnelles) avec une motivation identique à celle contenue dans son projet du 10 janvier précédent. Dans une lettre d'accompagnement du même jour, il a pris position sur les objections formulées par l'assurée en reprenant les considérations développées par le Dr T. _____ dans son avis du 29 février 2012. B. Par acte du 11 mai 2012, V. _____ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud d'un recours contre cette décision. Sous suite de frais et dépens, elle conclut principalement à sa réforme, en ce sens que le droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1er mai 2010 lui est reconnu. A titre subsidiaire, elle demande l'annulation de la décision attaquée, l'affaire étant renvoyée à l'office AI pour complément et nouvelle décision. La recourante s'en prend pour l'essentiel à l'appréciation médicale à laquelle s'est livrée l'administration et lui reproche de ne s'être fondée, dans la décision dont est recours, que sur la seule expertise du Centre Q. _____ pour motiver le refus de ses prestations. Sous l'angle formel, elle se plaint de n'avoir été vue dans ce cadre que par un rhumatologue et un psychiatre, alors que les pathologies dont elle est atteinte ne se limitent pas à ces deux spécialités. En outre, les experts n'auraient pas procédé à une véritable

- 14 - évaluation interdisciplinaire, impliquant de prendre en considération les interactions existant entre les différentes affections. En ce qui concerne l'analyse médicale proprement dite, la recourante convient que l'appréciation de l'expert et celle des médecins consultés, telle qu'elle ressort du dossier, concordent sur le plan rhumatologique. S'agissant du volet psychiatrique, la recourante se réfère à une lettre du 5 mai 2012 de la Dresse I. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre traitant. Reprochant aux experts de ne pas avoir mentionné le nom de cette praticienne dans leur rapport, la recourante soutient que son état de santé psychique serait fluctuant depuis le début de la thérapie, que le trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, ne serait pas en rémission et que les tentatives de travailler à plus de 50% se seraient toutes soldées par un échec en raison de la fatigabilité et des troubles de la concentration. Au sujet des autres diagnostics, la Dresse I. _____ rejoint l'analyse de l'expert psychiatre. La recourante s'étonne en revanche que les experts aient considéré que la présence d'un trouble panique serait sans incidence sur sa capacité de travail, dans la mesure où ils relatent les difficultés qu'elle a éprouvées pour entrer en contact avec le marché du travail, le concours de sa propre sœur étant même nécessaire à cet égard. Dans ce contexte, elle fait valoir que, contrairement à ce que prétendent les experts, les attaques de panique dont elle est l'objet représente un handicap dans l'éventualité d'une recherche d'emploi à un taux supérieur à celui qui est le sien actuellement. A ses yeux, il conviendrait de procéder à des investigations complémentaires sur ce point, de même qu'en ce qui concerne les troubles cognitifs, dans la mesure où les experts sont les seuls à ne pas les avoir constatés, ce qui pourrait s'expliquer par la brièveté de leur contact avec elle. La recourante fait enfin grief à l'autorité intimée de ne pas avoir tenu compte de l'aggravation de la pathologie cardiaque et signale des investigations complémentaires en cours à l'Hôpital R. _____. Estimant sur la base des moyens développés que la situation médicale ne correspond pas à la réalité, elle sollicite, à titre de mesure d'instruction, la mise en œuvre « d'une expertise pluridisciplinaire (psychiatrique, avec réalisation de tests neuropsychologiques pour confirmer – ou infirmer – la

- 15 - présence de troubles cognitifs et déterminer leur impact sur la capacité de travail (...), rhumatologique et cardiologique). » Par décision du 15 mai 2012, le magistrat instructeur a accordé l'assistance judiciaire à la recourante avec effet au 19 avril 2012. Celle-ci a été exonérée du paiement d'avances et un conseil lui a été commis d'office en la personne de Me Anne-Sylvie Dupont. Dans sa réponse du 6 juin 2012, l'office intimé déclare se rallier sans autre précision à l'avis médical joint en annexe du 4 juin 2012 du Dr T. _____ à la teneur suivante : « Le rapport de la Dresse I. _____ retient un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique, une anxiété généralisée et une phobie sociale. C'est sur le premier de ces diagnostics que porte la controverse. Le trouble dépressif est-il en rémission, comme l'a constaté l'expert en juin 2011, ou est-il moyen comme retenu par la Dresse I. _____, ou est-il sujet à des fluctuations qui rendraient justice aux deux évaluations ? A cet égard, je relève que le rapport du Dr S. _____, psychiatre, du

E. 7

a) 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). 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 [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], 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).

- 28 - En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de 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 au demeurant 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). b) La recourante a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Anne-Sylvie Dupont à compter du 19 avril 2012 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue d'en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]) en tenant compte des montants payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure. Le 7 février 2013, Me Dupont a produit le relevé des opérations effectuées dans le cadre de la présente procédure pour la période courant du 19 avril 2012 au 7 février 2013. Son activité a été contrôlée au regard de la conduite du procès et rentre globalement dans le cadre de l'accomplissement du mandat confié, de sorte qu'elle doit être arrêtée à une durée de 9 heures et 51 minutes, telle qu'annoncée. Aucun débours n'a été facturé. Le tarif horaire applicable étant de 180 fr. pour Me Dupont (art. 2 al. 1 let. a RAJ), les honoraires s'élèvent à 1'711 fr. 80, auxquels il convient d'ajouter la TVA au taux de 8%, par 136 fr. 95. Me Dupont a donc droit à un montant de 1'848 fr. 75, TVA comprise.

- 29 -

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