

VD_GERICHTE ZD13.035959 vom 19. Januar 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-01-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD13.035959

FR: VD_GERICHTE ZD13.035959 du 19 janvier 2015

IT: VD_GERICHTE ZD13.035959 del 19 gennaio 2015

Erwägungen

E. 6

Les conditions de la rente de la recourante ont été examinées pour la dernière fois par l'OAI dans sa décision du 14 mars 2006. Dans ce cadre, il s'est fondé sur les rapports médicaux du Dr M._____ des 8 avril 2004 et 19 mai 2005, où ce médecin avait posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans syndrome somatique et prononcé une incapacité de travail totale dès le 25 février 2003. Le 19 mai 2005, le Dr M._____ a constaté que l'évolution clinique était stationnaire depuis le mois de mars 2004, l'état de la recourante étant "moins symptomatique" mais "fragile sur le plan émotionnel" et qu'une reprise de travail pouvait être envisagée dès le mois de juin à 50 %, avec une réévaluation pour une reprise à 100 % après trois mois. A ce moment, une symptomatologie anxieuse et dépressive empêchait une reprise du travail à 100 %, sans qu'il existe au plan psychiatrique des limitations fonctionnelles. b) Pour rendre la décision litigieuse du 25 juillet 2012, l'OAI s'est fondé sur le plan psychiatrique développé dans l'expertise du Dr X._____ du 9 février 2013. L'expert a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger à moyen, sans syndrome somatique et d'accentuation

- 28 - des traits histrioniques et émotionnellement labile de personnalité. Il explique qu'en dépit des éléments anamnestiques laissant penser à un trouble de la personnalité comme la description d'un abus sexuel entre l'âge de six et onze ans, d'une ambiance familiale conflictuelle ainsi que d'une menace de suicide à seize ans, l'anamnèse de la recourante ne permettait pas de retenir une perturbation de la constitution caractérologique suffisamment sévère voire extrême et persistante depuis l'adolescence ou l'âge de jeune adulte, comme demandées pour un tel diagnostic. Selon l'expert, ce diagnostic ne tient en outre pas suffisamment compte de la claire tendance de la recourante à un fonctionnement histrionique et émotionnellement labile, ni de son bon fonctionnement pendant plusieurs années. Il ajoute que son anamnèse ne permet pas de constater une tendance envahissante à interpréter des actions impartiales comme hostiles, ni de préoccupation par des explications sans fondement chez une expertisée qui continue à nouer des relations après une crise survenue en 2002 et qu'au contraire, son licenciement s'expliquait par un réel conflit avec ses supérieurs de l'époque, suivi par l'impossibilité à retrouver un travail équivalent à cause de son casier judiciaire. La Dresse N._____ a posé chez la recourante un diagnostic de trouble de la personnalité dans un rapport d'expertise rendu 19 novembre 2007. Elle n'y explique toutefois pas les motifs justifiant ce diagnostic, indiquant uniquement que la recourante "présentait très probablement un trouble de personnalité antérieur (à 2003) qu'il est difficile aujourd'hui de préciser" et que ce trouble la rend "très vulnérable lorsqu'elle est confrontée à ce qu'on appelle couramment l'adversité". Ces constatations, au demeurant très générales, sont lacunaires et ne sont confirmées par aucun autre avis médical, de sorte que l'on ne peut pas retenir ce diagnostic. La Dresse N._____ a au demeurant considéré

que le trouble dépressif récurrent était à lui seul incapacitant à 50 %, mais sans objectiver l'incapacité de travail à 100 % résultant de la co-existence de ce trouble avec le trouble de la personnalité antérieur.

- 29 - L'expert X. _____ a d'ailleurs posé le diagnostic – convaincant – d'accentuation des traits histrioniques et émotionnellement labile de personnalité, vu la tendance de la recourante à surévaluer sa propre importance ce qui est une manifestation de sa tendance à l'égoïsme. Il a constaté plusieurs événements de la vie de la recourante témoignant d'une tendance à réagir avec impulsivité. Tous les médecins ayant examiné la recourante ont en outre identifié un épisode dépressif récurrent, qu'ils ont qualifié d'épisode dépressif moyen sauf l'expert X. _____, qui a retenu un épisode léger à moyen. Il a expliqué à cet égard que depuis sa dernière hospitalisation à l'hôpital psychiatrique de [...] en 2004, la recourante continuait à faire face aux exigences de la vie quotidienne en menant une vie indépendante, notamment depuis son déménagement en Valais en 2006, et qu'elle passait volontiers son temps avec diverses activités. Il résulte en effet notamment de l'anamnèse que la recourante tient seule son ménage, va faire ses courses et a de bons contacts réguliers avec ses enfants. Elle regarde des vidéos et se déplace régulièrement. L'expert a considéré qu'elle ne présentait ainsi pas d'épuisement complet de ses ressources d'adaptation. Quant à l'échec de toutes reprises de travail depuis 2004, il l'a également expliqué par l'adoption d'un rôle de victime et d'invalidité maintenu par la fixation sur l'idée d'une compensation financière pour les injustices subies. En faisant abstraction de l'adoption d'un rôle de victime et d'invalidité qui correspond à une attitude sans valeur de maladie, les éléments objectivables de l'anamnèse de la recourante ainsi que de l'examen psychiatrique actuel montrent selon l'expert la persistance de ressources personnelles compatibles avec la reprise d'une activité professionnelle à un taux de 50 % comme déjà préconisé en 2004. En revanche l'anamnèse ne permet pas de constater la date d'une amélioration manifeste de l'état psychique. Cette conclusion n'est pas mise en doute par d'autres rapports médicaux, en particulier par les Drs L. _____ et [...], qui n'ont pas

- 30 - documenté leur appréciation. Il en va de même du Dr P. _____. L'avis de la Dresse N. _____, vu le diagnostic non retenu d'un trouble de la personnalité, ne permet pas non plus de s'écarter de l'expertise. Aucune aggravation de l'état de santé psychique de la recourante n'est ainsi établie. c) aa) Sur le plan somatique, l'experte S. _____ a posé le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail de cervicalgies et cervico-brachialgies gauches dans un contexte de cervicarthrose modérée C5-C6. Elle a constaté que l'examen clinique ne montrait pas de restriction de la mobilité de la colonne cervicale et que le status neurologique des membres supérieurs était normal. La radiographie de la colonne cervicale montrait uniquement une discrète discarthrose en C5-C6. L'experte en a conclu qu'aucun élément ne permettait de retenir une atteinte radiculaire vraie, mais qu'il s'agissait plutôt de douleurs irradiées sur des troubles dégénératifs modérés selon la radiographie et ne se traduisant pas cliniquement par une restriction de mobilité. bb) Les lombalgies constatées chez la recourante ne constituent pas non plus un motif d'incapacité de travail, l'experte ayant uniquement constaté une discrète restriction de la mobilité mais pas de signe de souffrance radiculaire des membres inférieurs, et le bilan radiologique ne montrant qu'un discret pincement discal L5-S1 postérieur. cc) S'agissant du pied gauche de la recourante, l'experte a noté une restriction de mobilité des articulations métatarso-phalangiennes 1 à 3 avec douleurs à la mobilisation, le bilan radiologique ressentant montrant une bonne consolidation. Elle a indiqué en outre qu'une vis dans le 2e rayon dépassait légèrement en

direction du 1er rayon ce qui pouvait entraîner une gêne, mais qu'il était prévu d'ôter le plus rapidement possible cette vis à distance de l'algodystrophie. Elle a retenu que la problématique de la fracture et de l'algodystrophie constituait un problème passager devant se résoudre spontanément en douze mois au plus. L'experte a retenu que la recourante était au bénéfice d'une

- 31 - formation universitaire supérieure, et qu'elle était donc tout à fait à même d'exercer un métier sédentaire en position assise à un bureau ou d'effectuer de petits déplacements à l'intérieur d'un local. L'experte en a déduit qu'il était tout à fait envisageable que la recourante exerce un tel métier déjà au moment de l'expertise et ceci depuis la moitié du mois de janvier 2012. La recourante a certes subi une arthroscopie le 28 mai 2013. Toutefois, cette intervention n'a entraîné qu'une incapacité de travail passagère selon les médecins de l'Hôpital universitaire de [...] qui mentionnent uniquement une telle incapacité de travail du 28 mai au 30 août 2013. Ces médecins ne mentionnent en particulier aucune incapacité de travail entre l'examen de la recourante par les experts en février 2012 et l'intervention du 28 mai 2013. d) Par conséquent, il faut admettre que l'état de santé de la recourante, resté stable sur le plan psychiatrique, s'est aggravé sur le plan somatique pendant une courte période entre le mois de juillet 2011 et la moitié du mois de janvier 2012. Le rapport d'expertise, qui comprend une anamnèse, fait état des plaintes de la recourante et procède d'un examen approfondi de son cas, est au surplus exempt de contradictions et présente des conclusions claires et convaincantes, qui ne sont mises en doute par aucun autre rapport médical. L'expertise est par conséquent pleinement probante. e) S'agissant enfin des problèmes oculaires dont la recourante a fait état dans le cadre de la présente procédure, il y a lieu de relever ce qui suit. aa) Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être

- 32 - déferé en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 c. 2.1; ATF 125 V 413 c. 1a; TF 9C_195/2013 du 15 novembre 2013 c. 3.1). Pour des motifs d'économie de procédure, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue à une question excédant l'objet de la contestation, pour autant que celle-ci remplisse certaines conditions (ATF 130 V 501 c. 1.2; ATF 122 V 34 c. 2a et réf. cit.). Il faut ainsi que cette question soit en état d'être jugée, qu'elle soit si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on puisse parler d'un état de fait commun, que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins, qu'elle n'ait fait l'objet d'aucune décision entrée en force et que les droits procéduraux des parties soient respectés (pour le tout cf. TF 195/2013 précité c. 3.1 et réf. cit.). A défaut, les faits invoqués ayant une incidence sur la situation de l'assuré doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative. bb) En l'occurrence, les troubles oculaires dont la recourante se plaint ne peuvent faire l'objet d'un examen dans la présente procédure, faute de lien avec ceux constatés par l'autorité précédente. En effet, comme le relève l'intimé, que la recourante n'a mentionné aucune difficultés d'utilisation d'un écran après cinq minutes lors de l'expertise conduite le 9 février en 2012. Au contraire, elle a fait état de parties d'échecs d'environ une heure sur un ordinateur et du visionnage de films. Il n'est dès lors pas établi que la recourante ait souffert d'un trouble oculaire avant que la décision attaquée du 25

juillet 2013 ait été rendue. Cet élément sort dès lors de l'objet de la contestation et ne peut pas faire l'objet d'un examen par la Cour de céans. Au demeurant, même dans l'hypothèse inverse, le rapport médical du Dr R. _____ du 25 mars 2014 ne fait état d'aucune affection

- 33 - incapacitante, de sorte qu'il ne permet pas de retenir une aggravation de l'état de santé de la recourante affectant son degré d'invalidité.

E. 7

Vu le sort des griefs soulevés par la recourante contre l'expertise, ses réquisitions de preuve doivent être intégralement rejetées, la Cour disposant de tous les éléments utiles pour décider du sort de la cause. L'avis médical du Dr P. _____ ressort ainsi clairement des pièces au dossier. Celui du Dr U. _____ n'est quant à lui pas apte à modifier l'appréciation de la Cour, l'entier des affections de la recourante (y compris au pied gauche et aux yeux) étant déjà suffisamment documenté sur le plan médical. Enfin, le témoignage de l'amie de la recourante Z. _____, qui ne porte pas sur des constatations médicales, n'est pas utile pour déterminer l'état de santé de la recourante et les répercussions sur sa capacité de gain.

E. 8

En définitive, c'est à bon droit que l'OAI, qui avait octroyé une rente entière à la recourante pour la période du 1er juillet 2011 au 30 avril 2012, a réduit celle-ci à concurrence d'une demi-rente à compter du 1er mai 2012. Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée du 25 juillet 2013 confirmée.

E. 9

a) 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, dont le montant est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et devant se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al. 1bis LAI). Les frais, arrêtés à 400 fr., sont ainsi mis à la charge de la recourante.

- 34 - b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante ayant agi seule et n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et art. 55 LPA- VD).

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