

VD_GERICHTE ZD14.048112 vom 12. Juni 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-06-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD14.048112

FR: VD_GERICHTE ZD14.048112 du 12 juin 2019

IT: VD_GERICHTE ZD14.048112 del 12 giugno 2019

Erwägungen

E. 29

juin 2002. Il en va de même s'agissant de la durée de sa formation dans les années 1990, qui n'est pas d'un mois comme il le soutient mais largement supérieure au vu des pièces au dossier de l'OAI relatives aux différentes mesures de réadaptation mises en place dès 1991. Dans le même esprit, le recourant reproche à l'expert d'avoir mentionné le suivi de cours de comptabilité pendant six semaines en lieu et place de dix jours ; or, au dossier de l'intimé figure une attestation délivrée le 15

- 35 - décembre 2010 portant sur la participation à un cours de comptabilité du 18 octobre 2010 au 10 décembre 2010 (P. 128). Le recourant soutient également avoir parlé à l'expert de deux tentatives de suicide en voiture « ces derniers mois », donnant lieu à des rapports de police, mais n'apporte pas la preuve que ces événements seraient antérieurs aux dates d'examen clinique d'août et septembre 2016. Par ailleurs, il sera observé que le recourant a manifestement tenu des propos permettant de considérer qu'il était impliqué dans l'exploitation de la boutique de son épouse, l'expert citant ceux-ci entre parenthèses (p.16 « on a aménagé ça en boutique, mais on a eu beaucoup de bâtons dans les roues par le service social, je pensais que l'on avait pu réussir, c'était bien ce qu'on a fait »). Pour le surplus, en relation avec le grief d'interprétation des faits par l'expert, le recourant tente en réalité de substituer sa propre appréciation à celle de l'expert, dictant les conclusions que celui-ci aurait dû selon lui tirer des faits (libido, adoption d'un rôle de victime, implication dans la boutique ouverte par son épouse). En conclusion, il n'existe pas d'indices concrets permettant de douter de la valeur probante de l'expertise s'agissant des éléments d'anamnèse retenus par l'expert. b) Le recourant fait encore grief à l'expert d'avoir orienté ses questions. Or, il ressort des lignes directrices de qualité des expertises de psychiatrie d'assurance SSPP et SSPA 2016 que si l'expertisé se voit dans un premier temps accorder la possibilité de s'exprimer spontanément (ch. 3.1), l'entretien approfondi implique un entretien libre et des questions structurées (ch. 3.2.1). L'examen fait appel à un large spectre de techniques et de stratégies d'investigations, allant de la conversation libre à des formes d'entretien très structurées (p. 16). L'expert dispose ainsi d'une grande latitude dans sa méthode d'investigation et il ne saurait être reproché au Dr K. _____ d'avoir posé au recourant des questions dirigées ou fermées s'il l'estimait nécessaire à l'exhaustivité de l'anamnèse.

- 36 - c) Le recourant critique encore le fait que l'expert judiciaire se soit prononcé sur des périodes antérieures à l'examen clinique. Or, c'est précisément le mandat d'un expert que d'apprécier rétroactivement la capacité de travail d'un assuré et son évolution dans le temps. d) Dans un autre moyen le recourant reproche à l'expert K. _____ de ne pas avoir utilisé l'échelle d'Hamilton. Or, l'expert explique pour quelles raisons il n'a pas fait passer ce test au recourant, savoir que ce test ne peut pas servir d'instrument de diagnostic, que

plusieurs de ces éléments dépendent des réponses subjectives de l'expertise et enfin, que son utilité paraît limitée dans le cadre d'une expertise, particulièrement en présence d'incohérences entre les plaintes de l'expertisé et ses activités quotidiennes et sociales. Par ailleurs, ni les lignes directrices précitées (p. 20), ni la jurisprudence n'imposent le recours à des instruments psychodiagnostiques, comme le test de Hamilton. Il appartient à l'expert de décider de l'opportunité de la mise en œuvre de tels test (TC 8C_798/2010 du 17 novembre 2010 consid. 3.1). Il en va au demeurant de même de la nécessité d'obtenir des renseignements complémentaires auprès des médecins traitants. Cela étant, les choix méthodologiques de l'expert ne sont pas critiquables au regard de la jurisprudence comme des exigences de qualité précitées. e) Enfin, le recourant émet l'hypothèse que l'expert se soit laissé dépasser par un ressenti négatif au point de douter de l'authenticité de ses souffrances. Il ne ressort cependant pas de l'expertise des éléments objectifs permettant de supposer l'existence d'une quelconque subjectivité ou prévention de l'expert à l'égard du recourant. Le Dr K. _____ est demeuré factuel et n'a pas formé de jugement de valeur. 6.

a) La jurisprudence a dégagé au cours de ces dernières années un certain nombre de principes et de critères normatifs pour permettre d'apprécier – sur les plans médical et juridique – la capacité de travail raisonnablement exigible d'un assuré souffrant d'un syndrome sans

- 37 - pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique, tel que le trouble somatoforme douloureux (TF 9C_49/2013 du 2 juillet 2013 consid. 4.1) et la fibromyalgie (ATF 132 V 65). Dans un arrêt du 3 juin 2015 publié aux ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en matière d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées (consid. 4.2 de l'arrêt cité et jurisprudence citée). Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle ces syndromes peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (consid. 3.4 et 3.5 de l'arrêt cité) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'indicateurs en lieu et place de l'ancien catalogue de critères (consid. 4 de l'arrêt cité). Cette modification jurisprudentielle n'influe cependant pas sur la jurisprudence relative à l'art. 7 al. 2 LPGA qui requiert la seule prise en compte des conséquences de l'atteinte à la santé et qui impose un examen objectivé de l'exigibilité, étant précisé que le fardeau de la preuve matérielle incombe à la personne requérante (consid. 3.7 de l'arrêt cité). Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (consid. 4.1.1 de l'arrêt cité). Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité sur les ressources adaptatives de l'assuré. Il s'agit également de tenir compte de la structure de personnalité, des capacités inhérentes à la personnalité de l'assuré et d'éventuels troubles de la personnalité de l'assuré, ainsi que du contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes

- 38 - sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être, comme par le passé, mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par l'assuré peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont il bénéficie dans

son réseau social (consid. 4.3 de l'arrêt cité). La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitable) de l'assuré de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de l'assuré dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (consid. 4.4 de l'arrêt cité). b) Le Tribunal fédéral a récemment étendu l'application de la procédure d'administration des preuves prévalant en matière de troubles douloureux sans substrat organique (troubles somatoformes douloureux) et de troubles psychosomatiques analogues à l'ensemble des maladies psychiatriques (ATF 143 V 418 et 143 V 409). Plus particulièrement, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit désormais être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents

- 39 - indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (cf. TF 9C_142/2018 du 24 avril 2018 consid. 5.2). c) En l'espèce, les diagnostics psychiatriques posés par les différents experts et médecins sont quelque peu divergents. La Dresse E._____ évoque un trouble dépressif majeur, chronique. Le Dr D._____ retient un trouble dépressif majeur, épisode isolé, soit depuis le milieu de l'année 2008, en rémission partielle et de gravité actuelle mineure (F32.6), ainsi qu'un trouble de la personnalité non spécifié (F60.9), des traits de personnalité limite et obsessionnelle-compulsive. Le Dr F._____ mentionne le diagnostic d'état dépressif de degré moyen (F.32.1) chez une personnalité fragile narcissiquement, actuellement décompensée (F60.8). Le Dr G._____ retient quant à lui les diagnostics d'autres troubles spécifiques de la personnalité (narcissique) (F60.8) et de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2). Le Dr I._____ évoque les diagnostics de trouble dépressif récurrent (F33.2), épisode actuel moyen à sévère et de troubles mixtes de la personnalité associant des traits narcissiques et de personnalité de type état limite (F 61.0). Enfin, le Dr K._____ pose les diagnostics de personnalité narcissique et émotionnellement labile (F61.0), existant depuis l'adolescence, et de dysthymie (F34.1), existant probablement depuis l'adolescence. Etant rappelé que du point de vue de l'assurance invalidité, ce n'est pas fondamentalement le diagnostic mais l'effet d'une atteinte à la santé sur la capacité de travail qui est pertinent (TF 9C_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2), les divergences entre experts sur ce point s'avèrent mineures. En effet, les diagnostics de trouble dépressif, d'état dépressif et de dysthymie relèvent tous du groupe des troubles de l'humeur (affectifs) selon la CIM-10. En réalité, ces diagnostics ne font que refléter les appréciations différentes des experts quant à l'intensité et à la fréquence des

troubles de l'humeur et ne sauraient ainsi être considérés comme intrinsèquement contradictoires. Les Drs I. _____ et K. _____ se rejoignent quant au diagnostic de troubles de la personnalité (F61.0), le

- 40 - second lui déniaient cependant toute influence sur la capacité de travail au contraire du premier. d) A titre liminaire, il sera observé que seule l'expertise du Dr K. _____ a été établie sur la base d'un questionnaire intégrant les nouvelles exigences jurisprudentielles. Le fait qu'une expertise psychiatrique, comme en l'espèce celle du Dr I. _____, n'a pas été établie selon les nouveaux standards posés par la jurisprudence ne suffit pas pour autant à lui dénier d'emblée toute valeur probante. (ATF 141 V 281 consid. 8 ; 137 V 210 consid. 6 ; TF 9C_109/2018 du 15 juin 2018 consid. 5.1). En l'espèce, l'expertise du Dr I. _____ ne contient cependant pas les éléments nécessaires à une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants, notamment du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé. En effet, ce médecin se fonde principalement sur les plaintes exprimées par le recourant pour apprécier le degré de gravité du trouble dépressif et son impact sur la capacité de travail, sans les confronter aux éléments anamnestiques, au demeurant lacunaires car ne permettant pas de vérifier la répercussion de l'atteinte à la santé psychique dans les différents domaines de la vie. L'expert fait mention de troubles cognitifs sans toutefois les objectiver à la faveur de des examens cliniques successifs. Notamment, il ne fait pas état de difficultés particulières à retracer l'anamnèse du recourant. A cela s'ajoute que l'examen neuropsychologique effectué depuis lors par le psychologue L. _____ met en évidence de bonnes compétences cognitives dans tous les domaines testés, sous réserve de la mémoire épisodique en modalité verbale. Le degré de gravité fonctionnel de l'atteinte psychique retenu par Dr I. _____ n'est pas cohérent avec l'absence de traitement et de médication psychiatriques, autre qu'un somnifère, depuis février 2010 et cet expert ne discute pas de cette incohérence, se contentant de prêter un effet contre-productif à un tel traitement. S'agissant du trouble de la personnalité, le Dr I. _____ détaille les circonstances de sa survenance sans toutefois démontrer plus avant quelles limitations fonctionnelles entraînerait ce trouble dans une activité professionnelle. Enfin, il convient

- 41 - de constater que l'expertise du Dr I. _____ est lacunaire au point qu'il n'est pas possible d'apprécier la surmontabilité par le recourant des effets de sa personnalité, qualifiée de décompensée par ce praticien. Quant au consilium du Dr F. _____, il s'avère par trop succinct pour se voir conférer valeur probante selon les critères jurisprudentiels actuels. e) Dans son rapport du 13 octobre 2016, l'expert K. _____ a conclu que les atteintes psychiques du recourant, soit celles de personnalité narcissique émotionnellement labile et de dysthymie, n'étaient pas incapacitantes. Cette expertise a été établie en pleine connaissance de l'anamnèse. L'expert a décrit de manière exhaustive les plaintes du recourant et les a confrontées à ses observations cliniques ainsi qu'à l'anamnèse. Il a longuement développé les raisons pour lesquelles il écartait le diagnostic d'épisode dépressif moyen à sévère pour retenir celui de dysthymie, en listant diverses incohérences entre les plaintes et l'examen clinique d'une part et les éléments objectivables de l'anamnèse d'autre part, tels que capacité de poursuivre des activités sociales, administratives, ménagères, de s'engager dans des procédures judiciaires, d'avoir des projets, de mener une vie autonome et de chercher une solution à ses problèmes, ou encore l'absence de traitement psychiatrique. Dans le cadre de l'examen clinique, l'expert a observé, contrairement aux plaintes formulées par le recourant, une réactivité émotionnelle à des événements agréables, la capacité d'interagir de manière adéquate avec l'interlocuteur

et de participer activement aux entretiens cliniques sans signe de fatigue, ni diminution importante de l'attention et de la concentration, l'absence de sentiment prédominant de culpabilité ou de dévalorisation en relation avec les injustices et blessures alléguées, le maintien de l'espoir d'obtenir gain de cause respectivement l'absence d'attitude pessimiste face à l'avenir, l'absence d'idées ou d'actes auto agressifs, de ralentissement ou d'agitation au plan psychomoteur, de dépression plus marquée matinale ou de réveil matinal

- 42 - précoce, de perte marquée de l'appétit ou de la libido. Par ailleurs, l'examen neuropsychologique confirmait l'existence de bonnes compétences cognitives, à l'exception de la mémoire épisodique en modalité verbale, compétence ressortant également de l'examen clinique psychiatrique. Enfin, l'expert a détaillé les éléments factuels qui fondaient le diagnostic de dysthymie, savoir que le sentiment d'épuisement prédominait, que les fluctuations de l'humeur avec des abaissements se limitaient à quelques jours et n'empêchaient pas le recourant de faire face aux exigences de la vie quotidienne, et enfin que le mauvais sommeil, la perte de confiance et les ruminations constituaient des symptômes légers. Par ailleurs, l'expert a expliqué de manière détaillée et convaincante, soit en reprenant les différentes étapes de vie du recourant, les raisons pour lesquelles il considérait que celui-ci disposait de ressources personnelles manifestes, de telle sorte que les difficultés objectivables dues à la dysthymie, atteinte caractérisée par des symptômes légers et s'inscrivant en l'occurrence dans une personnalité narcissique émotionnellement labile, étaient insuffisantes pour justifier une incapacité de travail durable au plan psychique. f) Pleine valeur probante pouvant être conférée à l'expertise judiciaire, il doit être retenu que le recourant ne présente pas d'atteinte invalidante et dispose d'une capacité de travail totale dans toute activité. g) Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, on ne voit pas en quoi d'autres mesures d'instruction (nouvelle et ultime expertise, IRM, interpellation du Dr K. _____) seraient de nature à modifier les considérations qui précèdent. Il y a donc lieu d'y renoncer, par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.2 avec les références citées). En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

- 43 - En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation 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 première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

- 44 -

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