

## **VD\_GERICHTE ZD15.053777 vom 17. Januar 2017**

VD Tribunal cantonal, 2017-01-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD15.053777](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD15.053777)

FR: VD\_GERICHTE ZD15.053777 du 17 janvier 2017

IT: VD\_GERICHTE ZD15.053777 del 17 gennaio 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 19**

novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait

- 21 - déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6). b) En outre, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment de la clôture de la procédure administrative. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 et 121 V 362 consid. 1b, et réf. cit.). 6. a) En l'espèce, la recourante conteste l'appréciation de la situation médicale telle que réalisée par l'OAI, considérant notamment que l'expertise du P. \_\_\_\_\_ est en contradiction avec les faits sur le plan somatique et qu'elle est incomplète sur le plan psychiatrique. Elle estime également que l'évaluation du Dr J. \_\_\_\_\_ est contraire aux faits et requiert que l'expertise soit au moins complétée sur la question de la fibromyalgie, au vu de la nouvelle jurisprudence en la matière. L'OAI soutient à cet égard que l'appréciation médicale est conforme à la nouvelle jurisprudence. b) Il ressort du dossier de la cause que sur le plan somatique, la recourante souffre de cervicarthrose avec discopathie, ayant un effet sur la capacité de travail. Sur le plan psychique, elle présente un trouble somatoforme indifférencié. Celui-ci n'est cependant pas incapacitant selon les médecins (cf. rapport d'expertise du P. \_\_\_\_\_ du 11 juin 2012 et rapport d'examen bi-disciplinaire du SMR du 24 septembre 2014). S'agissant de la problématique psychique, il convient préalablement de rappeler ce qui suit. aa) 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 – le caractère

- 22 - invalidant de syndromes sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique, tels que le trouble somatoforme douloureux (TF 9C\_49/2013 du 2 juillet 2013 consid. 4.1), la fibromyalgie (ATF 132 V 65), le syndrome de fatigue chronique ou de neurasthénie (TF I 70/07 du 14 avril 2008), l'anesthésie dissociative et les atteintes sensorielles (TF I 9/07 du 9 février 2007 consid. 4, in SVR 2007 IV no 45 p. 149) ou encore les troubles moteurs dissociatifs (TF 9C\_903/2007 du 30 avril 2008 consid. 3.4). bb) Dans les cas de troubles somatoformes douloureux, il existait, jusqu'à l'arrêt rendu le 3 juin 2015 par le Tribunal fédéral en la cause 9C\_492/2014 publié aux ATF 141 V 281, une présomption selon laquelle cette atteinte à la santé ou ses effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail pouvait résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendaient la personne incapable de fournir cet effort de

volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne disposait pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles étaient réunies devait être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. On retenait, au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Pouvait constituer une telle comorbidité un état dépressif majeur. Parmi les autres critères déterminants, devaient être considérés comme pertinents un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il était également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie). Enfin, on devait conclure à l'absence

- 23 - d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultaient d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeuraient vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissaient insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact ; cf. notamment TF 9C\_547/2008 du 19 juin 2009 consid. 2.2 et réf. cit.). cc) Dans l'ATF 141 V 281 cité ci-dessus, 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. 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 objectif de l'exigibilité, étant précisé que le fardeau de la preuve matérielle incombe à la personne requérante (consid. 3.7 de l'arrêt cité). En d'autres termes, la reconnaissance d'un taux d'invalidité fondant le droit à une rente ne sera admise que si, dans le cas d'espèce, les répercussions fonctionnelles de l'atteinte à la santé médicalement constatée sont établies de manière concluante et exempte de contradictions, et avec (au moins) un degré de vraisemblance prépondérante, à l'aide des indicateurs standards. Si tel n'est pas le cas, c'est à la personne assurée de supporter les conséquences de l'absence de preuve (consid. 6 de l'arrêt cité).

- 24 - La preuve d'un trouble somatoforme douloureux suppose, en premier lieu, que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art, en tenant compte en particulier du critère de gravité inhérent à ce diagnostic et en faisant référence aux limitations fonctionnelles constatées. En effet, la définition de cette atteinte mentionne comme « plainte essentielle », une « douleur persistante, intense, s'accompagnant d'un sentiment de détresse ». En outre, ce trouble assure habituellement au patient une aide et

une sollicitude accrues de la part de l'entourage et des médecins (cf. ch. F45.40 de la CIM [Classification internationale des maladies] 10 2014). Le diagnostic doit également résister à des motifs d'exclusion ; il y a ainsi lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques d'un trouble somatoforme douloureux au sens de la classification sont réalisées (consid. 2.2 de l'arrêt cité, TF 8C\_562/2014 du 29 septembre 2015 consid. 8.2). Des indices d'une telle exagération apparaissent notamment en cas de discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psycho-social intact. A lui seul, un simple comportement ostensible ne permet pas de conclure à une exagération (cf. également TF 8C\_607/2015 du 3 février 2016 consid. 4.2.2). 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

- 25 - 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 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).

- 26 - Le Tribunal fédéral a précisé que ce changement de jurisprudence ne justifie pas en soi de retirer toute valeur probante aux expertises rendues à l'aune de l'ancienne jurisprudence. Il y a lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises judiciaires recueillies, le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux, permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants (TAF C- 1916/2015 du 31 mai 2016 et réf. cit.). c) Dans le cas d'espèce, la présence d'une pathologie sans substrat organique objectivable est évoquée pour la première fois par le Dr S. \_\_\_\_\_ en 2011, qui constate que plusieurs points de fibromyalgie sont positifs. En 2012, les experts du P. \_\_\_\_\_ posent le diagnostic de trouble somatoforme indifférencié, mais sans procéder à une analyse des critères jurisprudentiels, expliquant que la recourante est en prise à des conflits interpersonnels qu'elle ne parvient pas à résoudre, mais que cela n'exclut pas une reprise du travail. Dans leur rapport du 24 septembre 2014, les Drs Y. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_ confirment le diagnostic de trouble somatoforme indifférencié mais examinent très succinctement certains critères développés sous l'ancienne jurisprudence. Ils relèvent que l'on se trouve bien en présence d'une affection chronique s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable. Ils estiment en outre que malgré le fait que les traitements administrés aient échoué, l'état psychique de la recourante n'est pas cristallisé sans donner de plus amples explications. Enfin, ils sont d'avis qu'il n'y a pas de perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie. Ils en concluent que l'atteinte n'est donc pas incapacitante sur le plan psychiatrique. Dans leur prise de position du 29 février 2016, les Drs B. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_, qui ne sont pas psychiatres, se réfèrent aux indicateurs dégagés par la jurisprudence. Toutefois, leur analyse est peu circonstanciée, dès lors qu'ils se contentent pour l'essentiel de citer des extraits du rapport d'examen bidisciplinaire du 24 septembre 2014. On ne retrouve pas un examen motivé et approfondi de chaque indicateur.

- 27 - Concernant le contexte social, il apparaît notamment pour le moins douteux que « les activités décrites par l'assurée correspondent à celle d'une mère au foyer dans notre culture » comme le relèvent ces praticiens. En effet, la description donnée dans le rapport du 24 septembre 2014 est en contradiction avec cette constatation puisque la recourante ne semble effectuer aucune tâche ménagère. Elle a en effet expliqué se réveiller vers 6 heures, se lever, regarder parfois la télévision, marcher un peu dans l'appartement ou rester sur le canapé, prendre le repas de midi avec son mari et l'après-midi rester le plus souvent allongée sur le canapé puis se lever, marcher, une fois les enfants rentrés, discuter avec eux, puis aller dans sa chambre se reposer, retourner discuter avec ses enfants, ses filles préparant le repas du soir, qui est pris en famille à

## **E. 20**

heures, la recourante allant se coucher vers 22 heures, le ménage et la cuisine étant effectués par le mari de l'assurée et leurs filles et les courses par le mari de l'assurée, qu'elle accompagne rarement. En définitive, les conclusions des Drs B. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_ n'apparaissent pas convaincantes et ne sauraient être suivies. Il suit de là que les éléments figurant au dossier de la cause ne permettent pas une appréciation concluante du cas d'espèce à l'aune des critères déterminants de la jurisprudence de l'ATF 141 V 281. Au surplus, la recourante semble avoir présenté une aggravation de son état de santé au cours des mois précédant le rapport du 31 mai 2015 de la psychologue M. \_\_\_\_\_ qui évoque notamment une chronicisation de l'état de santé psychologique de sa patiente, et explique que la poursuite de la psychothérapie est indispensable pour tenter d'éviter que cet état ne se

chronicise d'avantage, la recourante présentant une isolation accrue, accompagnée de ruminations de plus en plus importantes et de l'impression qu'on lui veut du mal, ainsi que des difficultés liées à son environnement social, tel qu'un retrait social et un évitement des contacts avec son environnement.

- 28 - d) Au vu de ces éléments, il apparaît donc nécessaire de compléter l'instruction s'agissant du trouble somatoforme et des répercussions de celui-ci sur la capacité de travail de la recourante conformément aux nouveaux critères jurisprudentiels. aa) Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles elle se doit de procéder afin de constituer un dossier complet sur le plan médical (cf. notamment art. 43 al. 1 et 2 LPGA ; art. 57 al. 1 let. f LAI ; ATF 137 V 210 ; cf. aussi la note de Bettina Kahil-Wolff in : JdT 2011 I 215 à propos de cet arrêt). Un renvoi à l'administration est possible lorsqu'il convient de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). Tel est le cas en l'espèce. bb) Pour ce motif, il convient donc d'admettre le recours, de renvoyer le dossier à l'OAI afin qu'il mette en œuvre une expertise contenant au moins un volet rhumatologique et un volet psychiatrique, dans le but d'examiner si l'application de la nouvelle jurisprudence conduit à une appréciation différente du cas, et qu'il rende une nouvelle décision (cf. également ATF 141 V 281 consid. 8 sur le droit transitoire et commentaire de cet arrêt par Thomas Gächter et Michael E. Meier, Schmerzrechtsprechung 2.0 in : Jusletter du 29 juin 2015). 7. a) S'agissant du statut de la recourante, on relèvera que l'intimé a retenu un statut d'assurée active à 100 %, conformément aux déclarations de K. \_\_\_\_\_ dans le document intitulé « Détermination du statut » et complété par l'intéressée le 30 avril 2012. Dans ces conditions, il n'y a donc pas lieu d'ordonner d'enquête économique sur le ménage. Toutefois, si la recourante devait par la suite déclarer un autre statut, il appartiendrait alors à l'intimé d'examiner la question de la mise en œuvre d'une enquête ménagère.

- 29 - b) Quant à la question de la violation du droit d'être entendu invoquée par la recourante du fait que l'examen du P. \_\_\_\_\_ se serait déroulé sans la présence d'un traducteur, elle n'a pas à être examinée, vu l'issue du recours. 8. a) Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1bis LAI), sont mis à la charge de l'intimé, qui succombe. b) Obtenant gain de cause, la recourante, assistée d'un conseil, a droit à des dépens qu'il y a lieu de fixer à 2'500 fr. et qui doivent être mis à la charge de l'OAI. Me Burysek, conseil d'office, a indiqué avoir consacré 12.9 heures à cette cause. Toutefois, elle a produit une liste de ses opérations sans mentionner le temps consacré à chacune de celles-ci. Quant aux frais administratifs, correspondant à 5 % des honoraires, ils ne sauraient être compris dans l'indemnité d'office. Au vu de l'importance et de la complexité du litige, le montant de 2'500 fr. couvre largement l'indemnité d'office qui aurait été allouée à Me Burysek. Il n'y a dès lors pas lieu de lui octroyer un montant supplémentaire.

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