

VD_GERICHTE ZD16.011690 vom 6. Dezember 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-12-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.011690

FR: VD_GERICHTE ZD16.011690 du 6 décembre 2016

IT: VD_GERICHTE ZD16.011690 del 6 dicembre 2016

Erwägungen

E. 5

Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait 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).

E. 6

En l'occurrence, à l'appui de sa nouvelle demande du 26 octobre 2012, le recourant a argué d'une péjoration de son état de santé. a) L'OAI est entré en matière sur cette nouvelle demande de prestations, admettant que l'assuré avait rendu plausible une aggravation de son état de santé susceptible d'influencer ses droits. L'office a ensuite examiné si dite modification suffisait à fonder une invalidité donnant droit à des prestations et a conclu que tel n'était pas le cas, l'assuré disposant selon lui toujours d'une capacité de travail résiduelle entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. En recours, le recourant fait état, au plan somatique, de douleurs irradiantes au bas du dos ayant conduit à de « nombreuses

- 21 - entreprises thérapeutiques, de nature antalgique et chirurgicale ». Il n'indique toutefois pas en quoi ces atteintes seraient venues péjorer la situation qui prévalait lorsque la décision du 26 octobre 2011 a été rendue. S'agissant en particulier des lombosciatalgies mentionnées en recours, elles ont été dûment prises en compte par le Dr [...] dans son rapport d'examen clinique rhumatologique du 21 juillet 2011. C'est au demeurant ces dernières qui ont conduit le Dr K._____ à retenir que les activités habituelles d'aide serrurier et d'ouvrier spécialisé dans le domaine du bâtiment n'étaient plus adaptées. Par contre, la capacité de travail au plan somatique a été jugée entière depuis août 2009 dans une activité à caractère semi-sédentaire, à charges physiques légères permettant les variations de positions à la guise de l'assuré, et respectant les limitations fonctionnelles (soit pas de port de charges supérieures à 5 kg de façon répétitive et occasionnelle au-delà de 10 kg, pas de position statique assise prolongée au-delà de ¾ d'heure sans possibilité de varier les positions minimum une fois à l'heure de préférence à la guise de l'assuré, pas de position statique debout immobile de type piétinement, éviter les positions en porte-à-faux en antéflexion du rachis et les positions en genuflexion ou accroupies et pas d'activité en hauteur, pas d'activité sur terrain instable). A l'appui de sa nouvelle demande, le recourant n'a pas amené d'éléments nouveaux attestant d'une péjoration de son état : au plan

somatique, les lombalgies, discopathies L4-L5 et hernie L5-S1 mentionnées par le Dr W. _____ le 8 avril 2013 ayant en particulier été déjà entièrement retenues et examinées par le Dr K. _____ lors de son examen du 8 juin 2011. La situation au plan somatique est donc superposable à celle qui prévalait lorsque la décision du 21 octobre 2011 a été rendue. La seule allégation d'une hospitalisation en chirurgie spinale plus de six mois après la décision ne modifie pas ce qui précède. b) Au plan psychiatrique, le recourant a soutenu qu'il remplissait tous les critères au sens de l'ancienne jurisprudence sur le trouble somatoforme douloureux pour reconnaître le caractère invalidant de ce trouble. En réplique, il a relevé qu'il n'avait plus d'intérêt pour les choses de la vie quotidienne, son existence se résumant à écouter les

- 22 - informations à la radio et regarder la télévision en changeant perpétuellement de positions pour limiter les douleurs. S'il allait faire les courses, il se sentait inutile car il ne portait pas les sacs, expliquant que lorsqu'il faisait des efforts importants, il s'ensuivait une insomnie et une augmentation de sa médication. Le recourant n'a par contre pas contesté le caractère léger de l'épisode dépressif retenu par l'expert et son absence de répercussion sur la capacité de travail. 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 invalidant de syndromes sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique, tels que le trouble somatoforme douloureux (ci-après aussi : TSD) (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). Dans un arrêt 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).

- 23 - bb) 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. Le diagnostic doit également résister à des motifs d'exclusion ; il y a ainsi lieu de conclure à l'absence d'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). cc) 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

- 24 - 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). dd) Dans le cas présent, les Dresses C._____ et H._____ (cf. rapport du 23 octobre 2012), X._____ (cf. rapport du 17 décembre 2013), comme le Dr G._____, évoquent la présence d'un trouble

- 25 - somatoforme persistant. L'expert psychiatre a précisé avoir retenu le diagnostic de trouble somatoforme douloureux associé à la fois à des facteurs psychologiques et une affection médicale générale chronique, en relevant que la douleur semblait actuellement surinvestie, et que c'était surtout les plaintes somatiques que l'assuré mettait en avant pour justifier une incapacité à investir une quelconque activité. L'expert a néanmoins relevé à plusieurs reprises dans son rapport une majoration des plaintes. C'est ainsi qu'ont été

interprétés les résultats des tests psychométriques. Dans l'appréciation du cas (ch. 5.3 du rapport, p. 27ss), l'expert a également relevé que l'assuré avait une tendance marquée à l'amplification des plaintes. Dans la mesure où l'expert devra compléter son rapport sur plusieurs points, ainsi qu'on le verra, il veillera en premier lieu à déterminer si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, étant rappelé que des indices d'une telle exagération apparaissent notamment en cas de discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, d'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, d'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, du fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que de l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psycho-social intact. Cela étant, ni les Desses C._____, H._____, et X._____, ni le Dr G._____ n'ont examiné la capacité de travail réellement exigible de l'assuré au moyen du catalogue d'indicateurs décrit sous let. aa), bb) et cc) ci-dessus. En d'autres termes, la question de l'existence d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique, tel que le trouble somatoforme douloureux ou la fibromyalgie, et cas échéant des répercussions de celui-ci sur la capacité de travail du recourant, n'a pas été suffisamment investiguée, les éléments au dossier ne suffisant pas à statuer en pleine connaissance de cause sur le droit de l'assuré en lien avec la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral

- 26 - précitée. Le rapport d'expertise du Dr G._____ ne permet en particulier pas de se déterminer sur les indicateurs retenus par dite jurisprudence. Un complément d'expertise est ainsi nécessaire afin que le Dr G._____ se détermine plus précisément sur les nouveaux points évoqués par la jurisprudence. A titre de droit transitoire, le Tribunal fédéral admet un simple complément d'expertise au regard de la jurisprudence publiée à l'ATF 141 V 281. Dans la mesure où il ne s'agit que d'un complément, un renvoi à l'autorité intimée est par ailleurs justifié (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 in fine). En définitive, la cause doit être renvoyée à l'intimé pour la mise en œuvre d'un complément d'expertise auprès du Dr G._____. Il appartiendra en particulier à l'expert appelé à compléter l'appréciation médicale d'établir les éventuels diagnostics de trouble somatoforme douloureux ou de fibromyalgie selon une classification reconnue, en tenant compte en particulier du critère de gravité inhérent à ces diagnostics, en faisant référence aux limitations fonctionnelles constatées et en examinant également la question des motifs d'exclusion. Cas échéant, il s'agira de déterminer la capacité de travail réellement exigible du recourant au moyen du catalogue d'indicateurs développé par la nouvelle jurisprudence. L'expert devra examiner le degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, sous l'angle notamment du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de la résistance au traitement et aux mesures de réadaptation, de l'existence de comorbidités, de la structure de la personnalité, des capacités inhérentes à la personnalité du recourant et du contexte social. Il conviendra de surcroît d'examiner 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.

- 27 - Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI pour la mise en œuvre du complément d'expertise requis.

E. 7

a) Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1bis LAI), sont mis à la charge de l'intimé, qui succombe. b) Le recourant obtenant gain de cause, il a par ailleurs droit à des dépens à la charge de l'intimé, lesquels sont déterminés en fonction de l'importance et de la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 10 et 11 al. 1 TFJDA [Tarif cantonal vaudois des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; RSV 173.36.5.1]). Il convient in casu compte tenu de l'ensemble des circonstances de les arrêter à 2'500 francs. c) Le recourant bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Véronique Fontana (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En l'occurrence, le montant des dépens arrêté ci-dessus correspond au moins à ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire. Partant, il n'y a pas lieu de fixer plus précisément l'indemnité d'office du conseil du recourant. Cela étant, la liste d'opérations produites par Me Fontana étant nettement supérieur à ce montant, il convient de rappeler que l'autorité chargée de fixer la rémunération du défenseur d'office peut se prononcer sur le caractère excessif du temps que celui-ci allègue avoir consacré à sa mission et ne rétribuer que l'activité qui s'inscrit raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de la tâche du défenseur (ATF 109 Ia 107 consid. 3b). Dans ce sens, Me Fontana a indiqué avoir consacré 22 heures de travail à la défense de l'assuré dans la présente procédure. Ce temps apparaît excessif au vu de la nature et de la complexité de la cause. Particulièrement, l'étude de la nouvelle jurisprudence n'a pas à être

- 28 - facturée dans ce cadre. De plus, on comptabilise un total de 8h50 pour la rédaction du recours, à raison de 4 heures par le stagiaire, puis de 4h50 par Me Fontana, comprenant une heure de corrections, ce qui apparaît disproportionné pour un recours de 9 pages, ce d'autant plus que 9 heures de recherches juridiques et d'étude du dossier ont déjà été comptabilisées. Dans ce sens, il convient en définitive de considérer que l'indemnité de Me Fontana correspond à un forfait de 2'500 fr., débours et TVA compris, et qu'il n'y a pas lieu de fixer plus précisément cette indemnité.

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