

VD_GERICHTE ZD16.026215 vom 7. November 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-11-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.026215

FR: VD_GERICHTE ZD16.026215 du 7 novembre 2017

IT: VD_GERICHTE ZD16.026215 del 7 novembre 2017

Erwägungen

E. 21

mars 2006 consid. 1.2). L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, ceci en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; TF 9C_137/2013 du 22 juillet 2013 consid. 3.1, 9C_1001/2012 du 29 mai 2013 consid. 2.2 et 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et la référence citée ; TF 9C_205/2013 du 1er octobre 2013 consid. 3.2, 9C_137/2013 du 22 juillet 2013 loc. cit., 9C_66/2013 du 1er juillet 2013 consid. 4 et 9C_603/2009 du 2 février 2010 consid. 3.1). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale confiée par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'à celles d'une expertise judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances

- 14 - spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références citées; TF 9C_298/2009 du 3 février 2010 consid. 2.2 et 9C_603/2009 du 2 février 2010 consid. 3.2). 4. Dans un arrêt récent 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, dont fait notamment partie la fibromyalgie. 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 a 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). 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'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice

- 15 - 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, le point de savoir si l'atteinte à la santé entraîne une incapacité de travail doit être examiné au travers d'une grille d'évaluation normative et structurée, à l'aide d'indicateurs objectifs plaidant en faveur ou en défaveur d'une incapacité de travail totale ou partielle (ATF 141 V 281 consid. 3 et 4). Le catalogue d'indicateurs doit être appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondre aux exigences spécifiques de celui-ci (consid. 4.1.1 de l'arrêt cité). Cette grille comprendra un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, ainsi qu'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 (ATF 141 V 281 consid. 4.3, 4.4 et référence citée). 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

- 16 - concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants (TAF C- 1916/2015 du 31 mai 2016 et réf. cit.). 5. a) En l'occurrence, après être entré en matière sur la nouvelle demande, l'office intimé a estimé, sur le fond, que la modification de l'état de santé invoquée n'était pas susceptible d'ouvrir le droit à la rente. Se fondant sur l'expertise pluridisciplinaire du Centre d'expertises médicales de la F. _____, l'OAI a retenu que la recourante disposait toujours d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à son état de santé. Après réduction du salaire statistique résultant des données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles,

le degré d'invalidité de 10% de l'assurée était insuffisant pour lui ouvrir le droit à une rente d'invalidité. La recourante conteste ce point de vue. Elle soutient que l'évaluation de sa capacité de travail médico-théorique est erronée, alléguant une péjoration de son état de santé global depuis 2014. En raison de la persistance de ses maux et en particulier de ses douleurs, elle explique ne plus être en mesure de reprendre l'exercice d'une activité professionnelle quelle qu'elle soit. b) Sur les plans de la médecine interne, rhumatologique et neurologique, les experts de la F. _____ ont posé le diagnostic sans effet sur la capacité de travail de cervico-dorso-lombalgies chroniques sur discopathies pluri-étagées (M54.80). En présence d'une assurée souffrant de lombalgies chroniques sur discopathies L3-L4 / L4-L5 depuis de nombreuses années (cf. rapport du 24 juillet 2009 du Dr S. _____), l'examen clinique de la Dresse C. _____ a mis en évidence une bonne mobilité cervico-dorso-lombaire avec l'absence de contractures de la musculature para-vertébrale. Ces constatations sont corroborées par un électroneuromyogramme (ENMG) du 16 décembre 2014 lors duquel le Dr N. _____ a conclu à l'absence de signes d'atteinte neurogène périphérique significatifs dans l'ensemble des muscles examinés au niveau des deux membres inférieurs ainsi que dans la musculature para- vertébrale lombaire. Retenant un examen qui n'était pas contributif, le Dr

- 17 - P. _____ n'a pour sa part pas mis en évidence d'affection rhumatologique sous forme de maladie avec lésion anatomique structurelle susceptible de justifier une incapacité de travail de l'assurée en tant que vendeuse, voire aide de cuisine, ni pour les activités ménagères. A ces égards, les experts de la F. _____ rejoignent l'analyse du Dr M. _____ qui, lors de son examen du 25 janvier 2011, n'avait pas attribué de caractère incapacitant aux lombalgies chroniques de l'assurée. Les rapports postérieurs à l'expertise n'apportent aucun élément de nature à mettre en doute les constats précités. Le Dr T. _____ ne mentionne en particulier aucun nouveau diagnostic somatique contraire dont les experts de la F. _____ n'auraient pas eu connaissance lors de leurs examens et qui serait propre à mettre sérieusement en doute la pertinence de leurs déductions. Sur le plan somatique, il est ainsi établi que depuis la décision de refus de rente du 10 mai 2011, les cervico-dorso-lombalgies chroniques sur discopathies pluri-étagées affectant la recourante n'impactent pas sa capacité de travail, et que celle-ci est toujours entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (à savoir : alternance des positions, pas de port de charges lourdes et pas de position avec le tronc fléchi en avant de manière prolongée sans pouvoir changer la position). Ainsi, l'importance des lombalgies chroniques dont se plaint la recourante à l'appui de sa nouvelle demande n'est pas corrélée à un substrat organique objectivable. Quant à ses autres plaintes, à savoir des vertiges, des maux de tête et des pertes d'équilibre, l'examen clinique neurologique, complété par un ENMG n'ont pas démontré de pathologies neurologiques clairement identifiables, le bilan n'ayant pas fait la preuve d'une affection neurologique à l'origine des plaintes formulées par l'intéressée. En présence d'une assurée fragile au plan émotionnel (avec un état dépressif chronique moyen en rémission mentionné par le Dr S. _____ et une perte de connaissance d'origine indéterminée avec une hospitalisation à la mi-janvier 2014 au [...]), aussi bien les spécialistes de la F. _____ (rapport d'expertise pluridisciplinaire du 27 janvier 2015, p. 24) que le Dr T. _____ (certificats des 3 octobre et 7 novembre 2016) ont évoqué une composante dissociative en raison de douleurs non expliquées entièrement par les constatations objectives somatiques (rhumatologiques ou neurologiques). Dans ce contexte, le Dr J. _____ a posé les diagnostics non incapacitants de trouble mixte de la

- 18 - personnalité avec des composantes immatures, émotionnellement labiles et des traits schizotypiques (F61.0), de trouble somatoforme douloureux (F45.1) et de probable fonctionnement intellectuel limite. Toutefois les médecins de la F. _____, et en particulier le Dr J. _____, n'ont pas établi leur expertise en se référant aux critères posés par le Tribunal fédéral dans l'ATF 141 V 281. On ne peut toutefois leur en faire le reproche, dans la mesure où cet arrêt date du 3 juin 2015, et qu'ils ont établi leur rapport d'expertise le 27 janvier 2015. Sur le plan du droit intertemporel, il y a lieu de procéder par analogie avec l'ATF 137 V 210 (qui concerne les exigences requises dans un Etat de droit en matière d'expertises médicales). Selon cet arrêt, les expertises mises en œuvre selon les anciens standards de procédure ne perdent pas d'emblée toute valeur probante. Il convient bien plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder définitivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral (ATF précité consid. 6 in initio). Ces considérations peuvent être appliquées par analogie aux nouvelles exigences de preuve en ce sens qu'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. Selon l'étendue de l'instruction déjà mise en œuvre, il peut s'avérer suffisant de requérir un complément d'instruction sur certains points précis (ATF 141 V 281 consid. 8). En l'occurrence, dans son évaluation, le Dr J. _____ a analysé les critères jurisprudentiels antérieurs à l'ATF 141 V 281 liés au trouble somatoforme douloureux diagnostiqué. Il a ainsi en particulier relevé que si l'on se trouvait en présence d'une évolution qui s'étendait sur plusieurs années sans réelle rémission, il s'agissait toutefois avant tout de plaintes du registre somatique, la composante psychiatrique n'étant pas chroniquement décompensée durant les dernières années. L'expert J. _____ a également constaté, en se fondant sur les anciens critères d'examen du trouble somatoforme, que l'on ne pouvait pas non plus

- 19 - conclure formellement dans le sens de l'échec des traitements menés dans les règles de l'art, et qu'il n'était pas possible de retenir formellement la présence d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie. Il résulte de ce qui précède que le Dr J. _____ a motivé sa position à l'aune des anciens critères posés par la jurisprudence relative au trouble somatoforme douloureux, qui résultaient des ATF 130 V 352, 131 V 49 et 132 V 65. Or les éléments ayant trait au volet psychiatrique de l'expertise pluridisciplinaire de la F. _____ – par ailleurs probante aux plans de médecine interne, rhumatologique et neurologique –, de même que les éléments figurant au dossier, ne permettent pas une appréciation concluante du cas d'espèce à l'aune des nouveaux indicateurs posés par le Tribunal fédéral à l'ATF 141 V 281. Dès lors, en l'absence d'appréciation médicale exhaustive permettant de se prononcer en connaissance de cause, l'instruction doit être complétée afin que l'éventuel caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux présenté par la recourante puisse être examiné au regard des nouveaux principes applicables en matière de syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'office intimé, autorité à qui il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPG), afin qu'il mette en œuvre un complément d'expertise psychiatrique répondant aux exigences de l'art. 44 LPG auprès du Dr J. _____ du Centre d'expertises médicales de la F. _____. 6. Sous réserve du volet psychiatrique, le dossier est complet et permet à

la Cour de statuer en connaissance de cause, de sorte que la requête de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire doit être rejetée (appréciation anticipée des preuves, ATF 134 I 140).

- 20 - 7. a) Le recours doit dès lors être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision. b) 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (cf. art. 69 al. 1bis LAI). 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). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe. c) La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'500 fr. à la charge de l'intimé, cette somme couvrant au demeurant celle qui aurait été allouée au titre de l'assistance judiciaire.

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