

VD_GERICHTE ZD16.040645 vom 20. Dezember 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-12-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.040645

FR: VD_GERICHTE ZD16.040645 du 20 décembre 2017

IT: VD_GERICHTE ZD16.040645 del 20 dicembre 2017

Erwägungen

E. 4

Dans l'arrêt du 29 août 2013, la Cour des assurances sociales a considéré qu'il subsistait un doute sur l'existence d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré pouvant avoir une influence sur sa capacité de travail, au plan de ses capacités cognitives. Vu l'expertise du 28 novembre 2011 du Dr J. _____, l'hypothèse d'une épilepsie devait être vérifiée, ainsi que celle d'une démence liée au diabète vu les rapports du Dr D. _____ des 15 février et 9 juillet 2010. La Cour a également considéré que la situation d'un point de vue pneumologique n'était pas établie à satisfaction de droit. En revanche, au plan psychiatrique, l'expertise du Dr J. _____, concluant à l'absence d'atteinte invalidante, était probante. A la suite de cet arrêt, l'OAI a complété l'instruction aux plans psychiatrique et rhumatologique également, et a donc mis en oeuvre une expertise avec volets rhumatologique et de médecine interne, psychiatrique, pneumologique et neurologique, à la Clinique T. _____ (rapport du 25 janvier 2016). Dans le cadre de l'expertise, au plan rhumatologique, le Dr G. _____ a effectué un bilan radiographique ne montrant aucune nouvelle anomalie (pas d'atteinte dégénérative des compartiments fémoro-tibiaux, pas de chondrocalcinose, pas d'altération significative sur les clichés en axial ou de profil). Il n'est pas non plus ressorti de l'examen clinique de différence significative par rapport à l'examen réalisé onze ans plus tôt si ce n'était que l'assuré était un peu plus déconditionné. Au final, le Dr G. _____ a conclu à l'absence d'une nouvelle atteinte ostéoarticulaire justifiant une incapacité de travail, outre la chondropathie rotulienne déjà reconnue dix ans plus tôt. Aucune pièce au dossier ne permet de douter de ces constatations qui sont claires et dûment motivées.

- 42 - Au plan pneumologique, la situation objective décrite par l'expert L. _____, sur la base d'examens complets (anamnèse, examen clinique et une épreuve fonctionnelle respiratoire), s'avère rassurante. Elle n'atteste pas d'aggravation significative par rapport à la situation antérieure. L'expert a en effet confirmé la présence d'une maladie obstructive, qui est toutefois d'intensité légère (VEMS [volume expiratoire maximal par seconde] mesuré à 80% de la valeur prédite, sans trouble de la diffusion). Il a également exposé qu'un trouble respiratoire obstructif du sommeil était fort probable, mais que quoi qu'il en soit, ce trouble ne présentait de limitations que pour des activités spécifiques requérant des facultés attentionnelles intactes. Ainsi, l'expert a conclu de manière convaincante que la capacité de travail pouvait être considérée comme entière au plan pneumologique. D'un point de vue neurologique, le Dr B. _____, a écarté la présence d'une épilepsie, compte tenu du fait que l'électro-encéphalogramme et l'IRM cérébrale étaient normaux, vu l'absence de lésion focale, mais aussi vu les réponses vagues et évasives de l'assuré au sujet des pertes de connaissances décrites depuis 3-4 ans. Ces conclusions sont dûment motivées et convaincantes, étant donné qu'elles reposent sur des examens objectifs, tout comme

celles réfutant la présence d'une atteinte cognitive, l'expert exposant à cet égard que l'examen du débit sanguin, l'électro-encéphalogramme et l'IRM sont normaux et dès lors peu compatibles avec une encéphalopathie quelle qu'elle soit. On rappelle à cet égard que la présence d'une maladie fronto-temporale a également été exclue par la Dresse C. _____ dans sa lettre du 14 janvier 2013 au conseil de l'assuré puis dans son rapport à l'OAI du 24 mars 2014. L'hypothèse d'une telle maladie fronto-temporale posée par le Centre [...] de la mémoire dans le rapport du 29 janvier 2014 n'est donc pas vérifiée. Le recourant reproche au Dr B. _____ « un soupçon de subjectivité » dans la mesure où l'expert aurait relevé une majoration des symptômes (notamment en lien avec les limitations de l'assuré à ses membres supérieurs et inférieurs) sans étayer ce propos. Or, au contraire,

- 43 - il apparaît que le Dr B. _____ a expliqué pour quelle raison il retenait une telle majoration des symptômes, puisqu'il a constaté à l'examen neurologique de très nombreuses anomalies caractéristiques d'une exagération des symptômes. Par exemple, l'expert a qualifié l'épreuve doigt-nez de caricaturale (« L'assuré effectue un geste lent et harmonieux sans ataxie, mais la cible est systématiquement manquée, et l'assuré va toucher son front et ceci des deux côtés, tant les yeux fermés que les yeux ouverts »), tout comme l'épreuve de sensibilité, expliquant que l'assuré mentionne des anesthésies/analgésies au niveau des membres, mais donne des réponses aléatoires à l'examen de la pallesthésie et en sens postural. On ajoutera que l'ensemble des experts a constaté la présence d'une exagération des symptômes dans leur domaine respectif et que le diagnostic de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques a été retenu unanimement. Les experts exposent à ce égard que l'assuré est « fixé sur des limitations fonctionnelles telles que douleurs, vertiges, pertes de connaissance et chutes à répétition, qui n'apparaissent pas corroborés par les investigations cliniques et paracliniques ». Au plan pneumologique, l'expert a relevé que la description de l'intolérance à l'effort par l'assuré était exprimée sans cohérence avec la maladie obstructive dont le degré de sévérité était léger. Le diagnostic de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques, sans influence sur la capacité de travail, a d'ailleurs déjà été posé lors des expertises précédentes (expertises bi-disciplinaires des Drs G. _____ et Q. _____ du 15 février 2005, expertises psychiatriques du Dr X. _____ du 26 décembre 2007 et du Dr J. _____ du 28 novembre 2011). Vu ce qui précède, une telle majoration des symptômes physiques pour motifs psychologiques ne fait pas de doute. Quant à l'hypothèse d'une démence liée au diabète, il y a lieu de considérer qu'elle n'est pas vérifiée aux termes de l'expertise, étant rappelé que l'expert neurologue a exclu la présence d'une encéphalopathie quelle qu'elle soit. On relèvera finalement que le Dr B. _____ a estimé que le seul élément significatif retenu lors de l'examen neurologique était la présence d'une aréflexie achilléenne - laquelle paraît pouvoir expliquer les symptômes sensitifs de l'assuré au niveau de ses membres inférieurs - due vraisemblablement à une polyneuropathie

- 44 - diabétique par ailleurs asymptomatique. Cela étant, le neurologue n'a pas attesté d'incapacité de travail en lien avec cette atteinte. Au plan psychiatrique, outre le diagnostic de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques, l'expert a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, exposant que des évocations d'un registre dépressif figuraient dans le dossier et qu'il existait au jour de l'examen des manifestations dépressives. Il a toutefois retenu que ce trouble était d'une intensité légère en motivant dûment cette appréciation (baisse thymique mesurée à l'échelle de Hamilton avec un score de 12, soit presque infra-clinique ; absence d'idée de ruine ou de culpabilité ; maintien des

relations intra-familiales induisant une modulation affective apparemment satisfaisante). A cet égard, l'expert psychiatre a également souligné que les ressources de l'assuré étaient loin d'être éteintes, comme en témoignait la volonté chronique, ancienne et active de maintenir une procédure asséculologique et le maintien des relations affectives intra-familiales, ce qui contrastait avec les allégations de l'assuré de ne plus rien pouvoir faire. Les conclusions de l'expert psychiatre sont convaincantes. Elles corroborent d'ailleurs largement les expertises psychiatriques antérieures, puisque le diagnostic de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques est à nouveau confirmé (cf. expertises bi-disciplinaire des Drs G. _____ et Q. _____ du 15 février 2005, expertises psychiatriques du Dr X. _____ du 26 décembre 2007 et du Dr J. _____ du 28 novembre 2011) et que l'expert M. _____ réfute lui aussi la présence d'une maladie dépressive majeure et incapacitante. Quant à la question de l'existence d'un trouble de la personnalité (cf. rapport du 28 juin 2014 de la Dresse C. _____), le Dr M. _____ ne l'a pas exclu, mais a exposé que ce trouble n'apparaît pas d'une intensité telle qu'il serait incapacitant. L'expert a en effet expliqué que les troubles de la personnalité apparaissent dès la fin de l'adolescence ou le début de la vie adulte. Or l'assuré avait correctement fonctionné socialement, professionnellement et familialement jusqu'en 2001.

- 45 - Le recourant est d'avis que le rapport du Dr F. _____ met en doute les conclusions de l'expertise en particulier au plan psychiatrique, au vu des « perceptions diamétralement opposées entre les experts et le Dr F. _____ sur le type et le nombre de symptômes et leur influence sur la capacité de travail ». Or, d'une part, le Dr F. _____ n'est pas spécialiste en psychiatrie, de sorte que ses conclusions dans ce domaine, en particulier s'agissant de la gravité de la dépression, ne sauraient remettre en cause celles dûment motivées de l'expert psychiatre de la T. _____. En effet, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert, psychiatre en principe, et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 consid. 5.3 et 6). D'autre part, plusieurs des diagnostics posés par le Dr F. _____ ne sont ni motivés ni décrits précisément et n'ont jamais été évoqués par d'autres spécialistes en psychiatrie (à savoir le trouble anxieux avec phobie sociale et attaques de panique, le trouble obsessionnel compulsif, la modification durable de la personnalité après une expérience catastrophe, l'état de stress post-traumatique ; quant à l'élément « esprit d'abandonniste », il apparaît ne pas ressortir du domaine médical), ce qui rend la présence de telles atteintes largement douteuse. S'agissant des troubles cognitifs rapportés, le Dr F. _____ n'apporte aucun élément nouveau depuis l'expertise de la T. _____, qui permettrait d'en déterminer une cause objective, et leur impact sur la capacité de travail. Enfin, le Dr [...] du Centre [...] de la mémoire a conclu à l'existence d'un trouble mental sans précision, sans indiquer d'incapacité de travail en lien avec cette atteinte, tout en relevant le manque de collaboration de l'assuré (cf. rapport du 1er décembre 2015). Il ressort en outre du rapport du Dr [...] que les plaintes du registre cognitif de l'assuré paraissent en grande partie ne pas ressortir du champ médical, le médecin ayant précisé qu'elles avaient une « composante contextuelle de préjudices ressentis comme extrêmement pénibles par le patient ». En conséquence, ni le rapport du Dr F. _____, ni celui du Centre [...] de la mémoire ne contiennent d'éléments importants remettant en cause les diagnostics et l'appréciation de la capacité de travail du recourant ressortant de l'expertise pluridisciplinaire de la T. _____.

- 46 - En définitive, les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire réalisée à la T. _____ le 25 janvier 2016 sont motivées et convaincantes, de sorte qu'elles permettent d'établir au degré de la vraisemblance prépondérante généralement requis en droit des assurances sociales (cf. ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées), la situation médicale et la capacité de travail du recourant. Ainsi, il en ressort que la seule atteinte ayant un effet sur sa capacité de travail est la chondropathie rotulienne gauche déjà reconnue lors de la première demande de prestations (cf. décision de l'OAI-VS du 15 mai 2008 confirmée par le Tribunal fédéral dans son arrêt du 4 juin 2009). Cette atteinte somatique entraîne une incapacité de travail de l'ordre de 50% dans l'ancienne activité de plâtrier-peintre du recourant. Sa capacité de travail est cependant entière, depuis 2001, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles physiques, qui sont les mêmes que celles reconnues dans la décision de l'OAI-VS du 15 mai 2008 (à savoir une activité légère, avec alternance des positions, port de charge limité à 10 kg, pas de position accroupie, sur une échelle ou en terrain accidenté). La situation est donc inchangée depuis le dernier examen du droit aux prestations, tant sur le plan médical qu'économique. Par conséquent, le taux d'invalidité est toujours le même (à savoir 24%, cf. décision de l'OAI- VS du 15 mai 2008 confirmée par arrêt du Tribunal fédéral du 4 juin 2009), et est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (art. 28 LAI). Enfin, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une contre- expertise, comme le requiert le recourant, la Cour de céans étant convaincue qu'une telle mesure d'instruction ne modifierait pas l'appréciation qui précède (appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 134 I 140 consid. 5.3, 131 I 153 ; TF 9C_303/2015 du 11 décembre 2015 consid. 3.2, 8C_285/2013 du 11 février 2014 consid. 5.2).

E. 5

a) Vu ce qui précède, le recours est rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision du 2 août 2016 de l'OAI.

- 47 - b) La procédure est onéreuse. En principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (cf. art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (cf. art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires et des indemnités. Celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (cf. art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (cf. art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 2 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (cf. art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que ce dernier est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a au demeurant pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et art. 55 al. 1 LPA-VD). S'agissant du montant de l'indemnité du conseil d'office – laquelle doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique (cf. art. 2 al. 1 RAJ) –, Me Benoît Morzier a produit le 4 juillet 2017, la

liste de ses opérations. Celle-ci n'est toutefois pas détaillée, Me Morzier faisant état de 41 correspondances pour 9 h. 05 minutes de travail sans préciser suffisamment ces démarches et, au total de 18 heures et 10 minutes de travail. Il convient donc de fixer l'indemnité sur la base d'une estimation des opérations nécessaires pour la conduite du procès (art. 3 al. 2 RAJ), à savoir en l'occurrence l'étude du dossier et la rédaction d'un

- 48 - mémoire de recours, la prise de connaissance de la réponse de l'intimée, deux conférences avec le client et deux heures de travail consacrées à la correspondance. Il apparaît ainsi équitable de tenir compte de 12 heures de travail. Il en résulte que le montant total de l'indemnité couvrant le défraiement et les débours doit être arrêté à 2'398 fr. 15, TVA comprise (soit 2'160 fr. pour le défraiement équitable + 60 fr. 50 pour les débours + 177 fr. 65 de TVA).

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