

VD_GERICHTE ZD16.047619 vom 8. März 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-03-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.047619

FR: VD_GERICHTE ZD16.047619 du 8 mars 2018

IT: VD_GERICHTE ZD16.047619 del 8 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – comme c'est le cas en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). L'art. 40 al. 3 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) prévoit que l'office AI compétent lors de l'enregistrement de la demande le demeure durant toute la procédure. b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des

- 13 - exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD). c) Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent (art. 60 al. 1 LPGA et 40 al. 3 RAI en corrélation avec l'art. 58 al. 1 LPGA) et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA et 79 LPA-VD), le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité suite à sa demande déposée le 25 octobre 2012.

E. 3

a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et

E. 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 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). 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 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

- 17 - 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 examinée 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 concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants (TAF C- 1916/2015 du 31 mai 2016 et réf. cit.).

E. 5

a) En l'occurrence, l'office intimé a estimé que les atteintes à la santé dont se prévaut la recourante n'étaient pas susceptibles d'ouvrir le droit à la rente. Se fondant sur l'expertise pluridisciplinaire du T. _____, l'OAI a retenu que la recourante disposait toujours d'une capacité de travail entière dans son activité habituelle avec une baisse de rendement de 30% en raison de la photophobie et de la nécessité d'une humidification constante des muqueuses buccales.

- 18 - La recourante conteste ce point de vue. Elle reproche essentiellement à l'intimé de n'avoir pas sollicité auprès des médecins du T. _____ un complément d'expertise,

compte tenu du fait que le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 19 juin 2015 ne contenait ni l'avis d'un spécialiste en allergologie, ni un examen de la fatigue chronique, ainsi que des indicateurs de la nouvelle jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux. b) Sur le plan somatique, les experts ont posé le diagnostic de syndrome de Stevens-Johnson présent depuis juillet 2011 avec des complications touchant la cavité buccale et les yeux, lesquelles entraînaient une baisse de rendement de 30%. A cet égard, on ne saurait dès lors suivre le SMR lorsqu'il affirme que la baisse de rendement de 30% a été octroyée, car « il existe un syndrome douloureux musculo-squelettique d'origine indéterminée qui se différencie du trouble douloureux somatoforme » (cf. avis médical du 30 juin 2015, 3ème par.). La recourante reproche aux experts d'avoir traité la fatigue sous l'angle des critères développés en matière de troubles somatoformes douloureux sans en discuter dans le cadre des effets secondaires du syndrome de Stevens-Johnson. A cet égard, il convient de constater que, par courrier du 2 juillet 2013, le SMR a indiqué dans le cadre de l'organisation de la procédure SuisseMed@P que « si le médecin somaticien ne valide pas une incapacité de travail de longue durée, le diagnostic de fatigue chronique est amené, qui avec un trouble de l'adaptation peut faire évoquer l'éventualité d'un examen des critères de la jurisprudence ». La rédaction du mandat d'expertise a clairement incité les experts à limiter l'examen de la fatigue chronique sous l'angle des troubles somatoformes douloureux. Ainsi, alors que dans le cadre de l'expertise, la Dresse W. _____ s'est référée à la doctrine médicale et a précisé que « les séquelles d'un syndrome de Steven-Johnson peuvent être un syndrome sec, une dysgueusie et une fatigue chronique » (cf. rapport d'expertise, p. 16), elle n'en a pas plus fait état lors de la discussion du cas. Or, cette référence médicale démontre, contrairement à

- 19 - l'avis médical du SMR du 23 mai 2016, que l'on ne saurait d'emblée exclure une explication évidente à cette symptomatologie (fatigue) unanimement admise par tous les médecins consultés par la recourante (notamment cf. rapports médicaux des 11 février 2013 de la Dresse J. _____, 17 juin 2014 et 19 août 2015 du Prof. V. _____, 18 octobre 2016 du Prof. R. _____), ainsi que par les experts, lesquels n'ont pas mis en doute les plaintes de l'intéressée sur ce point. A toutes fins utiles, on relèvera que dans un arrêt du 19 juin 2013 (ATF 139 V 346 consid. 3), le Tribunal fédéral a considéré que les principes concernant le caractère surmontable de la douleur au sens de la jurisprudence relative aux troubles somatoformes douloureux, exposée à l'arrêt ATF 130 V 352, n'étaient pas applicables par analogie pour trancher la question des effets invalidants d'une Cancer-related Fatigue (ci-après : CrF), car le CrF est directement lié à une cause organique. La Haute Cour a précisé qu'il y a unanimité sur le fait que les causes du syndrome sont complexes, que les facteurs somatiques, émotifs, cognitifs et psychosociaux interagissent et qu'en raison de telles maladies, les effets internes et psychiatriques se font sentir dans 30 à 40% des cas longtemps après la thérapie. Par conséquent, il appartenait aux experts et non au SMR d'expliquer si, en l'occurrence, la fatigue chronique pouvait ou non être rattachée au syndrome de Stevens-Johnson, explication que l'on cherche en vain dans le rapport d'expertise. Dans ce contexte, il était nécessaire de s'adjoindre l'avis d'un allergologue, seul à même de décrire de manière précise et détaillée d'une part, pour quels motifs il convient de rattacher ou d'exclure la fatigue chronique importante dont se prévaut l'intéressée à d'autres pathologies que le syndrome de Stevens-Johnson et d'autre part, son éventuel impact sur la capacité de travail de la recourante. En l'état du dossier, l'on ne peut que constater que les experts, respectivement le SMR ont précisément échoué à formuler de telles conclusions, faute d'être des spécialistes en la matière. c) S'agissant des diagnostics

sans effet sur la capacité de travail, les experts ont notamment retenu les diagnostics de déconditionnement musculaire global, de myalgies des membres

- 20 - supérieurs, des membres inférieurs et du tronc d'origine indéterminée, de scoliose lombaire dextroconvexe et troubles dégénératifs lombaires, de status post-opération du tunnel carpien bilatéral en 1995, de status post- hystérectomie pour endométriose en 2000, de status post- cholécystectomie sur péritonite en 2004 et de status post-ablation de kyste mammaire droit en 2010. La Cours de céans constate que les experts du T._____ ont relevé que les investigations biologiques n'avaient pas permis de confirmer un syndrome de Sjögren ou une autre affection rhumatismale/immunologique/une myopathie (anticorps anti-nucléaires faiblement positifs sans positivité des anticorps antinucléoprotéines, absence d'hypergammaglobulinémie, facteur rhumatoïde négatif, enzymes musculaires en ordre, TSH dans les normes). Sur le plan neurologique, les investigations se sont révélées sans particularité, une électroneuromyographie ayant infirmé une polyneuropathie. Les documents médicaux produits par la recourante en cours de procédure (courriers des 18 octobre 2016 et 13 mars 2017 du Prof. R._____, 9 janvier 2017 du DrC._____ et 9 février 2017 du Dr Q._____) ne permettent pas de reconnaître a posteriori l'existence du syndrome de Sjögren. d) S'agissant du syndrome douloureux somatoforme F45.4, il convient de constater que les experts 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 19 juin 2015, alors les examens cliniques et les entretiens ont eu lieu en mars 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

- 21 - 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 leur évaluation, les experts ont analysé les critères jurisprudentiels antérieurs à l'ATF 141 V 281 liés au trouble somatoforme douloureux diagnostiqué. Ils ont en particulier relevé que ce diagnostic n'était pas associé à une comorbidité psychiatrique grave. Il n'y avait pas d'état psychique cristallisé, ni de perte de l'intégration sociale, ni d'échec des traitements conformes aux règles de l'art et de mesures de réadaptation, en dépit de la motivation et des efforts de l'intéressée pour surmonter les effets du trouble somatoforme douloureux. Il résulte de ce qui précède que, dans l'hypothèse où le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme devait être finalement retenu par les experts faute de substrat organique en lien avec les plaintes de la recourante, il conviendra d'apprécier le cas d'espèce à l'aune des nouveaux indicateurs posés par le Tribunal fédéral à l'ATF 141 V 281. e) Dès lors, en l'absence d'appréciation médicale exhaustive permettant de se prononcer en connaissance de cause,

l'instruction doit être complétée par un volet allergologique afin de déterminer si la fatigue chronique peut ou non être rattachée au syndrome de Stevens-Johnson. Enfin, l'éventuel caractère invalidant du syndrome somatoforme douloureux présenté par la recourante devra être examiné au regard des nouveaux principes applicables en matière de syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique.

- 22 -

E. 6

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 LPGA), afin qu'il mette en œuvre un complément d'expertise répondant aux exigences de l'art. 44 LPGA auprès du T._____. Enfin, il appartiendra à l'intimé de soumettre le dossier à son service de réadaptation afin d'évaluer les possibilités pour un indépendant de reprendre un emploi à plus de 60 ans (cf. avis du SMR des 30 juin 2015 et 23 mai 2016), cas échéant de déterminer les revenus avec et sans invalidité.

E. 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.

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