

VD_GERICHTE ZD16.051900 vom 6. Mai 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-05-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.051900

FR: VD_GERICHTE ZD16.051900 du 6 mai 2019

IT: VD_GERICHTE ZD16.051900 del 6 maggio 2019

Erwägungen

E. 5

mars 2013. Le dernier examen matériel du droit aux prestations, par l'intimé, remonte à l'année 2005, lors de laquelle celui-ci a maintenu sans

- 18 - changement la demi-rente dont la recourante était titulaire. Il convient par conséquent d'examiner si une modification déterminante des circonstances s'est produite entre 2005 et la date de la décision litigieuse du 21 octobre 2016. c) aa) Dans leur expertise du 25 septembre 2018, les médecins de la Polyclinique T. _____ n'ont pas constaté de modification notable de l'état de santé de la recourante, ni de sa capacité de travail, entre 2005 et 2015. Ils ont considéré, en se référant sur ce point largement aux deux expertises établies par le Dr H. _____ les 12 novembre 2002 et 11 février 2005, que la capacité résiduelle de travail de l'assurée était limitée à 30 % depuis l'année 2000, comme l'allègue d'ailleurs la recourante. L'attestation de cette incapacité de travail par les experts de la Polyclinique T. _____ ne traduit donc aucune modification des circonstances depuis le dernier examen matériel du droit à la rente et ne justifie pas une révision du droit aux prestations. bb) Les experts de la Polyclinique T. _____ considèrent que l'incapacité de travail de la recourante s'est aggravée entre 2015 et 2018, passant de 70 % à 100 %. Ils estiment que cette modification date «possiblement» de l'expertise réalisée par les Drs C. _____, S. _____ et P. _____, pour le Centre W. _____. Sur ce point, le rapport d'expertise est toutefois peu convaincant. D'abord, l'expertise ne décrit que très sommairement en quoi cette aggravation consiste et comment elle se manifeste. Les principaux symptômes exprimés par l'assurée, et qui dominent clairement le tableau clinique, sont des céphalées migraineuses. L'expert neurologue expose de manière convaincante que ces céphalées ne sont pas d'origine tensionnelle, comme l'admettait à l'époque le Dr U. _____, mais migraineuse (le Dr H. _____ mentionnant pour sa part également, à l'époque, des crises migraineuses). Il décrit de manière relativement précise la manière dont elles se manifestent, constatant qu'elles surviennent épisodiquement, deux à trois fois par mois pendant deux à trois jours, plus rarement cinq jours, soit en moyenne dix à quinze jours par mois. Dans l'intervalle, l'assurée n'a pas de douleurs, mais une sensation de tête lourde avec des acouphènes. Les céphalées

- 19 - contraignent la recourante à se retirer et à rester étendue dans le calme. Elles entraînent des nausées et vomissements, une photophobie et une phonophobie. Cette description correspond dans une très large mesure à celle faite à l'époque par le Dr H. _____, en particulier dans son rapport du 11 février 2005, et ne traduit pas une aggravation des céphalées. Sur le plan rhumatologique, les experts de la Polyclinique T. _____ constatent expressément l'absence d'aggravation depuis l'expertise du Centre W. _____, et ne mettent en évidence aucune aggravation depuis 2005. Sur le plan neurologique, ils envisagent une possible compression radiculaire, à investiguer, tout en

observant que les répercussions de cet éventuel syndrome radiculaire non déficitaire du membre inférieur gauche sont peu sévères et n'entraînent pas d'incapacité de travail. cc) C'est finalement sur le plan psychiatrique que les experts de la Policlinique T. _____ estiment que l'état de santé de l'assurée s'est péjoré entre 2015 et 2018, entraînant désormais, «probablement depuis l'expertise Centre W. _____ de 2015», une incapacité de travail totale. Ils attribuent cette péjoration à un effondrement des ressources adaptatives de la recourante, sans toutefois exposer ce qui aurait notablement changé, de ce point de vue, entre 2015 et 2018. Par rapport à la situation prévalant en 2002 et 2005, les plaintes de la recourante, décrites par le Dr H. _____ et par le Dr J. _____, sont sensiblement les mêmes et ne paraissent pas s'être intensifiées, hormis le fait que la recourante a précisé au Dr J. _____ que depuis deux ans, elle avait «l'impression» que le syndrome douloureux était devenu plus sévère avec maintenant d'importantes douleurs et des lâchages dans le membre inférieur gauche. On observera, sur ce dernier point, que la recourante faisait état, déjà en 2005, si ce n'est de lâchage du membre inférieur gauche, du moins de douleurs dans tout l'hémicorps gauche, de la tête au pied (nucalgies, dorsalgies et douleurs aux membres supérieurs et inférieurs). Les constatations cliniques des Drs H. _____ et J. _____ ne permettent pas de constater de différence importante. Le Dr J. _____ fait certes état d'une symptomatologie dépressive moyenne - alors que le Dr H. _____ constatait pour sa part un état dépressif majeur de gravité

- 20 - légère à l'époque -, mais cette divergence, qui peut tout à fait correspondre à une simple appréciation différente d'un même état de santé, ne suffit pas à constater une péjoration notable de l'état de santé et une aggravation de l'incapacité de travail. Les répercussions des symptômes présentés par la recourante sur sa vie quotidienne, telles que décrites dans les expertises du Dr H. _____ et du Dr J. _____, sont très proches. En particulier, hormis les périodes pendant lesquelles elle souffre de crises migraineuses, la recourante décrit sa vie quotidienne en précisant effectuer un petit ménage léger (prise de poussière), puis la préparation d'un petit repas rapide pour elle-même et son époux. Si elle se sent bien, elle sort faire quelques pas avec ce dernier, rarement seule car elle a peur de tomber. Quelques fois, elle va jusqu'au supermarché voisin acheter du pain ou des légumes. Elle a renoncé au ménage lourd, comme l'aspirateur et le récurage, ainsi qu'à la lessive et au repassage. Elle prépare les repas avec l'aide de son mari et son fils fait la vaisselle. Elle n'a pas de hobby, regarde extrêmement rarement la télévision. En dehors de la famille, elle n'a aucun contact social. Avant, elle aimait se balader dans la forêt proche, mais elle n'ose plus s'éloigner de l'appartement en raison des douleurs dans le membre inférieur et gauche et de la peur de faire une chute. Elle a gardé de bons contacts avec ses parents et sa famille, qui vivent maintenant au Kosovo. Elle leur téléphone régulièrement et se rend en avion à Pristina deux fois par an avec son époux (expertise du 25 septembre 2018, p. 10 sv.). En 2002, le Dr H. _____ avait rapporté comme suit la description de ses journées par la recourante : «L'expertisée ne fait que peu de tâches ménagères à la maison. Elle cuisine trois à quatre fois par semaine pour la famille et il lui arrive de faire la vaisselle. Elle ne peut pas passer l'aspirateur sinon son dos se bloque, elle ne fait pas le repassage car elle n'arrive pas à rester longtemps debout et elle n'arrive pas à laver les vitres. Ce sont ses filles qui l'aident dans toutes les tâches ménagères. Elle ne reçoit pas d'aide extérieure. Son mari fait les commissions et l'assurée l'accompagne car elle ne peut pas porter des choses lourdes et n'aime pas aller seule dans les magasins. [...] Elle sort deux ou trois fois par semaine, environ 30

- 21 - minutes, et aime aller se promener seule dans la forêt. Elle ne va pas très loin, mais apprécie la tranquillité et le fait qu'il n'y ait personne. Elle visite volontiers ses cousines. L'expertisée aime également parler avec ses enfants et son mari [...]» La description correspondante, en 2005, au Dr H. _____, est analogue, l'assurée mentionnant toutefois également maintenir des relations sociales avec quelques amis, mais surtout avec ses cousines et son frère habitant à proximité. Ce dernier lui rendait visite régulièrement, mais elle était rapidement incommodée par le bruit de ses trois jeunes enfants. On constate qu'entre la situation prévalant entre 2002 et 2005, d'une part, et celle décrite par les experts de la Polyclinique T. _____ en 2018, les répercussions des atteintes à la santé sur la vie quotidienne sont similaires, hormis en ce qui concerne les promenades en forêt d'une demi-heure deux à trois fois par semaine, auxquelles la recourante a renoncé. Là encore, ce constat ne suffit pas à constater une péjoration notable de l'état de santé de la recourante ni une diminution de sa capacité résiduelle de travail depuis la précédente évaluation matérielle de son droit aux prestations. Les observations lors de la mesure de reclassement professionnel proposée à l'assurée postérieurement à la décision litigieuse – mais à laquelle Me Duc s'est référé dans sa plaidoirie en audience du 6 mai 2019 – ne permettent pas davantage d'objectiver une péjoration de l'état de santé. d) Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de constater une modification importante des circonstances depuis cette dernière évaluation, pouvant justifier, en faveur de la recourante, la révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 LPGA.

E. 9

a) L'intimé conclut pour sa part à la suppression de la demi- rente dont la recourante est titulaire. En substance, il estime que cette prestation ne pourrait pas être allouée aujourd'hui à l'assurée, compte tenu de l'évolution de la jurisprudence relative à l'appréciation des effets d'atteintes à la santé psychique sur la capacité de travail, et se réfère à la lettre a, chiffre 1, des dispositions transitoires relatives à la modification du 18 mars 2011 de la LAI (6ème révision, 1er volet).

- 22 - b) Selon la disposition transitoire à laquelle se réfère l'intimé, les rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique sont réexaminées dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la modification du 18 mars 2011 de la LAI. Si les conditions visées à l'art. 7 LPGA ne sont pas remplies, la rente est réduite ou supprimée, même si les conditions de l'art. 17 al. 1 LPGA ne sont pas remplies. Par cette disposition transitoire, le législateur a souhaité permettre la suppression, par voie de révision, de rentes allouées à des personnes assurées présentant un trouble somatoforme douloureux alors que la jurisprudence n'avait pas encore posé la présomption qu'une telle atteinte à la santé était surmontable par un effort de volonté et n'entraînait pas d'incapacité de travail (ATF 130 V 352 et consid. 4a supra). Il s'agissait de permettre d'examiner le cas à l'aune de cette nouvelle jurisprudence et, cas échéant, de permettre la suppression de la rente alors même que les conditions ordinaires d'une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA n'étaient pas remplies. Cette disposition reste applicable malgré l'évolution de la jurisprudence depuis l'ATF 130 V 352, étant toutefois précisé qu'une rente ne peut être supprimée, en application des dispositions transitoires en question, que si le réexamen du cas au regard de la jurisprudence actuelle conduit à constater le caractère surmontable des atteintes à la santé. Cela revient à procéder à un examen à l'aide des indicateurs définis par cette jurisprudence (ATF 141 V 481 et consid. 4b supra). c) L'intimé estime, en se référant à l'expertise du Centre W. _____, qu'il est

raisonnablement exigible de la recourante qu'elle surmonte ses atteintes à la santé et reprenne une activité lucrative à plein temps, sans diminution de rendement. Il considère que cette expertise est davantage probante que l'expertise établie par les médecins de la Polyclinique T. _____ et qu'elle «rend compte avec plus de précision de la situation médicale de l'assurée, notamment l'anamnèse et les examens cliniques, particulièrement sous l'angle psychiatrique». On ne saurait partager ce point de vue. Rendue en février 2015, soit avant la jurisprudence introduite par l'ATF 141 V 281, l'expertise du Centre W. _____ n'a pas appliqué la grille d'évaluation exigée par cette

- 23 - jurisprudence. Elle expose au contraire, de manière relativement lapidaire, que le trouble somatoforme n'est pas associé à une autre pathologie psychiatrique sévère, qu'il n'y a pas de processus maladif s'étendant sur plusieurs années, pas de perte d'intégration sociale, pas d'altération manifeste des relations interpersonnelles, pas d'état psychique cristallisé et pas d'échec des traitements ambulatoire, ce qui conduisait à constater une pleine capacité de travail. En d'autres termes, elle a appliqué de manière relativement stricte la présomption posée par l'ATF 130 V 352, qui n'est toutefois plus d'actualité. Pour leur part, les experts de la Polyclinique T. _____ ont procédé à une analyse conforme à la grille d'évaluation désormais exigée par le Tribunal fédéral. Ils ont notamment procédé à une analyse de la gravité de l'atteinte à la santé, pris en considération une symptomatologie dépressive, procédé à une analyse de la cohérence entre le degré de gravité fonctionnel constaté et ses répercussion sur la vie quotidienne de la recourante, en examinant également les ressources dont elle pouvait éventuellement disposer. Au vu de leur expertise, on ne saurait constater que la recourante dispose d'une capacité de travail supérieure à 50 %, qui pourrait fonder la suppression ou la diminution du droit aux prestations en application des dispositions transitoires de la 6ème révision de la LAI. Le point de savoir si leur expertise permet ou non de constater, de manière probante, une incapacité de travail supérieure à 50 %, doit être laissé ouvert. En effet, ces dispositions transitoires ne permettent pas une révision à la hausse du droit aux prestations lorsque les conditions d'une révision ordinaire selon l'art. 17 al. 1 LPGA ne sont pas remplies. Or, comme on l'a vu, l'expertise établie par la Polyclinique T. _____ ne permet pas de constater une modification notable des circonstances au sens de cette disposition.

E. 10

Vu ce qui précède, le recours est partiellement admis en ce sens que la décision litigieuse de suppression de rente est annulée. Les conclusions de la recourante tendant à la réforme de cette décision en ce sens qu'une rente entière lui soit allouée sont en revanche rejetées.

- 24 - La recourante obtenant partiellement gain de cause, les frais seront à la charge de l'intimé, qui lui versera par ailleurs une indemnité de dépens. Me Duc a produit une liste de ses opérations dont il n'est toutefois pas possible de tenir compte dans la mesure où elle comprend, sans distinction, des opérations accomplies pendant la procédure administrative - soit notablement avant le dépôt du recours dans la présente cause, soit dans le contexte d'autres décisions postérieures à la décision litigieuse -, des opérations accomplies par son secrétariat - qui sont couvertes par le montant forfaitaire alloué à titre de débours (art. 11 al. 3 TFJDA) - ainsi que les opérations accomplies pour les besoins des causes AI 251/17 et AI 17/18, qui ne font pas l'objet du présent arrêt. Il convient par conséquent de fixer, en équité, à 3'300 fr. le montant de l'indemnité allouée à la recourante pour la présente procédure, débours forfaitaire et TVA compris. Ce montant tient compte notamment de l'ampleur du travail raisonnablement nécessaire, que l'on peut estimer à

E. 14

à 16 heures au vu des écritures déposées et de l'audience, d'une part, et du fait que l'étude de Me Duc connaissait déjà le dossier avant la procédure de recours, pour l'avoir suivi pendant la procédure administrative préalable.

- 25 -

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