

## **VD\_GERICHTE ZD17.004126 vom 28. Januar 2019**

VD Tribunal cantonal, 2019-01-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD17.004126](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.004126)

FR: VD\_GERICHTE ZD17.004126 du 28 janvier 2019

IT: VD\_GERICHTE ZD17.004126 del 28 gennaio 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

a) Il convient en l'occurrence d'examiner si l'état de santé de la recourante s'est modifié depuis la décision de l'OAI du 4 février 2013, par laquelle elle a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à partir du 1er avril 2011. L'OAI avait alors retenu que l'assurée présentait une totale incapacité de travail sur la base de l'avis du SMR du 31 octobre 2012, qui s'était notamment appuyé sur les conclusions de l'expertise psychiatrique du Dr G.\_\_\_\_\_ du 17 octobre 2012. b) La décision de suppression de rente rendue par l'OAI se fonde sur les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du 14 mars 2016 que cet office a fait réaliser auprès du R.\_\_\_\_\_. aa) Dans cette expertise, les Dresses Q.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_ ont indiqué, sur le plan somatique, que l'état général de la recourante était bon, malgré une obésité et un déconditionnement. L'expertisée présentait cependant une capsulose des deux épaules, prédominant à droite. Les expertes ont également constaté des zones d'hyperpathie et d'allodynie dans la région du sein opéré – certainement influencées par des éléments contextuels et la maladie psychique – qu'elles n'ont pas considérées comme ayant une influence sur la capacité de travail de la recourante. Contrairement à la Dresse P.\_\_\_\_\_ (rapport médical du 12 août 2014), la Dresse Q.\_\_\_\_\_ n'a pas retrouvé de lymphoedème au bras droit. Son examen clinique a par ailleurs été caractérisé par un comportement douloureux et autolimité, avec un important parasitage, des discordances, des lâchages ainsi que des contre-pulsions. Tant son examen clinique que le bilan radiologique effectué ont en outre indiqué qu'il n'y avait pas de sous-utilisation chronique du membre supérieur tel que relaté par la recourante. Sur le plan somatique, les expertes ont conclu que la discrète ankylose des épaules entraînait une incapacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle de repasseuse, de 25 % dans celle de couturière, mais permettait l'exercice à plein temps d'une activité

- 23 - sollicitant peu les membres supérieurs, non répétitive et sans charge (rapport d'expertise pp. 37 et 40). Il est cependant étonnant que, dans le texte de leur rapport d'expertise, les Dresse Q.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_ concluent également à une exigibilité de 80 % dans un travail ne nécessitant pas l'abduction ni l'antépulsion au-delà de 90° (rapport d'expertise p. 37). Elles n'expliquent pas pourquoi elles mentionnent cette capacité de travail différente ainsi que des limitations fonctionnelles qui ne se confondent pas totalement avec celles citées ci-dessus. De même, à la fin de leur rapport (p. 54), elles concluent tout à coup à une incapacité de travail de 40 % dans l'activité de couturière au lieu de celle de 25 % qu'elles avaient précédemment indiquée. Ces éléments nuisent à la valeur probante de leurs conclusions. L'expertise comporte par ailleurs une contradiction en lien avec l'amplitude du membre supérieur droit : après avoir confirmé l'absence de limitation d'amplitude des articulations du membre supérieur droit, à l'instar du Dr I.\_\_\_\_\_ cinq ans auparavant (rapport d'expertise p. 34), les expertes relèvent que la

recourante n'a plus une amplitude complète des épaules comme en fin d'année 2010 (rapport d'expertise p. 37) et se basent d'ailleurs sur cette discrète ankylose pour fixer la capacité de travail exigible. Les expertes ont en outre suggéré de rechercher un éventuel syndrome d'apnées du sommeil compte tenu des plaintes de fatigue émises par la recourante. On ignore toutefois si un tel diagnostic a été posé et, le cas échéant, s'il implique des conséquences sur les limitations fonctionnelles de la recourante, voire sur sa capacité de travail. Enfin, les expertes ne se prononcent nullement, dans leur appréciation, sur les céphalées fréquentes dont se plaint la recourante (cf. rapport d'expertise p. 13). bb) L'expertise n'est pas plus convaincante dans sa partie psychiatrique. La Dresse L. \_\_\_\_\_ exclut le diagnostic d'épisode

- 24 - dépressif, de même que celui de dysthymie, en se contentant de dire que les critères ne sont pas remplis au vu des symptômes objectivés, sans apporter plus de précisions. A cet égard, on constate qu'elle dit avoir objectivé une diminution de la confiance en soi, une vision négative des perspectives d'avenir (rapport d'expertise p. 41) ainsi que la présence d'une déprime (rapport d'expertise p. 29), mais elle ne reprend aucun de ces symptômes dans son appréciation. Il faut en outre constater que cette expertise psychiatrique ne répond pas aux critères jurisprudentiels qu'il y a lieu désormais d'appliquer aux maladies psychiques pour en apprécier le caractère invalidant, comme cela va être démontré ci-dessous (consid. 4d). c) Le Tribunal fédéral a en effet récemment étendu à l'ensemble des maladies psychiatriques l'application de la nouvelle procédure d'examen structurée d'administration des preuves développée en lien avec les syndromes douloureux somatoformes et les affections psychosomatiques comparables (ATF 143 V 418 et 143 V 409). Au cours des dernières années, la jurisprudence a dégagé 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. Dans l'ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4). Il a en revanche maintenu, voire renforcé la portée des motifs d'exclusion définis dans l'ATF 131 V 49, aux termes desquels il y a lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si

- 25 - 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 – respectivement d'une affection psychosomatique comparable – au sens de la classification sont réalisées (ATF 141 V 281 consid. 2.2). Pour pouvoir être retenu, le diagnostic de trouble somatoforme douloureux doit être posé selon les règles de l'art par un médecin spécialiste de la discipline concernée, compte tenu en particulier du critère de gravité inhérent à ce diagnostic et au regard des limitations fonctionnelles constatées (cf. ATF 141 V 281 consid. 2.1. à 2.1.2). 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 (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). 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 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 (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3 à 4.3.3). La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré

- 26 - 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 (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.4 à 4.4.2). d) Dans son expertise psychiatrique, la Dresse L.\_\_\_\_\_ se réfère certes à certains indicateurs énumérés ci-dessus, mais elle ne les examine toutefois pas de manière motivée et suffisante, ni ne se prononce sur leur gravité. Elle mentionne ainsi une majoration des symptômes, sans cependant indiquer de quels symptômes il s'agit. Et elle ne fait à cet égard aucune référence à l'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_, qui relevait un « important théâtralisme » tout en reconnaissant une incapacité de travail à hauteur de 70 %. De même, la Dresse L.\_\_\_\_\_ se réfère aux ressources de la recourante, sans les expliciter. Les seules ressources dont elle semble faire état proviennent de l'entourage de l'expertisée, soit essentiellement l'aide de son mari et les voyages au [...]. Il n'y a en revanche pas de véritable examen des ressources de l'assurée elle-même ou de son absence de ressources.

- 27 - Finalement, son expertise ne contient pas d'analyse de la structure de personnalité de la recourante et des capacités inhérentes à sa personnalité. e) Dans le cadre de son recours, la recourante a produit un rapport d'expertise psychiatrique établi par la Dresse S.\_\_\_\_\_ le 8 mai 2017. Celle-ci rejoint l'avis du Dr G.\_\_\_\_\_ et de la Dresse L.\_\_\_\_\_ quant à la présence d'un trouble d'anxiété généralisée. A l'instar de la Dresse L.\_\_\_\_\_, elle constate que l'épisode dépressif moyen retenu par le Dr G.\_\_\_\_\_ n'est plus d'actualité,

mais pose celui de dysthymie. A cet égard, elle s'étonne que la Dresse L. \_\_\_\_\_ n'ait pas pris en considération, dans sa conclusion, la globalité des symptômes qu'elle avait objectivés (cf. rapport p. 14). Elle retient de surcroît un trouble somatoforme indifférencié vu la persistance et la variabilité des plaintes somatiques. Dans son rapport, elle explicite de manière convaincante les éléments cliniques qui la font poser ce diagnostic. La Dresse S. \_\_\_\_\_ se prononce sur la capacité de travail de la recourante sans cependant tenir compte de l'ensemble des indicateurs qu'il y a lieu d'examiner pour déterminer le caractère invalidant des diagnostics psychiques et psychosomatiques posés. Certes, elle constate qu'objectivement, entre les plaintes de l'expertisée et les observations, dans le contexte de la chronification des symptômes, il y a une cohérence entre la limitation des aptitudes au travail et ce que la recourante réalise dans la vie quotidienne, soit uniquement le repas et les soins personnels. Elle en déduit que les ressources actuelles restent très limitées malgré la diminution de l'intensité de certains symptômes dépressifs grâce à la prise en charge par un traitement antidépresseur et les visites mensuelles chez son médecin traitant. Elle n'examine en revanche pas plus avant les ressources dont dispose la recourante, comme notamment le soutien de son mari, ni les raisons pour lesquelles elle majore certains de ses symptômes.

- 28 - Cela étant, cette expertise ne suffit pas non plus à établir de manière convaincante la capacité de travail de la recourante, d'autant moins qu'il manque un volet rhumatologique afin de connaître la capacité de travail et les limitations fonctionnelles de la recourante au niveau somatique. f) Au final, une nouvelle expertise bi-disciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, serait nécessaire pour confirmer (ou non) les diagnostics posés et déterminer la capacité de travail ainsi que les limitations fonctionnelles de la recourante, au regard des nouveaux critères définis par la jurisprudence.

## **E. 5**

a) Il apparaît cependant, au vu des circonstances du cas d'espèce, qu'il peut être renoncé au renvoi du dossier à l'OAI en vue de la mise en place d'une telle expertise. La question litigieuse consiste en effet à déterminer s'il existe un motif de révision de la rente entière d'invalidité octroyée à la recourante depuis avril 2011. Or, même si l'expertise à mettre en place arrivait à la conclusion que la recourante avait retrouvé une capacité de travail propre à influencer son degré d'invalidité, il faut constater, comme cela va être démontré ci-dessous, que l'exercice d'une activité professionnelle n'apparaît pas exigible compte tenu de la situation de la recourante. b) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives ; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TFA

- 29 - I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du

travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TFA I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329 ; TFA I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TFA I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C\_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1 et TF 8C\_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2).

- 30 - Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée, correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 ; TF 9C\_391/2017 du 27 novembre 2017 consid. 4.1). c) En l'espèce, comme vu ci-dessus, la capacité de travail actuelle de la recourante n'a pas encore pu être constatée de manière fiable. Lors de l'expertise réalisée au R. \_\_\_\_\_ en mars 2016, la recourante, née le 1er février 1956, était déjà âgée de 60 ans et, dans l'hypothèse où la nouvelle expertise nécessaire à établir sa capacité de travail serait mise en place, la recourante serait alors âgée de 63 ans, à tout le moins. Une réinsertion dans le monde professionnel à un âge aussi proche de la retraite serait compliquée par le fait que la recourante a travaillé 18 ans dans la même entreprise, comme blanchisseuse- couturière, sur la base d'une formation effectuée à l'étranger, et qu'elle n'a aucune autre expérience professionnelle en Suisse. Un retour à l'emploi, que ce soit dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée, est également rendu particulièrement délicat en raison du trouble d'anxiété généralisée dont la recourante souffre – attesté par l'ensemble des experts – puisque celui-ci implique une anxiété anticipatrice, une vulnérabilité au stress et une réduction des capacités adaptatives (cf. expertise du R. \_\_\_\_\_ p. 42). On peut à cet égard rappeler que son précédent et unique emploi exercé en Suisse s'est terminé par un licenciement en raison de son comportement, qui engendrait un stress insupportable pour ses collègues, ce que la Dresse S. \_\_\_\_\_ met sur le compte d'une décompensation du trouble d'anxiété généralisée qui aurait eu lieu déjà à ce moment-là. A cela s'ajoute que la recourante n'a qu'une maîtrise imparfaite du français, comme cela est notamment relevé dans le rapport d'expertise du R. \_\_\_\_\_ (cf.

p. 43-45). Finalement, au vu des premiers éléments ressortant de l'expertise du R. \_\_\_\_\_ sur le plan somatique, la recourante semble présenter des limitations fonctionnelles qui ne lui permettraient d'exercer son activité

- 31 - habituelle qu'à temps partiel. Or, l'exercice d'une activité adaptée à ses limitations impliquerait une reconversion dans un environnement professionnel totalement nouveau et présupposerait des facultés d'adaptation probablement insurmontables d'un point de vue subjectif. Compte tenu de la situation personnelle et professionnelle de la recourante, on peine dès lors à imaginer qu'un employeur consente les moyens et les efforts nécessaires pour lui permettre de se réinsérer dans le monde du travail, si proche de l'âge de la retraite. Dans ces conditions, il convient de conclure qu'elle n'est plus en mesure de retrouver un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles sur un marché équilibré du travail. d) Par conséquent, en tant que la recourante ne peut plus exploiter son éventuelle capacité de travail sur le plan économique, il en résulte une invalidité totale sur le plan professionnel. En définitive, en l'absence de modification du taux d'invalidité intervenue depuis la précédente décision de l'OAI, c'est à tort que cet office a décidé, par décision du 14 décembre 2016, de supprimer la rente entière d'invalidité octroyée à la recourante depuis le 1er avril 2011.

## **E. 6**

a) Dans un autre grief, la recourante requiert de l'OAI le remboursement des frais occasionnés par l'expertise privée réalisée par la Dresse S. \_\_\_\_\_ au motif que celle-ci était nécessaire à la résolution du litige. b) Selon l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures ; à défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Tel est notamment le cas lorsque l'état de fait médical ne peut être établi de manière concluante que sur la base de documents recueillis et produits par la personne assurée, si bien que l'on peut reprocher à l'assureur de n'avoir pas établi, en méconnaissance de la maxime inquisitoire applicable, les faits déterminants pour la solution du litige (TF 8C\_354/2015 du 13 octobre 2015 consid. 6.1 ; 9C\_136/2012 du

- 32 - 20 août 2012 consid. 5 ; ATF 115 V 62). De même, selon la jurisprudence, les frais d'une expertise judiciaire seront mis à la charge de l'autorité administrative lorsque celle-ci a procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire sert à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative (ATF 139 V 225 ; 137 V 210). c) Comme vu ci-dessus, l'expertise réalisée par la Dresse S. \_\_\_\_\_ n'a pas permis d'établir de manière fiable la capacité de travail de la recourante. Elle ne s'est pas non plus avérée nécessaire à remettre en cause les conclusions de l'expertise réalisée au R. \_\_\_\_\_, qui comportait des éléments intrinsèques permettant de ne pas lui reconnaître de valeur probante et de constater son caractère lacunaire. L'expertise de la Dresse S. \_\_\_\_\_ consiste ainsi en une offre de preuves apportée par la recourante à l'appui de sa demande de prestations, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'en mettre les frais à la charge de l'OAI.

## **E. 7**

a) En définitive, le recours est admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la rente entière d'invalidité octroyée à la recourante depuis le 1er avril 2011 est maintenue. 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'intimé, qui succombe. c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'500 fr. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

- 33 -

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