

VD_GERICHTE ZD17.039902 vom 1. November 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-11-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.039902

FR: VD_GERICHTE ZD17.039902 du 1 novembre 2018

IT: VD_GERICHTE ZD17.039902 del 1 novembre 2018

Erwägungen

E. 4

En l'espèce, l'intimé a retenu que la recourante avait présenté une incapacité de travail et de gains totale dans toutes activités lucratives du 28 avril 2014 au 11 avril 2016, date à laquelle elle ne présentait plus de préjudice économique du fait qu'elle était à même de reprendre son activité habituelle à 75 %. Il a en outre considéré la recourante comme une personne active à 75 % et ménagère à 25 %, ce qui n'est pas contesté. Les conclusions de l'expertise bidisciplinaire ne sont pas remises en cause au stade du recours en tant qu'elles concernent l'aspect somatique. Il n'existe d'ailleurs aucun élément dans les nombreux rapports de spécialistes au dossier laissant à penser que la recourante souffrirait d'autre ou de plus ample affection. Sur les plans psychique et psychosomatique en revanche, la recourante se prévaut des rapports de son psychiatre traitant, lequel a posé les diagnostics de trouble dépressif sévère (F32.2), type mélancolique, sur deuil prolongé, et de trouble somatoforme douloureux (F45.1). Suivant le Dr D. _____, une reprise de travail, même à taux réduit ou dans une activité adaptée, n'est pas envisageable en raison d'une incapacité à assumer des tâches domestiques simples comme les repas ou le ménage. A l'inverse, le volet psychiatrique de l'expertise mise en œuvre dans le cadre de la procédure administrative n'a retenu aucun

- 19 - diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail. Conséquemment, le Dr L. _____ n'a pas décrit de limitations fonctionnelles aux niveaux psychique et psychosomatique.

E. 5

a) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en lien avec l'art. 8 LPGA. En 2015, 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 (ATF 141 V 281 consid. 4.2 et la jurisprudence citée). Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle ces syndromes peuvent 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'indicateurs en lieu et place de l'ancien catalogue de critères (ATF 141 V 281 consid. 4). Le Tribunal fédéral a récemment étendu l'application de la procédure d'examen structurée d'administration des preuves à l'ensemble des maladies psychiatriques, en particulier aux dépressions légères à moyennes (ATF 143 V 418 et 143 V 409). Le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit désormais être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte des différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; TF

9C_142/2018 du 24 avril 2018 consid. 5.2), précisant que le fait qu'une atteinte à la santé psychique puisse être influencée par un traitement ne suffit pas, à lui seul, pour nier le caractère invalidant de celle-ci (ATF 143 V 409 consid. 4.2). b) La preuve d'un trouble somatoforme douloureux, et donc de tout trouble psychique, 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.

- 20 - 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 (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 (ATF 141 V 281 consid. 4.3). La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également 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. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle 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 (ATF 141 V 281 consid. 4.4). 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

- 21 - 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 (ATF 141 V 281 consid. 4.4). c) aa) En l'espèce, l'expert psychiatre n'a retenu aucun diagnostic avec influence sur la capacité de travail, posant les diagnostics d'autres troubles spécifiques de la personnalité (F60.8) (traits histrioniques et traits narcissiques), de trouble dissociatif (F44) et d'épisode dépressif actuellement léger avec syndrome somatique (F32.01). Il a exposé que les symptômes étaient apparus après le décès accidentel du frère de la recourante environ deux ans auparavant et auquel elle était très attachée, relevant un deuil difficile à replacer dans un contexte social difficile. En effet, l'intéressée, qui avait fait des études universitaires dans son pays et travaillé comme enseignante, s'est retrouvée à son

arrivée en Suisse à devoir travailler dans les nettoyages. De l'avis du Dr L. _____, ces circonstances avaient certainement provoqué une blessure narcissique que la recourante n'avait pas pu combler (rapport L. _____ p. 16-17). Pour le Dr L. _____, il n'y a pas lieu de retenir l'épisode dépressif sévère de caractère mélancoliforme soutenu par le Dr D. _____, du fait qu'il manque notamment dans le tableau clinique l'affect dépressif sévère et les idées suicidaires (rapport L. _____ p. 16- 17 ; cf. aussi avis SMR du 1er mai 2015). Dans son anamnèse et lors de l'examen clinique, l'expert-psychiatre n'a pas identifié de tentative de suicides, d'idées noires ou d'hospitalisation en milieu psychiatrique, étant rappelé que le psychiatre traitant avait indiqué au SMR que sa patiente avait refusé une proposition d'hospitalisation et que le sujet serait réabordé au terme d'un séjour au J. _____ en famille (rapport du

- 22 - Dr D. _____ du 17 avril 2015), ce qui n'a pas été le cas. A l'examen, la tristesse a été jugée fluctuante et l'humeur qualifiée de légèrement dépressive avec un sentiment de dévalorisation et de découragement. Toutefois, aucun signe ou de symptôme indiquant un ralentissement psychomoteur n'est apparu. Il n'y a pas de troubles cognitifs ; ce qui ressort de l'entretien clinique, c'est l'attitude régressive, plus que dépressive, et démonstrative de la recourante. L'expert n'a pas davantage identifié de sentiments d'infériorité, d'inutilité ou de ruine ni d'idées noires ou d'envies suicidaires (rapport L. _____ p. 12). Pour l'expert psychiatre, le sommeil est perturbé à cause des douleurs (ibid.) ce qui est attesté par l'expert rhumatologue (rapport N. _____, p. 4). Il ne retient pas davantage le caractère mélancoliforme de l'épisode dépressif, mais plutôt des difficultés de l'intéressée à faire une élaboration du deuil de son frère auquel elle était très attachée et qui représentait certainement la réussite sociale qu'elle n'avait pas pu obtenir. De surcroît, la recourante ne peut pas se prévaloir d'une médication alléguée « difficilement compatible avec un état dépressif léger » dès lors que les résultats de l'analyse en laboratoire montrent qu'elle ne prend pas tous les médicaments prescrits (rapport L. _____ p. 17). Sous l'angle du trouble somatoforme douloureux, le Dr L. _____ a observé que la recourante présentait un côté très démonstratif concernant ses douleurs, dans une attitude très hystérisée avec une exagération des symptômes, motif pour lequel il n'a pas retenu ce diagnostic, bien qu'elle décrive des douleurs un peu partout, vécues comme étant très handicapantes. Cette attitude a aussi été attestée par le psychiatre traitant, celui-ci déclarant dans son rapport du 26 août 2015 qu'il avait observé que la recourante se suspendait au bras de son mari de façon très démonstrative, comme si elle allait tomber et que, croisée en ville par hasard, elle se déplaçait sans aide, suivant sa belle-fille dans un magasin. Ce comportement évoquait pour le Dr D. _____ un trouble de la conversion en l'absence d'explication organique claire et en présence de bénéfices secondaires pour l'intéressée. De plus et contrairement à ce que soutient la recourante, l'expert rhumatologue a aussi constaté une exagération, relevant une « importante divergence » entre les symptômes

- 23 - décrits, l'examen clinique et le comportement de l'expertisée (rapport N. _____, p. 14). Les diagnostics établis par le Dr L. _____ emportent la conviction de la Cour de céans. bb) Sous l'angle de la cohérence, l'expert psychiatre a constaté que la recourante avait un caractère hystérisé, objectivé pendant l'entretien. Elle présentait beaucoup de bénéfices secondaires par son attitude, son mari et ses enfants s'occupant beaucoup d'elle. Pour le surplus, il a observé que, suivant les analyses du laboratoire, l'intéressée ne prenait pas une partie de la médication prescrite par le Dr D. _____. Selon l'anamnèse établie par le Dr Ventura et contrairement à ce que décrit le psychiatre traitant, l'arrêt des études

avait pour cause le mariage de la recourante et son départ en Suisse et non la guerre. L'incapacité à faire le ménage et l'absence d'activité sociale ne sont pas objectivées et sont contredites par les facultés de la recourante de faire des promenades, d'être en famille et de voyager au J. _____ (rapport L. _____ p. 17). Sous l'angle de la mobilité, les rapports des médecins traitants de l'expertisée apparaissent aussi emprunts de contradictions, le Dr W. _____, indiquant au SMR dans un rapport du 27 août 2015 que sa patiente ne présentait pas de limitation de la mobilité alors que dans son rapport du 28 août 2015, le Dr D. _____ exposait que des limitations des mouvements, en particulier de la marche, persistaient. Le Dr L. _____ a établi son rapport en pleine connaissance de l'anamnèse et a pris en considération les plaintes de la recourante. En outre, l'expertise remplit les conditions posées par la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral concernant les maladies psychiatriques (cf. consid. 5a-b supra), les ressources de l'assurée et la cohérence ayant été examinées de manière soignée. Enfin, l'appréciation est claire et les conclusions bien motivées. L'expertise dispose ainsi d'une pleine valeur probante.

- 24 - Si les conclusions de l'expert psychiatre sont remises en cause par les rapports du psychiatre traitant de la recourante, il apparaît évident que la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui lie l'intéressée au Dr D. _____ a placé ce dernier dans une situation délicate. En effet, l'on se trouve en présence de comportements incohérents sur le plan somatique, d'amplification des symptômes, d'un manque de collaboration dans l'examen de ses ressources, psychique et psychosomatique relevé par les deux experts (rapport N. _____, p. 14 ; rapport L. _____ p. 17) et même par le propre psychiatre traitant de la recourante lorsqu'il a pu observer par hasard sa patiente en ville (rapport du Dr D. _____ du 26 août 2015). On constate aussi que la médication prescrite par ce dernier n'est pas mise à profit, étant précisé que l'expert psychiatre n'a pas d'option thérapeutique à proposer (rapport L. _____ p. 18). Dans ces circonstances, l'avis du Dr D. _____ ne permet pas de mettre en doute et d'écarter les conclusions du Dr L. _____. L'expertise mise en œuvre par l'OAI emporte la conviction de la Cour de céans. Ainsi, il convient de se rallier aux conclusions des experts quant à la pleine capacité de travail de la recourante sur les plans psychique et psychosomatique. On en conclut que la capacité de travail dans l'activité habituelle antérieure d'aide-concierge est de 70-80 %. Dans une activité adaptée, elle est de 100 %, sans diminution de rendement, moyennant de limiter les mouvements répétitifs de la nuque en flexion- extension et d'éviter les ports de charges à répétition de plus de 10-15 kg. cc) Dès lors que Z. _____ est capable de travailler à 70-80 % dès le 12 avril 2016, date de l'entretien avec l'expert psychiatre (rapports L. _____, p. 22 et N. _____, pp. 15-16), c'est à juste titre que l'OAI a arrêté sa capacité de travail dans son activité habituelle d'aide-concierge à 75 %, taux d'activité qu'elle exerçait avant son atteinte à la santé, et le terme de ses prestations au 31 juillet 2016, soit trois mois après la date à partir de laquelle elle a recouvré une capacité de travail suffisante.

- 25 - En ce qui concerne l'incapacité de travail totale alléguée par l'assurée, ce moyen doit être rejeté.

E. 6

Dans un second moyen, la recourante fait grief à l'intimé de ne pas avoir pris en considération son âge de 62 ans au moment de l'expertise pluridisciplinaire, soutenant que sa capacité de travail réellement exigible est nulle. a) La jurisprudence a reconnu que 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 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 et les références). 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_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.2). Il est par ailleurs admis que le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si le Tribunal fédéral n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

- 26 - Cette jurisprudence est toutefois applicable lorsque l'administration doit statuer sur le droit aux prestations ensuite d'une première demande et qu'il s'agit de déterminer si un assuré qui doit changer d'emploi en raison d'atteintes à la santé peut encore mettre en valeur sa capacité résiduelle de gain, dans une nouvelle activité professionnelle, sur un marché de l'emploi réputé équilibré (TF 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.2 s. et les références). b) En l'espèce, comme mentionné ci-dessus (consid. 5c supra), la recourante est apte à travailler à 75 % dans son activité habituelle d'aide-concierge, ce qui correspond au taux qu'elle exerçait avant la période d'invalidité. La question de l'exigibilité d'une reconversion professionnelle dans une activité adaptée ne se pose donc pas, l'intéressée pouvant faire valoir des compétences et une expérience qui devraient faciliter son engagement dans son activité habituelle dans un marché du travail équilibré, et cela malgré son âge. Ce moyen doit aussi être rejeté.

E. 7

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante qui succombe. Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

- 27 -