

VD_GERICHTE ZD17.040238 vom 19. März 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-03-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.040238

FR: VD_GERICHTE ZD17.040238 du 19 mars 2019

IT: VD_GERICHTE ZD17.040238 del 19 marzo 2019

Erwägungen

E. 4

al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins (art. 28 al. 2 LAI).

E. 5

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. Avant tout, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant légitimement sur les critères d'un système de classification reconnu (cf. ATF 130 V 396 consid. 5.3 et consid. 6 ; TF 9C_624/2015 du 9 décembre 2015 consid. 4).

E. 6

Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements

- 13 - fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne

peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

E. 7

a) En l'occurrence, l'évolution de l'état de santé de la recourante doit s'apprécier avec comme point de comparaison la décision de l'OAI du 23 mai 2003, qui lui octroyait le droit à une rente entière dès le 1er novembre 2001, précisant qu'elle présentait un degré d'invalidité de 70 %. Il s'agit en effet de la dernière décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents ainsi qu'une appréciation des preuves (cf. consid. 3 supra).

- 14 - A l'occasion de la révision d'office du droit à la rente initiée en août 2012, l'intimé a constaté une capacité de travail résiduelle de 50 % dans l'activité habituelle de restauratrice adaptée depuis le 16 mai 2013. Il s'est fondé sur les constatations du rapport d'expertise du 27 juin 2013 du Dr S. _____, dont la valeur probante est remise en cause par la recourante, en raison de l'avis divergent de son médecin traitant (Dr V. _____), du rapport du Dr E. _____ et de l'échec du stage A. _____ au printemps 2015. La recourante soutient que sa capacité de travail ne s'est pas améliorée ce qui justifie, à ses yeux, la prise en compte d'un degré d'invalidité de 70 % et partant, le maintien de la rente entière. b) 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). 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). S'agissant de l'application de cette jurisprudence, le Tribunal fédéral l'a d'abord étendue aux dépressions moyennes et légères (ATF 143 V 409), puis à tous les troubles psychiques (ATF 143 V 418). 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 (ATF 141 V 281 consid. 3.7). c) La preuve d'un trouble somatoforme douloureux, d'une affection psychosomatique assimilée ou d'un trouble psychique suppose, en premier lieu, que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2). d) Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs,

- 15 - 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 physique ou psychique sur les ressources adaptatives de l'assuré. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de l'assuré avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le 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 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 et les références citées). 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 (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

- 16 - 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 et les références citées). e) Le fait qu'une expertise psychiatrique n'a pas été établie selon les nouveaux standards posés par l'ATF 141 V 281 ne suffit cependant pas pour lui dénier d'emblée toute valeur probante. En pareille hypothèse, 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 définitivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. 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 ; 137 V 210 consid. 6 ; TF 9C_109/2018 du 15 juin 2018 consid. 5.1).

E. 8

a) En l'espèce, posant les diagnostics incapacitants d'épisode dépressif majeur, actuellement de gravité légère à moyenne, et de trouble somatoforme douloureux (Axe I), ainsi que de personnalité histrionique, probablement actuellement sub-décompensée (Axe II), le Dr S._____ a constaté une amélioration de l'état de santé en retenant une capacité

de résiduelle de travail de 50 %, sur le plan psychique, à la date de l'expertise (le 16 mai 2013). Il n'a pas établi son rapport d'expertise en se référant expressément aux critères posés par le Tribunal fédéral dans l'ATF 141 V 281. On ne peut toutefois pas lui faire le reproche de n'avoir pas intégré cette jurisprudence, datée du 3 juin 2015, dans la mesure où cet arrêt date du 3 juin 2015 et où l'expert a rendu son rapport le 27 juin 2013, soit à une date où l'ATF 141 V 281 n'avait pas encore été publié.

- 17 - Cela n'invalide pas a priori l'expertise et il convient d'examiner si les constatations de l'expert permettent néanmoins une appréciation probante de la capacité résiduelle de travail de la recourante à l'aune des indicateurs déterminants. Tel est bien le cas : le Dr S. _____ a mis en évidence suffisamment de constatations cliniques et de circonstances permettant d'admettre la valeur probante de son appréciation relative à une capacité résiduelle de travail de 50 % au plus tard dès la date de l'expertise. Il s'agit notamment du peu de cohérence entre les plaintes de l'assurée et l'absence de demande de traitement psychiatrique, d'une part, ainsi que de l'allégation d'une incapacité de travail quasi-totale et une vie quotidienne relativement préservée, d'autre part. Sous la rubrique « personnalité », l'expert a relevé une tendance à l'amplification ou à la majoration des symptômes par la recourante, qu'il qualifie d'« assez infantile, très centrée sur elle-même, incapable de véritablement prendre de la distance avec ses difficultés. Les investissements paraissent souvent assez superficiels ». Ce faisant, il a procédé à une appréciation pondérée des différents indicateurs entrant en considération. Les constatations lors du stage A. _____ au printemps 2015 ne suffisent pas, en soi, à remettre en cause ces constatations, dans la mesure où le Dr S. _____ a lui-même décrit un comportement très démonstratif de l'assurée (« Le discours est dramatique, avec des images propres à frapper l'imaginaire, un comportement hyper-expressif, histrionique et un discours assez infantile »), qui a pu abuser les observateurs non-médecins lors du stage en question. En présence de troubles de personnalité chroniques partiellement décompensés et en l'absence de tout suivi psychiatrique spécialisé entre la date de l'expertise et le stage, il n'est au demeurant pas exclu que l'état de santé de l'assurée se soit péjoré entre mai 2013 et 2015. Dans ce contexte, les données médicales permettent une appréciation plus objective du cas et l'emportent ici sur les constatations faites à l'occasion de la mesure de réinsertion / réadaptation A. _____, dont il n'est pas possible d'exclure qu'elles aient été influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la recourante durant le stage (cf. en ce sens, l'avis SMR du 3 juin 2015 du Dr M. _____).

- 18 - Compte tenu de ce qui précède, l'intimé s'est fondé à juste titre sur le rapport du Dr S. _____ pour constater une capacité résiduelle de travail de 50 % dans l'activité usuelle de restauratrice au jour de son expertise. Le constat ne traduit pas une nouvelle appréciation médicale, mais bien une évolution de l'état de santé de la recourante depuis 2003, le Dr S. _____ estimant que l'on se trouvait, à l'époque de l'expertise, dans la même situation que celle prévalant en 1998, avant l'aggravation constatée en 2001. b) Autre est la question de la nouvelle péjoration de l'état de santé psychique annoncée par le Dr V. _____, postérieurement à l'expertise, en rapport notamment avec le décès de membres (frère [au printemps 2015] et père [en février 2016]) dans la famille de l'assurée (rapport du 28 juillet 2016 R. 4). En l'absence de tout autre document médical sur ce point, il n'est pas possible de se prononcer en connaissance de cause, en l'état, sur cette évolution. 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). Il appartiendra ainsi à l'OAI de mettre en œuvre un complément d'expertise répondant aux exigences de l'art. 44 LPGA en vue d'établir l'évolution de l'état de santé de l'assurée sur le plan psychique, depuis l'expertise de mai - juin 2013 du Dr S. _____, puis de statuer à nouveau. L'OAI prendra par ailleurs en considération, dans sa nouvelle décision, les limitations fonctionnelles décrites par le Dr E. _____ dans son rapport du 18 janvier 2017. c) Compte tenu de l'issue du litige, les requêtes du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire bidisciplinaire (de médecine interne et psychiatrique) et à l'audition des trois témoins annoncés doivent être rejetées (appréciation anticipée des preuves ; ATF 134 I 140).

- 19 -

E. 9

a) Vu ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI afin qu'il en complète l'instruction au sens des considérants puis rende une 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 (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'OAI, qui succombe. c) La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'800 fr. TVA comprise, au regard de l'importance et des difficultés de la cause, et de les mettre à la charge de l'OAI.

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