

VD_GERICHTE ZD19.042142 vom 9. März 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-03-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.042142

FR: VD_GERICHTE ZD19.042142 du 9 mars 2020

IT: VD_GERICHTE ZD19.042142 del 9 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

La patiente s'est engagée actuellement à être abstinentes sur le plan de l'alcool soutenue dans ce projet par un traitement aversif d'antabus. • Le monitoring de l'escitalopram réalisé le 14 juin 2016 objective une concentration médicamenteuse plasmatique en[-]dessus du range thérapeutique. Etes-vous intervenu pour ajuster le traitement antidépresseur et si oui, comment ?

E. 2

Au vu du dosage sanguin très élevé, j'ai de manière rapide proposé à la patiente de diminuer le dosage de l'escitalopram et de passer de 20 mg par jour à 10 mg par jour puis au vu du manque d'efficacité de ce traitement, j'ai récemment introduit de l'efexor ER au dosage de 75 mg. • Actuellement quel est le traitement psychotrope de votre patiente et à quel rythme la recevez-vous en consultation ?

E. 3

Actuellement, le traitement psychotrope de la patiente consiste en un traitement d'efexor 150 mg ER. Je vois la patiente en entretien toutes les semaines dans le cadre d'une psychothérapie de type P.I.P. • Quel[le] est l'évolution clinique depuis janvier 2016 ?

E. 4

a) En l'espèce, l'intimé a fondé la décision litigieuse sur les avis du Dr V. _____ du SMR, lequel s'est basé sur les constatations et conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 29 octobre 2018. L'OAI a ainsi retenu que malgré l'aggravation de son état de santé depuis le 14 janvier 2013, dans la mesure où la recourante présentait une pleine capacité de travail, avec une diminution de rendement de 30 %, dans toute activité adaptée dont celle usuelle d'assistante administrative, elle n'avait pas droit aux prestations de l'assurance-invalidité. La recourante conteste disposer d'une capacité de travail telle que prise en compte par l'intimé dans sa décision. Elle fait valoir, pour sa part, que les rapports médicaux de ses médecins traitants valent contre- expertise, notamment sur le volet psychiatrique, justifiant désormais l'octroi en sa faveur de prestations (soit une rente entière depuis le 1er décembre 2014). b) Le rapport d'expertise pluridisciplinaire confiée au J. _____ SA par l'OAI en octobre 2018 retient les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de lombo-cruralgies gauches chroniques (avec abolition du rotulien gauche sans signe déficitaire, ni amyotrophie ni lésion de dénervation sur l'ENMG [électro-neuro- myographie]) et status après opération d'hernie discale L3-L4 gauche en 2008 et 2010 et pose d'un neuro-stimulateur en novembre 2010. Sans incidence sur la capacité de travail, il a été diagnostiqué une obésité modérée (BMI 31,5 kg/m²), des troubles dépressifs récurrents, épisode actuel moyen (F32.1) et une personnalité anxieuse (F60.6). Les experts ont unanimement estimé que la capacité de travail était entière, avec un

rendement diminué de 30 % en raison d'une certaine difficulté à se mouvoir entraînant un ralentissement de l'assurée dans son activité, depuis le 14 janvier 2013 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'origine rhumatologique (à savoir, sans port de charge

- 21 - supérieure à 5 kilos et permettant d'alterner la position assise et la marche ou la station debout). Afin de conférer pleine valeur probante au rapport d'expertise du 29 octobre 2018 de J. _____ SA, il convient de s'assurer que l'expert psychiatre A. _____ a dégagé une appréciation concluante de la capacité de travail de la recourante à la lumière des indicateurs déterminants selon la jurisprudence en matière de troubles psychiques (ATF 141 V 281 et ATF 143 V 418). aa) On observera tout d'abord que les diagnostics ont été posés en référence à la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10) et au Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV-TR), à la lumière des éléments cliniques constatés. bb) Pour déterminer les ressources, l'expert psychiatre a procédé à l'analyse globale suivante : “7.1. Résumé de l'évolution personnelle et professionnelle et de la santé de l'assuré, y compris de sa situation psychique, sociale et médicale actuelle Il s'agit d'une personne qui a vécu des traumatismes dans son enfance avec une mère décrite comme humiliante, et un père abandonnique. Il existe une carence éducative avec une négligence. Elle décrit également des agressions sexuelles. Venue en Suisse avec un espoir de changement, elle a réussi à se construire d'un point de vue professionnel. Néanmoins, des difficultés somatiques ont entraîné un échec, avec un sentiment de désespoir, et une baisse d'estime d'elle-même. Les rapports aux autres se limitent à sa famille proche. Elle garde des symptômes faisant évoquer le diagnostic de syndrome dépressif moyen. Elle a présenté des périodes d'utilisation nocive d'alcool, de courte durée, en rapport avec un sentiment d'échec. Elle a également présenté des mécanismes de vérification et d'évitement, faisant suite à des événements traumatiques. Son traitement, à base d'antidépresseurs et de suivi psychothérapeutique, a permis une amélioration clinique légère. Depuis, son psychiatre a stoppé son traitement, et souhaite poursuivre une psychothérapie pour traiter essentiellement des traits de caractère pathologique.” “7.2 Evaluation de l'évolution à ce jour s'agissant des traitements, des mesures de réadaptation, etc., discussion des chances de guérison Madame S. _____ bénéficie d'un suivi auprès d'un médecin psychiatre, et d'un traitement adapté. Néanmoins il existe des signes cliniques de dépression encore importants. Elle a bénéficié de

- 22 - deux hospitalisations en psychiatrie faisant suite à des idées suicidaires. Elle bénéficie également d'une hospitalisation de jours dans le cadre, selon elle, d'une réadaptation psychosociale, où une psycho éducation concernant l'alcool lui a été prodigué[e]. Cette hospitalisation a permis un arrêt des consommations en alcool. Le traitement antidépresseur à dose efficace, à savoir Eflexor, a été diminué progressivement jusqu'à l'arrêt. Son psychiatre traitant souhaite traiter en psychothérapie les aspects de personnalité défaillant. Nous pensons qu'il est souhaitable qu'elle puisse bénéficier d'un traitement d'un antidépresseur à vie, car elle a présenté plusieurs épisodes dépressifs, et les traits de caractère pathologique la fragilisent dans des situations socioprofessionnelles complexes. Un régulateur d'humeur doit être proposé en cas d'échec des thérapeutiques anti-dépressive, car elle a présenté plusieurs épisodes dépressifs majeurs.” “7.3. Evaluation de la cohérence et de la plausibilité Il existe une cohérence dans la description clinique puisque l'expertisée présente une fatigabilité liée à des traumatismes dans son enfance. Elle garde donc des

éléments phobiques avec une inquiétude concernant son avenir. Elle n'a pas été sécurisée dans son enfance. Cette situation dépasse ses moyens de défense, et il est normal qu'elle présente des symptômes dépressifs. L'expression de l'intensité des éléments dépressifs est plausible, avec des périodes plus compliquées que d'autres, en fonction des événements vécus. Son inquiétude est d'être abandonnée, ou de subir de nouvelles agressions. Toutes les situations qui ont entraîné ce type de ressenti, comme la perte de son travail, des difficultés rencontrées au sein de son couple, une agression verbale, ont entraîné une rechute dépressive, avec des éléments anxiogènes majeurs, entraînant eux-mêmes des idées suicidaires transitoires. La consommation d'alcool est classique dans le type de personnalité présentée par l'expertisée, pour lutter contre l'anxiété et l'abandon. Néanmoins, Madame est intelligent[e] et a compris la nécessité de stopper les consommations qui aggravent en réalité son anxiété. Il est également plausible que l'efficacité thérapeutique médicamenteuse soit moyenne, en raison justement des traits de caractère inaccessible à [tout] type de thérapie. La psychothérapie sera longue car il est très difficile de changer des traits de caractère [d']une personnalité.” “7.4 Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés Madame S._____ présente de bonne[s] capacité[s] intellectuelle[s], et des ressources psychologiques, qui lui ont permis de trouver un travail, et de réussir d'un point de vue familiale, malgré les traumatismes anciens. Elle a également stoppé sa consommation d'alcool. Elle bénéficie d'une expérience professionnelle intéressante. Néanmoins, elle est fragilisée, et son incapacité à pouvoir retrouver un travail a réactivé des peurs anciennes. Elle est angoissée à l'idée de ne pas être à la hauteur professionnellement, et familialement. Elle accepte le suivi. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici La capacité de travail exercée jusqu'ici est de 100%, car elle présente un épisode dépressif d'intensité moyenne. Elle a de

- 23 - bonne[s] capacité[s], et souhaite s'en sortir. Son traitement médical peut être optimisé, et il faut laisser du temps à son psychiatre pour lui permettre d'améliorer ses schémas de pensée. Il existe donc une possibilité d'amélioration importante. Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré La capacité correspondant aux aptitudes de l'expertisée est également de 100 % pour les mêmes raisons. Elle pourra travailler dans le futur à taux plein, avec un rendement à 100 %. L'amélioration de sa situation socioprofessionnelle entraînera une amélioration de facto de son état clinique jusqu'à euthymie. Mesures médicales et thérapies ayant un impact sur la capacité de travail Madame S._____ ne bénéficie plus de traitement antidépresseur. Elle ne présente aucun effet secondaire en rapport avec un psychotrope. Il n'y a donc aucune limitation de la capacité de travail en rapport avec les traitements psychiatriques. Il nous paraît souhaitable qu'elle puisse bénéficier d'une ré-introduction d'un traitement antidépresseur, d'une classe thérapeutique différente, car la précédente était à dose efficace et est peu efficace. En cas d'échec, la mise en place d'un traitement régulateur d'humeur, tels que du lithium, peut être envisagé, car il a une indication de troubles dépressifs récurrents résistant. Dans tous les cas, il faut poursuivre la psychothérapie essentielle chez l'expertisée qui présente des traits de caractère favorisant l'échec des thérapeutiques (sic) usuels” Selon la jurisprudence, il s'agit d'évaluer les capacités fonctionnelles de la personne concernée à la lumière des indicateurs pertinents, dans une analyse axée sur les ressources et les déficits fonctionnels découlant d'une atteinte à la santé. Dans le cadre de cette analyse, les indicateurs relatifs au degré de gravité fonctionnel permettent de faire certaines constatations qui doivent être confrontées aux indicateurs relatifs à la cohérence. Concernant le degré de gravité fonctionnel des troubles, l'expert psychiatre n'a constaté ni la présence ni l'absence de

manifestations concrètes des atteintes à la santé sur les activités de l'assurée. Il a simplement relevé l'intensité moyenne de l'épisode dépressif et en a déduit que la capacité de travail était entière. Il n'a pas fait mention, au moment d'examiner la gravité fonctionnelle des troubles, du trouble de la personnalité anxieuse (F60.6) dont on ignore quels en sont les effets sur la capacité de travail faute d'indications. Il a relevé que

- 24 - les traits de caractère pathologique fragilisaient la recourante dans des situations socioprofessionnelles complexes sans définir précisément la gravité de ses effets sur les capacités fonctionnelles. Les limitations fonctionnelles décrites dans l'examen neuropsychologique de juin 2016 ne sont pas discutées, ni celles relevées par le psychiatre traitant. On ignore ainsi pour quels motifs l'expert psychiatre a conclu à l'absence de limitations fonctionnelles. En outre, le succès du traitement ou la résistance au traitement sont d'importants indicateurs du degré de gravité. S'agissant du traitement thérapeutique, l'assurée a déjà bénéficié de trois antidépresseurs différents (Cipralax®, Cymbalta® et Efexor®) sans amélioration de ses symptômes dépressifs comme l'a relevé l'expert lui-même. Il n'explique cependant pas comment il arrive à la conclusion que le traitement médical peut être optimisé avec une possibilité d'amélioration importante. En outre, l'expert est favorable à l'introduction d'un régulateur d'humeur. Or, de l'avis du psychiatre traitant ce « serait prendre beaucoup de risque et aggraver l'état de santé de la patiente pour un résultat probablement très décevant chez cette femme » (rapport du 23 avril 2019 du Dr P. _____). Dès lors que l'expert ne donne aucune explication autorisant de s'écarter de cet avis divergent, il existe un doute sur le fait que les troubles concernés puissent encore être traités et quant à l'issue d'une éventuelle nouvelle prise en charge thérapeutique et médicamenteuse. Le pronostic optimiste de l'expert n'est ainsi pas suffisamment étayé, compte tenu des antécédents de l'assurée et de l'avis divergent et circonstancié de son psychiatre traitant. Dans ce contexte, il paraît difficile de retenir le succès éventuel d'un traitement en termes de ressources. D'ailleurs, l'examen des ressources personnelles à disposition de la recourante est lacunaire et se réfère à des événements qui ne sont plus actuels. Les ressources qui lui ont permis de trouver un travail à l'automne 2007 et réussir sur le plan familial sont relativement anciennes ; dans l'intervalle elle a été dans l'incapacité de retrouver un emploi et a débuté un suivi psychiatrique régulier (à savoir, un suivi de soutien

- 25 - hebdomadaire ainsi qu'un traitement médicamenteux ; cf. rapports des 19 janvier et 22 novembre 2016 du Dr P. _____). L'expert a relevé que l'assurée était fragilisée et que son incapacité à retrouver un emploi avait réactivé des peurs anciennes, qu'elle était angoissée à l'idée de ne pas être à la hauteur et que des difficultés somatiques avaient entraîné un échec avec un sentiment de désespoir et une baisse d'estime d'elle-même, mais il n'a pas tiré de conclusions en termes de ressources mobilisables actuelles et n'a pas précisé quels effets ses traits de la personnalité avaient sur ses capacités fonctionnelles. Les ressources personnelles de la recourante paraissent ainsi diminuées sans que l'on puisse déterminer dans quelle mesure et quelles sont ses ressources résiduelles. Pour ce qui concerne le contexte social, l'expert a retenu que l'assurée entretenait des contacts uniquement avec les membres de sa famille (à savoir, son mari et les enfants de celui-ci, ce qui est confirmé par les rapports des 28 mars et 17 mai 2017 de la Dre O. _____) et qu'elle n'avait pas ou peu d'activités sociales. Peu de ressources mobilisables semblent ainsi pouvoir être tirées du contexte de vie de la recourante. Il n'est en effet pas vraiment examiné, voir pas déterminé, qu'elle soit en mesure d'obtenir du soutien de son réseau

social. Dans ces conditions, il n'est pas possible de déterminer si les ressources mobilisables sont suffisantes pour faire face aux déficits fonctionnels, lesquels ne sont pas clairement discutés. Par ailleurs, l'affirmation selon laquelle « elle pourra travailler dans le futur à taux plein, avec un rendement à 100% » n'est pas convaincante. Si cette remarque repose sur les bienfaits escomptés du traitement, cette appréciation est douteuse, comme on l'a vu plus haut. Si elle se réfère à une « amélioration de sa situation socioprofessionnelle », on ne voit pas quelles ressources pourraient lui permettre une telle amélioration car l'expert ne les décrit pas. cc) Concernant l'examen de la cohérence, l'expert psychiatre a indiqué qu'il existait une cohérence dans la description clinique mais n'a

- 26 - pas examiné la cohérence entre le degré de gravité des atteintes et leur répercussion dans les différents domaines de la vie alors même que cela est particulièrement pertinent dans les cas de troubles psychiques afin de parvenir à une appréciation globale des limitations fonctionnelles selon la jurisprudence (cf. consid. 3e/cc supra). dd) Il s'ensuit que l'expert n'a pas procédé à une appréciation pondérée des différents indicateurs entrant en considération (cf. consid. 3e supra). Or cet examen est indispensable, d'autant plus que les conclusions entre l'expert et le psychiatre traitant – lequel évalue la capacité de travail à 20 % en milieu protégé avec une totale incapacité de travail dans une activité professionnelle non protégée (rapport du 7 mai 2019 du Dr P. _____) – diffèrent quant à l'incidence des troubles sur la capacité de travail et ne permettent pas une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants (cf. consid. 3e/dd supra). De son côté, le médecin-conseil de l'OAI, se limite à indiquer qu'« en tenant compte des jurisprudences en vigueur depuis juin 2015 en matière de maladie psychiatrique [il] convient de maintenir votre position » (avis du 18 août 2019 du Dr V. _____). N'examinant toutefois pas les indicateurs posés par cette jurisprudence et faute de motivation médicale suffisante, son point de vue n'est pas pertinent. Outre les carences relevées, il convient de constater que l'expertise pluridisciplinaire d'octobre 2018 n'examine pas l'existence d'une éventuelle fibromyalgie pourtant suspectée par les médecins traitants. Posant les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de lombo-pygalgies gauches avec cruralgies (avec dysfonction D12/L1 et déconditionnement physique), état anxio-dépressif réactionnel et fibromyalgie, le Dr H. _____ est en effet d'avis que les douleurs chroniques s'inscrivent plus dans le cadre d'une fibromyalgie que d'un problème purement rhumatismal (17 points de fibromyalgie sur 18 avec jumps-signs ; rapports des 12 février et 26 mars 2015). Ce point de vue est confirmé par le Dr L. _____ qui a retenu le diagnostic principal de fibromyalgie et celui secondaire de déconditionnement musculaire global

- 27 - (avec syndrome lombo-vertébral et syndrome douloureux de la péri- hanche surtout du côté gauche). Si les limitations fonctionnelles sont comparables à celles retenues dans l'expertise, dans l'exercice d'une profession peu contraignante sur le plan physique comme celle d'employée de commerce, ce rhumatologue fait part d'une capacité de résistance diminuée en raison de la fatigue chronique secondaire à la fibromyalgie. Il informe en outre du début d'un traitement de groupe pour la fibromyalgie autour de la fin 2019 à l'Hôpital de [...] (rapport du 30 août 2019). c) Compte tenu de tout ce qui précède, non seulement il existe des éléments permettant de remettre en cause les conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 29 octobre 2018 de J. _____ SA, mais encore les éléments recueillis sont insuffisants pour se prononcer à l'aune de la jurisprudence. Les faits pertinents n'ont ainsi pas été constatés de manière complète. L'état de santé de la recourante et les conséquences de l'aggravation de son état de santé depuis le 14 janvier 2013 sur sa capacité

de travail (et de gain) n'ont pas pu être établis de manière probante. Compte tenu de ces carences, il convient d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'intimé – à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA –, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera à l'intimé de compléter l'instruction médicale en mettant en œuvre une nouvelle expertise (à tout le moins rhumatologique et psychiatrique) conformément à l'art. 44 LPGA dont le volet psychiatrique devra satisfaire en particulier aux standards requis par la jurisprudence en matière d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité en cas de troubles psychiques, avant de statuer sur le droit aux prestations. L'OAI veillera ainsi à ce que la nouvelle expertise soit complète et, en cas de besoin, devra requérir les compléments nécessaires avant de rendre une nouvelle décision.

E. 5

a) En conséquence, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI afin qu'il en complète

- 28 - l'instruction dans le 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 contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des 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 l'OAI, qui succombe. c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, 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 2'000 fr., débours et TVA compris (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.

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