

VD_GERICHTE ZD20.009289 vom 9. November 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-11-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.009289

FR: VD_GERICHTE ZD20.009289 du 9 novembre 2020

IT: VD_GERICHTE ZD20.009289 del 9 novembre 2020

Erwägungen

E. 5

Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de 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 à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

E. 6

L'intimé est entré en matière sur la deuxième demande de prestations AI déposée par la recourante, qu'il a instruite en requérant notamment des avis médicaux auprès des médecins ayant suivi cette dernière et en soumettant la recourante à un examen bidisciplinaire psychiatrique et rhumatologique auprès du SMR. Il convient en l'occurrence d'examiner si, entre la dernière décision entrée en force, du 19 février 2009, et la décision litigieuse, du 29 janvier 2020, l'état de santé de l'intéressée s'est modifié de façon à influencer son droit à des prestations AI. a) Par décision du 19 février 2009, l'OAI a accordé à la recourante une rente entière d'invalidité, du 1er avril 2007 au 30 juin 2008 ; la rente était limitée dans le temps, vu la reprise progressive de l'activité habituelle de l'intéressée à compter du mois de février 2008, et l'activité habituelle étant considérée comme adaptée. L'intimé s'était alors - 20 - en particulier fondé sur le rapport des Drs F._____ et Z._____, ainsi que sur le rapport SMR du 16 octobre 2008 établi par le Dr M._____. A l'époque, le Dr M._____ faisait état d'une algoneurodystrophie du membre supérieur, qui n'empêchait pas, après une période d'incapacité de travail qui avait été admise l'exercice de l'activité habituelle, comme celui d'une activité adaptée. Il n'y avait en revanche aucune mention d'atteinte au niveau psychiatrique. b) Le 26 septembre 2016, la recourante a déposé une nouvelle demande de prestations, en faisant notamment état d'une atteinte au niveau psychiatrique, sur laquelle l'OAI est entré en matière. Dans le cadre de l'examen de cette nouvelle demande, l'OAI a confié un examen bidisciplinaire aux Drs J._____ et S._____ du SMR. Ces derniers ont eu connaissance de toutes les pièces du dossier avant de procéder à l'examen de la recourante, le 16 juillet 2019. Ils ont rédigé leur rapport le 14 août 2019. Les Drs J._____ et S._____ n'y ont posé aucun diagnostic avec effet sur la capacité de travail. Sans effet sur la capacité de travail, ils ont fait état de douleurs et limitations fonctionnelles de l'épaule droite, de cervicobrachialgies droites et lombo-pygio-sciatalgies droites, de trouble dépressif récurrent épisode actuel léger sans syndrome somatique, de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif

compensé, de traits de personnalité histrionique, de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives multiples actuellement abstinent et d'anorexie mentale en rémission. Ils ont conclu que l'assurée avait été en incapacité totale de travail sur le plan psychique depuis le 5 octobre 2017, mais qu'elle était en mesure de reprendre son activité habituelle à 100 % à compter du 28 juin 2018. Du point de vue somatique, il n'existait plus d'incapacité de travail depuis le 1er septembre 2018. Sur cette base, l'OAI a estimé que l'état de santé de la recourante ne s'était pas modifié de manière significative depuis la décision du 19 février 2009, et que l'incapacité de travail survenue le 5 octobre 2017 avait évolué favorablement, lui permettant de retrouver une pleine capacité de travail dans son activité habituelle, adaptée, depuis le 28 juin 2018.

- 21 - aa) Dans ses écritures, la recourante fait pour l'essentiel valoir que le rapport d'examen bidisciplinaire du SMR sur lequel se fonde l'OAI pour nier son droit aux prestations n'est pas probant, et qu'il y aurait dès lors lieu de compléter l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise judiciaire avec volets psychiatrique et rhumatologique. Elle se prévaut pour l'essentiel de l'avis du Dr C. _____ du 25 avril 2020 qu'elle produit à l'appui de sa réplique, ainsi que de l'appréciation de la Dre K. _____ du 16 décembre 2019. bb) Sur le plan somatique, le Dr J. _____ a exposé en détail les plaintes ostéoarticulaires de l'assurée (cf. rapport d'examen du 14 août 2019, pp. 8 et 9) ; il a en outre, notamment, procédé à un examen complet de l'intéressée au plan ostéoarticulaire, en examinant le rachis, le rachis cervical, le rachis dorsolombaire, les membres supérieurs et inférieurs, les épaules, les coudes et les mains, ainsi que les genoux et les pieds. Le Dr J. _____ a également analysé le dossier radiologique de la recourante, avant de procéder, en pleine connaissance de cause, à l'appréciation du cas. C'est au demeurant en ayant pris connaissance du rapport du Dr C. _____ du 17 février 2018 qu'il a évalué la capacité de travail de la recourante. Il ressort de son appréciation, en particulier, que les douleurs à l'épaule droite, irradiant dans la région cervicale droite et dans tout le bras, survenues fin 2005, avaient augmenté avec le temps et avaient pu être quelque peu soulagées par le traitement chiropratique suivi jusqu'en 2011. Au jour de l'examen, l'assurée présentait toujours des douleurs au niveau de son membre supérieur droit et dans la région cervicale, ainsi que des douleurs lombaires irradiant parfois jusqu'aux orteils, le tout couplé de céphalées. L'état général de la recourante était cependant qualifié de bon. Du point de vue ostéoarticulaire et neurologique, le status était parfaitement normal, sous réserve de troubles sensitifs mal systématisés et prise du réflexe stylo-radial au poignet droit douloureux. Au plan rachidien, il était noté de discrets troubles statiques du rachis dorsal et une mobilité lombaire et cervicale diminuée. L'assurée présentait également cinq signes comportementaux de Waddell sur cinq, dont une importante démonstrativité. La mobilité des articulations était bien conservée, hormis celle de l'épaule droite limitée

- 22 - en élévation, l'assurée développant une importante résistance volontaire à l'élévation passive. Elle présentait des douleurs de huit points typiques de la fibromyalgie, ce nombre étant toutefois insuffisant pour poser le diagnostic selon les critères ACR 2010. Le syndrome d'hypermobilité articulaire a été exclu, tout comme le diagnostic d'algoneurodystrophie du membre supérieur droit. Il résulte de ce qui précède qu'il ne peut être fait grief au Dr J. _____ d'avoir omis des éléments déterminants dans le cadre de son appréciation étayée, claire et dénuée de contradiction de la situation de la recourante, laquelle doit se voir reconnaître pleine valeur probante. Le rapport du Dr C. _____ du 25 avril 2020 produit en procédure ne permet pas de parvenir à un autre résultat. En premier

lieu, ce médecin n'est pas psychiatre. Ses considérations relatives à la « vulnérabilité psychologique » de sa patiente ne sont au demeurant pas nouvelles, puisqu'en février 2018, le Dr C. _____ notait déjà qu' « il persist[ait] de toute évidence un abaissement du seuil de tolérance à la douleur, reflet d'un état dépressif majeur qui requiert des soins spécifiques ». Si le Dr J. _____ a effectivement indiqué, en p. 4 du rapport d'examen SMR du 14 août 2019, que c'est le Dr H. _____ qui avait rédigé le rapport du 17 février 2018, alors que l'auteur de ce rapport – ce n'est pas contesté – est le Dr C. _____, cela ne permet cependant pas de nier de ce seul fait toute valeur probante au rapport d'examen bidisciplinaire du SMR. Le Dr C. _____ ne fait en effet pas état dans son rapport du 25 avril 2020, pas plus que dans son rapport du 26 août 2020, d'éléments qui auraient été ignorés par le Dr J. _____. Au demeurant, ces rapports sont largement superposables à celui rédigé en 2018, s'agissant notamment de l'interaction des facteurs prédisposants, déclenchants et aggravants. En particulier, le Dr C. _____ a conclu, dans son rapport du 25 avril 2020, à la possibilité d'une réinsertion professionnelle dans une activité adaptée évitant la position statique durant trop longtemps, les mouvements répétitifs des membres supérieurs et le port de charges supérieur à 5 kg, ce qui correspond aux limitations fonctionnelles déjà énumérées en février 2018. Dans ces conditions, l'OAI n'a pas erré en retenant, sur la base du

- 23 - rapport du Dr J. _____, que la capacité de travail était entière dans l'activité habituelle, laquelle est adaptée. cc) Sur le plan psychiatrique, le rapport d'examen bidisciplinaire doit également se voir reconnaître pleine valeur probante. Comme le Dr J. _____, la Dre S. _____ a procédé à l'examen de la recourante, dont elle a recueilli les plaintes. Quoi qu'en dise la recourante, la spécialiste précitée a bien relaté son anamnèse familiale, en précisant en particulier que la mère de la recourante était décrite comme « toxique » et souffrant d'alcoolisme (cf. rapport d'examen SMR, p. 9). C'est du reste ce qui avait poussé la recourante à couper tous les ponts avec sa mère à l'âge de 18 ans. Il ne résulte pas du dossier que la recourante aurait subi du harcèlement sexuel de la part de son grand-père paternel. Cet élément a été mentionné pour la première fois par la Dre K. _____ dans son rapport du 16 décembre 2019, établi plusieurs mois après l'examen SMR du mois de juillet 2019. On y lit du reste que la recourante a passé sous silence ces attouchements lors de l'examen SMR. De même, elle n'a pas fait état lors de l'examen en question du harcèlement scolaire dont elle a été victime, également mentionné pour la première fois par la Dre K. _____ dans le rapport précité. En outre, la Dre S. _____ a exposé en détail les raisons pour lesquelles les éléments du dossier, l'anamnèse et l'examen permettaient de poser le diagnostic, sans effet sur la capacité de travail, de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger. Elle a ainsi en particulier relevé que l'examen de la thymie n'objectivait qu'un abaissement de l'humeur léger et fluctuant. Il n'y avait pas de diminution de l'intérêt et du plaisir. L'élan vital était conservé. Il n'y avait pas de diminution de la concentration et de l'attention. Elle a également exposé les raisons pour lesquelles elle avait posé le diagnostic de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif. Elle a relevé à cet égard des comportements autoagressifs multiples, la prise de toxiques retrouvés dans l'anamnèse témoignant d'un trouble identitaire et d'une recherche de limites allant le sens du diagnostic. La Dre S. _____ a indiqué que si

- 24 - ces comportements avaient pratiquement disparu, il persistait une légère labilité émotionnelle ; au jour de l'expertise, l'assurée avait retrouvé une bonne stabilité dans son fonctionnement psychique en général permettant d'affirmer que le trouble, bien qu'encore

présent, était compensé, de sorte que ce diagnostic ne présentait pas de caractère incapacitant. Il en va de même pour les traits de personnalité histrionique mis en évidence par l'experte psychiatre, prenant la forme d'un comportement très dramatique avec un discours autocentré déjà constaté par l'expert N. _____ en 2017. La Dre K. _____ a toutefois contesté le caractère non-incapacitant de ces atteintes, au motif que le trouble de la personnalité, et les traits de personnalité histrioniques, étaient corrélés au trouble somatoforme. A cet égard, la Dr S. _____ a expliqué pourquoi il n'existait aucun argument en faveur d'un syndrome somatoforme douloureux, mettant en évidence l'absence de plaintes somatiques multiples, variables dans le temps et persistantes, d'une part, et de détresse, d'autre part. La Dre K. _____ a critiqué cette appréciation, relevant que l'intéressée présentait des plaintes somatiques multiples, prenant la forme de troubles du transit intestinal, de céphalées, des lombosciatalgies et de cervicobrachialgies ; quant à l'absence de détresse, la psychiatre traitante la mettait sur le compte des traits de personnalité histrionique. Elle reprochait en outre la non-prise en compte des limitations fonctionnelles de la recourante, en particulier de la tolérance au stress, sa capacité de concentration, de mémorisation et de fatigabilité liée aux douleurs. En l'occurrence, même à considérer que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux devait être retenu, force est de constater qu'il serait sans incidence sur la capacité de travail de la recourante. En effet, l'atteinte à la santé ne laisse pas apparaître un degré de gravité fonctionnel élevé, ce que la Dre K. _____ elle-même reconnaît en la qualifiant, à l'instar de l'expert N. _____, de trouble à symptomatologie somatique léger, et soulignant l'absence de nécessité d'une médication psychotrope. La recourante garde en outre d'assez bonnes ressources physiques, dispose d'autres ressources mobilisables, a gardé – malgré ses douleurs – une bonne intégration sociale et dispose d'un réseau social étoffé. Sous l'angle de la cohérence, il a été relevé des incohérences entre

- 25 - des douleurs qualifiées par la recourante de très hautes, alors qu'en même temps elle est capable de faire le ménage et de passer l'aspirateur tous les jours, de faire la lessive, de confectionner les repas, de faire les commissions, de marcher entre 20 et 40 minutes, de conduire sa voiture. De nets motifs d'exclusion ont également été mis en évidence chez la recourante, telle qu'une importante démonstrativité et la présence de cinq signes comportementaux de Waddell sur cinq. Partant, et comme le relève la Dre R. _____, les éléments recueillis et le contexte psychosocial permettent donc de constater que les ressources disponibles ou mobilisables sont conservées et en cohérence avec l'anamnèse et la vie quotidienne. Ce diagnostic ne présente pas de caractère incapacitant. La Dre S. _____ a ensuite exposé, sans être contredite, que la recourante avait effectivement présenté une incapacité de travail totale sur le plan psychiatrique dès le 5 octobre 2017, jusqu'au 28 juin 2018. C'est en se fondant sur la décompensation dépressive mentionnée par le rapport de la Dre L. _____ du 28 février 2018 que la Dre S. _____ a estimé qu'il était justifié de retenir un début d'incapacité de travail dès le 5 octobre 2017, correspondant au début du suivi chez la psychiatre prénommée. Dès lors qu'au plan psychique, la recourante présente une capacité de travail entière dans son activité habituelle comme dans une activité adaptée – sous réserve d'une période, limitée, courant du 5 octobre 2017 au 28 juin 2018 et donc inférieure à une année (cf. art. 28 LAI) –, c'est à bon droit que l'intimé a nié le droit aux prestations. dd) Sur le vu de tout ce qui précède, force est donc de constater que l'état de santé de l'assurée ne s'est pas modifié de manière significative depuis la décision du 19 février 2009.

E. 7

A titre de mesure d'instruction, la recourante a requis la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire psychiatrique et rhumatologique. A cet égard, les éléments au dossier sont suffisants pour permettre à la Cour des assurances sociales de renoncer à requérir un complément

- 26 - d'instruction sous la forme d'une expertise judiciaire bidisciplinaire. Il y sera dès lors renoncé par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1).

E. 8

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 des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'occurrence, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. c) 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).

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