

VD_GERICHTE ZD20.032071 vom 31. August 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-08-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.032071

FR: VD_GERICHTE ZD20.032071 du 31 août 2021

IT: VD_GERICHTE ZD20.032071 del 31 agosto 2021

Erwägungen

E. 4

a) En l'espèce, la décision attaquée repose essentiellement sur le rapport d'expertise rendu le 10 février 2020 par les Drs P. _____,

- 18 - V. _____ et L. _____, ainsi que sur le complément apporté le 6 mars 2020 par les Drs V. _____ et E. _____, du B. _____. Dans le cadre de leur analyse, les experts ont plus particulièrement retenu que l'assurée ne présentait aucune atteinte incapacitante et que, si des limitations fonctionnelles existaient sur le plan rhumatologique, elles étaient néanmoins compatibles avec la dernière activité exercée dans le domaine du nettoyage. aa) Sur le plan de la médecine interne, l'expert P. _____ n'a décelé aucun élément dans le sens d'un trouble susceptible de se répercuter sur la capacité de travail de la recourante (cf. rapport d'expertise du 10 février 2020 p. 19) et l'examen du dossier ne révèle aucun élément pertinent allant à l'encontre de cette observation. La recourante, du reste, n'en disconvient pas. bb) Sur le plan strictement rhumatologique, l'expert V. _____ a repris le diagnostic de fibromyalgie évoqué initialement par les spécialistes de l'Hôpital W. _____ et du Centre hospitalier Z. _____. Il a notamment constaté que tous les points de fibromyalgie étaient présents, qu'il n'y avait pas d'incohérence entre les plaintes, la vie quotidienne et le diagnostic en question, et que les douleurs apparaissaient plausibles (cf. rapport d'expertise du 10 février 2020 p. 3 et 26). Ces constatations ne sont, du reste, guère remises en question. Pour le surplus, l'appréciation du caractère invalidant d'une fibromyalgie est subordonnée, par analogie, aux principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux, vu les nombreux points communs entre ces troubles (ATF 132 V 65 consid. 4). Ainsi, dès lors que les facteurs psychosomatiques ont une influence décisive sur le développement d'une telle maladie, le concours d'un médecin spécialisé en psychiatrie s'avère donc nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail qu'une fibromyalgie est susceptible d'entraîner (ATF 132 V 65 consid. 4.3), examen qui doit être réalisé sur la base d'une procédure probatoire structurée à l'aide d'indicateurs (TF 9C_808/2019 du 18 août 2020 consid. 5.2 ; voir également consid. 3c supra). Il découle de ce qui précède que le reste de l'analyse relative au trouble fibromyalgique de la recourante

- 19 - relève du volet psychiatrique de l'expertise, lequel sera abordé ci-dessous (cf. consid. 4a/cc infra). L'expert V. _____ s'est par ailleurs fondé sur le dossier radiologique de l'assurée pour signaler des atteintes dégénératives rachidiennes – à savoir des altérations dégénératives débutantes cervicales et une discarthrose L3-L4 et L4-L5 – qui n'étaient pas limitantes dans la mesure où l'examen clinique était tout à fait satisfaisant, avec la persistance d'une bonne mobilité et sans irradiation dans les membres supérieurs et inférieurs (cf. rapport du 10 février 2020 p. 25 s.). En l'état du dossier, ces constatations ne sont pas mises en doute. L'expert V. _____ a finalement retenu des limitations

fonctionnelles rhumatologiques en ce sens que les efforts de soulèvement au-delà de 10 kg étaient proscrits et que le port de charges jusqu'à 15 kg ne pouvait intervenir que ponctuellement (cf. rapport d'expertise du 10 février 2020 p. 4 et 26). On peine néanmoins à comprendre l'origine de telles limitations, alors même que l'expert rhumatologue n'a en définitive identifié aucune atteinte à la santé susceptible de restreindre l'assurée dans ses activités. Bien plus, interpellés sur l'impact de ces limitations, les Drs V. _____ et E. _____ ont répondu, le 6 mars 2020, que la dernière activité exercée les respectait et que de surcroît les efforts étaient rarement supérieurs à 5 kg – soit un demi-seau d'eau – dans une activité de nettoyage. On ne peut cependant souscrire à de telles assertions. Certes, s'agissant de l'activité exercée à 20 % pour H. _____ SA, l'employeur a indiqué le 18 juillet 2018 que le soulèvement/port de charges était occasionnel jusqu'à 10 kg et rare au-delà. En revanche, le questionnaire rempli le 8 août 2018 par F. _____ SA, où l'assurée exerçait son activité principale à 90 %, montre que le soulèvement/port de charges était fréquent jusqu'à 10 kg, occasionnel jusqu'à 25 kg et rare au-delà de 25 kg – soit des limites de poids excédant les restrictions mentionnées par l'expert V. _____. Il suit de là, en d'autres termes, que des incertitudes persistent quant à l'origine et l'impact d'éventuelles limitations fonctionnelles d'ordre rhumatologique. Dans ces conditions, le

- 20 - raisonnement de l'expert V. _____ s'avère insatisfaisant et ne peut, dès lors, être avalisé. cc) Sur le plan psychiatrique, l'expert L. _____ a posé le diagnostic de neurasthénie, réfuté ceux de trouble dépressif récurrent et de trouble de la personnalité émotionnellement labile retenus par le psychiatre traitant, et nié toute diminution de la capacité de travail (cf. rapport d'expertise du 10 février 2020 p. 11 s.). Son appréciation s'avère toutefois incomplète à plusieurs niveaux. Il convient tout d'abord de relever que pour étayer le diagnostic de neurasthénie, l'expert a décrit une plainte principale sous forme de fatigue plutôt accrue après des efforts mentaux, souvent associée à une certaine diminution des performances professionnelles et des capacités à affronter les tâches quotidiennes. Il a ajouté que la fatigabilité mentale était décrite typiquement comme une distractibilité due à une intrusion désagréable d'associations et de souvenirs, une difficulté de concentration ou une pensée globalement inefficace. Il a également rapporté des sensations de faiblesse corporelle ou physique et un sentiment d'épuisement après des efforts minimes, associés à des courbatures, des douleurs musculaires et une difficulté à se détendre (cf. rapport d'expertise du 10 février 2020 p. 11). Or, ce faisant, l'expert a simplement retranscrit – presque mot pour mot – la définition de la neurasthénie (code F48.0) adoptée par la Classification internationale des maladies (ci-après : la CIM). Il n'a en revanche aucunement expliqué en quoi des éléments de cette définition abstraite se retrouvaient concrètement dans le cas particulier. Il n'a pas davantage expliqué en quoi le diagnostic de neurasthénie devait être privilégié par rapport aux troubles du sommeil évoqués (dans le contexte de troubles fibromyalgiques et dépressifs) par le Centre hospitalier Z. _____ et le Dr D. _____ en 2018. C'est par ailleurs sans aucune explication ni motivation que l'expert L. _____ a associé la neurasthénie à un syndrome de fatigue chronique (cf. rapport d'expertise du 10 février 2020 p. 11) – syndrome qui relève d'ailleurs d'une affection du système nerveux selon la CIM (code G93.3) et donc de la neurologie, domaine dans lequel

- 21 - l'expert L. _____ ne dispose pas de spécialisation. Si par ailleurs l'expert a exclu un trouble dépressif récurrent en invoquant, notamment, l'absence de signe anamnestique (cf. rapport d'expertise du 10 février 2020 p. 11), il y a toutefois lieu de rappeler que les

médecins de l'Hôpital W. _____ et du Centre hospitalier Z. _____ – suivis par le Dr D. _____ – ont régulièrement évoqué des éléments de la lignée dépressive en 2017 et 2018, avec des fluctuations, et que le Dr R. _____ a pour sa part évoqué un diagnostic de dépression remontant à 2009 (cf. rapport du 2 septembre 2019). De telles données anamnestiques ne pouvaient, par conséquent, être purement et simplement ignorées par l'expert L. _____, lequel se devait à tout le moins d'intégrer ces éléments à la discussion. Sur le plan diagnostique, l'évaluation de l'expert apparaît donc lacunaire et ne peut être suivie. A cela s'ajoute que les conclusions de l'expert L. _____ ne permettent pas de se positionner à l'aune de la grille d'indicateurs définie à l'ATF 141 V 281, applicable in casu dans la mesure où l'expertise retient des diagnostics psychiques et psychosomatiques. Tout d'abord, l'expert ne s'est pas positionné sous l'angle de la fibromyalgie, alors même que ce diagnostic requiert une appréciation psychiatrique spécialisée (cf. consid. 4a/bb supra). Par ailleurs, s'agissant des indicateurs relatifs au degré de gravité fonctionnel, l'expert n'a pas détaillé en quoi les atteintes retenues se manifestaient concrètement. Il n'a de surcroît pas discuté du stage réalisé à la [...] de [...] au printemps 2019, en particulier quant à l'éventuel rôle joué par les aspects psychique et psychosomatique sur les difficultés rencontrées par la recourante. Bien plus, l'expert n'a pas analysé l'interaction entre les différents diagnostics retenus, notamment la fibromyalgie et la neurasthénie. Il n'a pas davantage fourni une évaluation claire de la personnalité de l'assurée ; tout au plus peut-on lire, dans le cadre de l'appréciation consensuelle, que « [l]a personnalité avec des ressources et mécanismes adaptatifs n'a aucune incidence » (cf. rapport d'expertise du 10 février 2020 p. 4), constat qui n'est accompagné d'aucune motivation et qui n'équivaut en tous les cas pas à un examen de la structure de personnalité de l'assurée. Finalement, les propos de l'expert L. _____ quant à la cohérence des troubles incitent à s'interroger

- 22 - sur le fondement même de son appréciation. En effet, l'expert a estimé que l'assurée n'était ni cohérente, ni plausible dans ses plaintes relatives à la fatigue « alléguée » (cf. rapport d'expertise du 10 février 2020 p. 4 et 11). Ainsi, dès lors que la fatigue constitue un élément central de la neurasthénie, les doutes émis par l'expert quant à l'authenticité même de la fatigue exprimée par la recourante ne peuvent qu'amener à douter du diagnostic retenu. Cela étant, compte tenu des lacunes ainsi exposées, l'appréciation faite par l'expert L. _____ n'apparaît pas convaincante. dd) L'appréciation consensuelle des experts du B. _____ prête également le flanc à la critique. On peut en effet s'interroger de ce que des ressources quasiment intactes aient été reconnues à l'assurée (cf. rapport d'expertise du 10 février 2020 p. 4), alors même que l'expert P. _____ avait évoqué des difficultés d'ordre psychiatrique dans la mobilisation des ressources (cf. rapport d'expertise du 10 février 2020 p. 19) et que l'expert L. _____ n'a, en définitive, pas pris position sur le sujet. On notera également que si la cohérence des troubles a été admise par les experts P. _____ et V. _____ (cf. rapport d'expertise du 10 février 2020 p. 4, 19 et 26), elle a en revanche été réfutée par l'expert L. _____ (cf. rapport d'expertise du 10 février 2020 p. 4 et 11) sans que les conséquences d'une telle discordance – ou, autrement dit, l'absence de consensus – ne fassent l'objet d'une quelconque analyse de la part des experts. ee) De ce qui précède, il résulte que l'expertise du B. _____ s'avère insatisfaisante et ne permet pas de se positionner à satisfaction de droit. b) L'avis des médecins traitants de la recourante ne permet pas non plus de trancher le litige. D'une part, l'appréciation du Dr D. _____ est insuffisamment détaillée, en particulier sous l'angle de la procédure probatoire structurée instaurée à l'ATF 141 V 281, et ne saurait ainsi emporter la conviction du

- 23 - Tribunal. Bien plus, cette appréciation n'est pas dépourvue d'ambiguïté. Notamment, après avoir conclu initialement à une capacité de travail de 50 % dans toute activité (cf. rapport du 2 mai 2018), le Dr D._____ a successivement conclu – en l'espace de cinq jours – à une capacité de travail de 50 à 70 % (cf. rapport du 15 août 2018), de 70 % dans l'activité habituelle et entre 50 et 70 % dans une activité adaptée (cf. rapport du 18 août 2018), ou encore de 50 % dans l'activité exercée (cf. rapport du 19 août 2018). D'autre part, l'évaluation du Dr R._____ et de la psychologue Q._____ n'est pas davantage convaincante. En particulier, dans son rapport du 2 septembre 2019, le Dr R._____ n'a guère étayé les diagnostics retenus. Il a par ailleurs décrit des limitations physiques – et non psychiques – à l'exercice d'une activité (pas de mouvements répétitifs de rotation/torsion, ni de port de charges lourdes) et n'a pas motivé les différentes restrictions mentionnées dans l'annexe au rapport (au niveau de la concentration, de l'attention, de l'adaptation et de la gestion de certaines situations). En outre, contrairement à ce qui figure dans ce rapport, le seul fait que l'assurée ait de l'intérêt pour certains domaines (la coiffure, l'esthétique ou la médecine alternative) n'est en rien révélateur des ressources à sa disposition pour contrebalancer les effets négatifs de la maladie. Quant au rapport établi le 28 mai 2020 par le Dr R._____ et la psychologue Q._____, il comporte là encore la référence à des diagnostics dépourvus de réelle motivation et ne contient aucune analyse détaillée permettant d'appréhender les ressources de l'assurée. Finalement, le rapport du 12 août 2020 n'est pas davantage étayé, en particulier quant aux récurrences de dépression intervenues depuis 2013. S'il fournit certes des nuances quant à la personnalité de l'assurée et à ses ressources sociales, il se contente pour le reste d'énoncer catégoriquement diverses limitations sans pour autant exposer en quoi les éléments décrits feraient objectivement obstacle à l'exercice d'une activité. A cela s'ajoute que ce rapport se réfère à une aggravation consécutive à la décision attaquée, problématique qui excède ainsi le cadre temporel de l'examen de la Cour de céans (voir notamment TF 9C_500/2011 du 26 mars 2012 consid. 4 avec la jurisprudence citée).

- 24 - c) En définitive, il appert que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière satisfaisante et qu'il convient plus particulièrement de compléter l'instruction en vue de déterminer l'existence d'atteintes à la santé psychique, psychosomatique ou rhumatologique susceptibles d'influer sur la capacité de travail de l'assurée. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'OAI – 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 ainsi à l'intimé de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire conformément à l'art. 44 LPGA comportant à tout le moins un volet psychiatrique et un volet rhumatologique, étant ici expressément réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune. Cela fait, il appartiendra ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions de la recourante. Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de se positionner sur les autres arguments des parties.

E. 5

a) En conclusion, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (applicable dans sa teneur au 31 décembre 2020 en vertu de l'art 82a 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'intimé, qui succombe. c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA). A cet égard, l'avocat de l'assurée se réfère à la production future

- 25 - d'une note d'honoraires et prétend à une pleine indemnisation, se prévalant d'un arrêt rendu le 22 juin 2012 par le Tribunal fédéral en matière d'assistance judiciaire (TF 9C_735/2011) et excipant des principes applicables à l'indemnisation des parties en procédure civile (cf. mémoire de recours du 18 août 2020 p. 10 s.). On ne saurait toutefois souscrire à une telle argumentation. En effet, quels que soient les principes prévalant en matière d'assistance judiciaire ou de procédure civile, il n'en demeure pas moins que devant la Cour de céans, les dépens sont fixés par le tribunal, eu égard à l'importance et à la complexité du litige, et que les frais d'avocat englobés dans les dépens comprennent uniquement une participation aux honoraires et les débours indispensables (art. 61 let. g LPGA ; art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Il suit de là que c'est à tort que la recourante, par son conseil, prétend à une pleine indemnisation à titre de dépens, ceux-ci devant en l'occurrence être arrêtés à 2'500 fr. compte tenu des circonstances du cas particulier et de la complexité du litige.

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