

VD_GERICHTE ZD21.012002 vom 19. Dezember 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-12-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.012002

FR: VD_GERICHTE ZD21.012002 du 19 décembre 2022

IT: VD_GERICHTE ZD21.012002 del 19 dicembre 2022

Erwägungen

E. 6

Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

E. 7

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

- 16 - 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. 8

a) En l'espèce, il ressort des différentes pièces au dossier que la recourante souffre d'atteintes à la santé sur le plan physique et psychique. La recourante estime que les

douleurs dont elle se plaint trouvent leur origine dans une atteinte organique invalidante et réclame que la décision du 25 juin 2013 de l'OAI soit révisée. Dans ce cadre, elle s'est d'abord prévalu des examens d'imagerie réalisés le 21 février 2018 ainsi que du rapport du 12 octobre 2018 de la Dre N. _____ qui contiendraient, selon elle, des indices sérieux attestant de l'origine organique de son atteinte à la santé physique (opposition des 19 octobre et 4 novembre 2020 ; recours du 17 mars 2021). Dans sa réplique du 30 septembre 2021, elle a invoqué le rapport du 10 septembre 2021 du Dr P. _____ qui conclut que les douleurs dont elle se plaint trouvent leur origine dans des lésions neurologiques iatrogènes. L'office intimé estime quant à lui que les conditions pour réviser sa décision précédente du 25 juin 2013 ne sont pas remplies et que, concernant une nouvelle demande de prestations, la recourante ne serait pas parvenue à attester d'une péjoration de son état de santé depuis la dernière décision.

- 17 - b) aa) Il est constant que la recourante souffre d'importantes douleurs apparues dans les suites de l'intervention qu'elle a subie le 14 mai 2008. Dans leur rapport d'expertise du 19 janvier 2012, les experts du Centre W. _____ ont retenu, en lien avec ces douleurs, le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant et ont estimé que la recourante disposait sur le plan physique d'une entière capacité de travail compte tenu de l'absence de substrat organique. Bien que l'origine neurologique de l'atteinte ait été parfois évoquée comme une possibilité par les différents spécialistes ayant traité la recourante (cf. rapport du 9 septembre 2010 du Dr M. _____ ; rapport du 26 janvier 2018 du Dr Q. _____), le Dr P. _____ est le premier spécialiste à poser un diagnostic organique clair en ce sens. Interpellé à cet égard, le Dr X. _____ a relevé que les explications du Dr P. _____ portaient sur des douleurs apparues en 2008 et aggravées en 2011 et dont les experts du Centre W. _____ avaient tenu compte. Il semble estimer que, dans cette mesure, il n'y a pas lieu d'examiner plus avant cette question. Ce faisant, ce médecin – et avec lui l'office intimé qui a fait sienne son analyse – perd de vue que l'appréciation du Dr P. _____, si elle était suivie, attesterait non seulement de l'erreur diagnostique des experts mais permettrait d'admettre l'existence d'une atteinte à la santé invalidante existant dès 2008 dont les Drs J. _____ et G. _____ et, après eux, l'OAI n'ont pas tenu compte (cf. sur ce point TF 8C_687/2017 du 24 octobre 2018 consid. 4 et 5). bb) Dans son rapport du 10 septembre 2021, le Dr P. _____ a soigneusement détaillé comment il est parvenu à poser le diagnostic de lésions neurologiques iatrogènes. Il a ainsi premièrement constaté que son examen clinique attestait d'une hypoesthésie associée avec une dysesthésie et une allodynie dans le territoire des nerfs sous costaux, ilio- hypogastriques et génito-cruraux à droite et ilio-hypogastrique à gauche. Le Dr P. _____ a ensuite observé l'effet du test pharmacologique à la lidocaïne sur les douleurs, la dysesthésie et l'allodynie. Il a expliqué que ce résultat attestait de la présence de lésions iatrogènes à l'origine des douleurs dénoncées par la recourante. Le Dr P. _____, qui avait retracé,

- 18 - dans les premiers passages de son rapport, l'historique médical de la recourante, a expliqué en quoi son appréciation s'avérait compatible avec les circonstances du cas. Il a ainsi relevé que l'ovariectomie de type Pfannenstiel pratiquée le 4 mai 2008 était connue pour provoquer des lésions nerveuses touchant les nerfs de la région inguinale. Le Dr P. _____ a exposé de façon convaincante pour quels motifs, selon lui, d'autres médecins intervenus auprès de la recourante n'avaient pas été en mesure de poser ce diagnostic. Il a relevé que ceux-ci n'avaient sans doute pas eu l'occasion d'observer des complications telles que celles décrites dans leur pratique dès lors qu'en principe, l'opération subie se fait

sous laparoscopie. En définitive, le rapport du Dr P. _____ est circonstancié et étayé. Il tient compte de l'ensemble des éléments médicaux au dossier. Le diagnostic posé de manière convaincante par ce spécialiste permet d'expliquer l'entier de la symptomatologie décrite ainsi que les constats objectifs des médecins. cc) Le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant ne repose quant à lui sur aucun constat objectif. Il a été posé antérieurement à la jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle une telle atteinte doit faire l'objet d'une procédure probatoire structurée et être diagnostiquée selon les règles de l'art (ATF 141 V 251 spéc. consid. 2.1.2 et 2.2). Tel n'est pas le cas en l'espèce puisqu'à l'appui de leur diagnostic, les experts du Centre W. _____ ont simplement relevé : « Sur le plan rhumatologique on retiendra des douleurs lombaires et cervicales présentes depuis de nombreuses années, qui se sont exacerbées suite à un état douloureux chronique très mal vécu au niveau abdominal. Néanmoins, l'examen clinique du rachis et radiologique de la colonne lombaire ne montrent aucune altération notable. Le rachis est souple dans toutes les directions et sans contracture musculaire. A l'examen clinique, on note également la présence de 10 points de fibromyalgie sur 18, ce qui évoque également un syndrome douloureux chronique surajouté à ce tableau clinique déjà complexe ».

- 19 - Les explications des Drs J. _____ et G. _____ ne sauraient dès lors être considérées comme suffisantes à permettre à l'autorité de se forger une opinion circonstanciée sur la situation de la recourante. dd) Pour toutes ces raisons, l'évaluation du Dr P. _____ doit emporter la conviction. c) Le rapport du 10 septembre 2021 du Dr P. _____ apporte une explication nouvelle à la situation de la recourante. Il constitue une preuve établissant un fait nouveau important – puisque attestant de l'incapacité de travail alléguée dès l'année 2008 – dont l'existence n'a été connue qu'à la date de sa production dans la présente procédure. L'analyse du Dr P. _____ repose en outre sur des examens qui n'avaient pas été réalisés jusque-là (cf. sur ce point, TF 8C_687/précité consid. 5). Elle constitue ainsi un élément médical nouveau venant démontrer l'inexactitude de la décision du 25 juin 2013 elle-même fondée sur une expertise médicale qui n'avait pas pris en compte la problématique neurologique à l'origine des douleurs. En conséquence, il convient de réviser la décision rendue le 25 juin 2013 par l'office intimé (cf. consid. 5 supra). d) aa) C'est ainsi à l'aune de la première demande, du 9 mars 2009, qu'il y a lieu d'apprécier les atteintes à la santé dont souffre la recourante ainsi que leur caractère invalidant. bb) Sur le plan physiologique, le Dr P. _____ a expliqué que l'atteinte constatée avait déployée ses effets invalidants trois semaines après l'ovariectomie du 14 mai 2008. Il rejoint ainsi l'appréciation exprimée par les médecins traitants somaticiens qui attestent d'une incapacité totale de travail depuis lors (cf. rapports de la Dre N. _____ du 23 janvier 2009 ; du Dr R. _____ des 15 septembre et 27 novembre 2008 et 29 juin 2009 ; du Dr M. _____ du 9 septembre 2010). Cette seule atteinte neurologique justifie qu'il soit reconnu que la recourante présente

- 20 - une entière incapacité de travail survenue dans les suites directes de son opération du 14 mai 2008. cc) Par surabondance, il y a lieu de relever que la recourante présente également depuis de nombreuses années une atteinte psychiatrique que sa psychiatre traitante, la Dre Z. _____, avait qualifiée à l'époque de sévère au point de retenir une incapacité de travail totale. Les rapports produits par ce médecin avant la décision du 25 mai 2013 mais également par la suite attestent des problématiques graves présentées par la recourante sur ce plan également. Confronté à ce qu'il a considéré comme une nouvelle demande, l'OAI, reprenant l'avis du Dr X. _____, a considéré que les derniers rapports

médicaux de la psychiatre traitante n'étaient pas suffisamment informatifs pour établir l'existence d'une atteinte psychiatrique invalidante. A cet égard, il y a lieu de relever que, dans la mesure où l'office AI a décidé d'entrer en matière sur ce qu'il a considéré comme une nouvelle demande, la règle selon laquelle il appartiendrait à la personne assurée de démontrer une aggravation de son atteinte à la santé n'est plus applicable (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; cf. consid. 6 supra). Il appartenait donc à l'OAI, s'il estimait ne pas disposer des éléments nécessaires à se fonder une opinion sur les troubles invoqués, d'instruire cette question. Quoi qu'il en soit, les différentes pièces au dossier font ressortir une incertitude quant à l'importance de l'atteinte psychiatrique de la recourante, antérieurement à la décision du 25 juin 2013 déjà. En effet, comme l'a relevé la Dre Z._____ dans son rapport du 19 juillet 2012, plusieurs problématiques psychiatriques n'avaient pas été traitées par les Drs J._____ et G._____, ce qui rendait l'expertise du Centre W._____ insuffisante à permettre à l'OAI de porter un jugement valable sur l'état de santé psychiatrique de la recourante à l'époque. dd) Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que la recourante présentait une incapacité de travail entière depuis juin 2008 à tout le moins. En conclusion, celle-ci doit se voir reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er septembre 2009 (art. 29 al. 1 LPGA).

- 21 -

E. 9

Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction comme le requiert la recourante par la tenue d'une audience publique. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 c. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; TF 9C_748/2013 du

E. 10

a) Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision entreprise annulée en ce qu'elle concerne une nouvelle demande de prestations et réformée en ce qu'elle porte sur une demande de révision, la décision du 25 juin 2013 étant réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er septembre 2009. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige. c) La recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Ainsi, il convient d'arrêter l'indemnité de dépens 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 la mettre à la charge de l'intimé.

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