

VD_GERICHTE ZE13.037578 vom 12. November 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-11-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZE13.037578

FR: VD_GERICHTE ZE13.037578 du 12 novembre 2018

IT: VD_GERICHTE ZE13.037578 del 12 novembre 2018

Erwägungen

E. 3

LIMITATIONS ET INCAPACITE DE TRAVAIL DANS LE DERNIER EMPLOI (...).

Incapacité de travail Le litige actuel porte sur la question de l'incapacité de travail entre le 15 juin 2012 et le 4 juin 2014. Depuis le 15 juin 2012, celle-ci est attestée à 100%. A l'issue de l'expertise psychiatrique de février 2013, elle a été estimée à 0% à compter du 28 du même mois. Cette conclusion a amené l'assurance perte de gain maladie à cesser le versement des prestations à la même date puis à confirmer sa prise de position par décision sur opposition du 8 juillet 2013.

- 9 - Au terme de l'expertise actuelle, du point de vue psychiatrique, aucune incapacité de travail n'est admise entre le 15 juin 2012 et le

E. 4

Aux termes de l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (al. 1 première phrase). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3).

E. 5

Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2). Par ailleurs, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c et les références). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir

- 15 - supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; cf. ATF 130 I 180 consid. 3.2).

E. 6

a) La recourante a été en incapacité de travail à compter du 15 juin 2012 pour cause de maladie. L'intimée a servi des indemnités journalières de ce fait en sa qualité d'assureur perte de gain en cas de maladie, conformément à l'art. 72 al. 2 LAMal. b) In casu, il ressort des pièces médicales versées au dossier de la recourante (APG et AI) que, sur le plan somatique, cette dernière a présenté dès 2000 une constipation chronique soulagée par exonération digitale. En 2004, elle a été opérée d'une rectocèle antérieure. Dès 2009, elle a présenté des troubles du transit intestinal (diarrhées alternant avec une constipation) avec des douleurs abdominales chroniques et résistantes aux traitements proposés sous forme de médication (IPP [inhibiteurs de la pompe à protons], prokinétiques, laxatifs, antalgiques, sirop de figes...), d'interventions (rectopexie par laparoscopie et douglassectomie, vidange rectale) et de thérapies (acupuncture, ostéopathie, physiothérapie...). Les médecins traitants attestent dès juin 2012 une aggravation de ces troubles secondairement à des difficultés d'ordre professionnel vécues par l'intéressée comme du mobbing. L'assurée passe 4 à 5 heures par jour à essayer d'obtenir une exonération de selles. Toutefois, dans un rapport médical du 29 décembre 2012 à l'OAI, le Dr M. _____ a estimé que la constipation chronique et l'œsophagite peptique légère n'avaient pas d'influence sur la capacité de travail de l'intéressée. Malgré de nombreuses investigations somatiques (manométrie ano-rectale, deux gastroscopies, une colonoscopie, un CT scan abdominal, un US abdominal, un examen uro-dynamique, une IRM pelvienne dynamique, une iléocolonoscopie, une laparotomie exploratrice, des examens de laboratoire etc...), aucune origine claire de ce trouble n'a pu être mise en relation avec les douleurs ressenties si ce n'est un affaissement du plancher pelvien et une récurrence de rectocèle antérieure.

- 16 - Sur le plan psychiatrique, la recourante est suivie dès janvier 2013 par le Dr L. _____, mais une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle est attestée par le Dr W. _____ depuis juin 2012, en raison d'un trouble dépressif récurrent, épisode moyen et une personnalité anxieuse. Dans ses différents rapports, le Dr L. _____ mentionne des troubles dépressifs d'intensité moyenne avec symptômes somatiques, des troubles digestifs algiques et une personnalité anxieuse. c) Malgré la complexité de la situation et notamment la question du lien éventuel entre l'état psychique et les douleurs abdominales, l'intimée a estimé que seule une expertise psychiatrique était nécessaire afin de déterminer la capacité de travail de l'assurée. L'expert B. _____ a ainsi fait état dans son rapport du 14 février 2013 du diagnostic de dysthymie, n'a pas retenu les critères du trouble somatoforme douloureux et a conclu à une totale capacité de travail dès le 28 février 2013. L'expert a également relevé la présence de "traits de personnalité anankastique avec contrôle d'elle-même et des autres, inhibition affective rigidité. Ces traits de personnalité n'en constituent pas pour autant un trouble de la personnalité". Contrairement à l'avis de l'expert psychiatre, le Dr L. _____ a estimé dans son rapport du 13 mars 2013 que sa patiente présentait toujours une incapacité de travail complète, expliquant qu'elle peinait à reconnaître et à nommer les symptômes affectifs, les banalisant au profit de symptômes physiques, raison pour laquelle il divergeait dans l'appréciation de la sévérité du trouble de l'humeur. Le psychiatre traitant excluait toute reprise dans l'activité habituelle; une capacité de travail de 50% dans une autre activité à moyen terme pouvait être envisagée. d) C'est dans ce contexte qu'une expertise judiciaire a été confiée à la clinique J. _____, laquelle

doit être examinée à la lumière des exigences dégagées par la jurisprudence. Au plan formel, on relèvera que le rapport de 126 pages contient bien une anamnèse, qu'il relate certaines plaintes de la recourante et que les médecins ont émis certains diagnostics avant de se

- 17 - prononcer sur la capacité de travail. Toutefois, ces divers éléments sont à ce point enchevêtrés qu'il est quasiment impossible de distinguer entre ceux qui ressortent de la lecture du dossier, les déclarations de l'intéressée sur son historique médical, les plaintes qu'elle a spontanément signalées aux experts, celles qui sont relatées dans les rapports médicaux, les explications scientifiques sur certaines atteintes et les constatations des experts. Le fait de scinder l'expertise par chapitres consacrés aux différents diagnostics – même ceux qui ne sont pas retenus – conduit en outre à d'innombrables redites et permet de douter de la capacité des experts à émettre un jugement global sur la capacité de travail de la recourante. Dans ce contexte, le rapport de la clinique J._____ est difficilement intelligible et on peut se demander si ce motif ne justifierait pas déjà, en soi, de lui nier toute valeur probante. Cette question peut toutefois rester ouverte dès lors que, même s'il fallait admettre que l'expertise satisfait aux exigences formelles, elle présente également d'importantes contradictions et lacunes sur le fond. Il convient par exemple de souligner que l'anamnèse consiste à reprendre des éléments des rapports médicaux des médecins traitants, de l'expertise du Dr B._____ et des indications de la recourante en 2016 afin de mettre en exergue d'éventuelles contradictions dans les propos de l'intéressée, ce qui donne déjà dès le début du rapport une apparence de prévention de la part des experts. S'agissant de l'analyse en gastro-entérologie, on peine à comprendre la motivation des périodes d'incapacité de travail partielles retenues par l'experte en l'absence de diagnostics avérés, dès lors qu'elle a admis, comme l'ensemble des médecins spécialistes, qu'il n'y avait pas d'explication organique décelable tant pour les douleurs abdominales que pour les plaintes liées à la constipation et à la dyschésie. Elle a toutefois considéré que la suspicion d'un saignement d'origine digestive haute le 15 juin 2012 entraînait une incapacité de travail à 50% jusqu'au 3 août 2012, date à laquelle le médecin traitant aurait retenu un status après hémorragie digestive (non confirmée). Par ailleurs, les investigations suite aux rapports d'IRM constatant la présence d'un affaissement du plancher pelvien et d'une récurrence de rectocèle permettaient de reconnaître une incapacité de travail

- 18 - à 50% du 7 janvier au 4 juin 2014, car "le doute médical pouvait être admis devant les plaintes et motiver des investigations, voire pour accorder un temps de repos à l'assurée, un taux supérieur ne pouvant cependant pas se justifier", sans plus d'explications. Elle a finalement conclu que l'hypothèse d'un trouble psychique apparaissait plus plausible et "sera débattue par mon Confrère expert psychiatre". Les conclusions de l'experte N._____ ne sauraient dès lors être suivies, faute de diagnostics incapacitants. Sur le plan psychiatrique, l'expert psychiatre semble s'être attaché à poser des diagnostics en fonction des éléments rapportés dans les rapports médicaux du dossier et s'être focalisé sur l'absence d'attitude antalgique ou d'expression faciale douloureuse ou de gêne particulière durant les deux heures d'expertise pour retenir qu'il "existe certes des douleurs alléguées mais sans concordance au niveau clinique, en l'absence de constats perceptibles à l'extérieur pouvant corroborer les dires de l'investiguée quant à son ressenti algique. Cette discordance suggère plutôt une majoration des plaintes algiques". L'expert psychiatre Q._____ a ajouté que "[pour l'assurée] refuser l'inorganicité des troubles reviendrait également à refuser toute reconnaissance ou toute compensation des difficultés ressenties, faisant ainsi entrer en jeu la

recherches de bénéfices secondaires". L'expert a ainsi écarté les diagnostics de somatisation, de dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme ou autre diagnostic de la lignée des troubles somatoformes. L'expert nie également toute valeur au score de l'auto-questionnaire de dépression de Beck, car il affirme que l'on se trouve clairement dans une situation de surcotation et que l'échelle de Beck a tendance à être trop élevée dans les cas de syndromes douloureux, alors que l'expert a précisément écarté le diagnostic précité. À défaut de description de cette réalité clinique, on ne saurait se rallier sans autre à cette conclusion. Quant à l'examen du trouble de la personnalité, l'expert a écarté ce diagnostic estimant que les critères spécifiques n'étaient pas retrouvés au jour de l'expertise. Selon les critères généraux d'un trouble de la personnalité, la déviation (durable et stable dans le temps) doit s'être manifestée dès le jeune âge adulte (G4), dans divers domaines (G1), à

- 19 - travers des situations personnelles et sociales très variées (G2), engendrant une souffrance personnelle et/ou un impact nuisible sur l'environnement social (G3). Enfin, il ne doit pas être la conséquence d'autres troubles mentaux ou d'une maladie (G5-G6). Lors de l'examen des critères spécifiques, l'expert Q._____ s'est essentiellement limité à discuter le parcours professionnel de l'assurée et à conclure que le rétrécissement des liens sociaux de l'intéressée pouvait être mis sur le compte de la dysthymie et des plaintes de difficultés d'exonération des selles ne relevant d'aucun diagnostic attestable. Au-delà des contradictions et lacunes du rapport d'expertise J._____, permettant de lui nier toute valeur probante, il existe en l'occurrence un doute sérieux sur le fait que l'expertise J._____ ait été rendue dans les règles de l'art, vu l'arrêt du Tribunal fédéral du 22 décembre 2017 (TF 2C_32/2017), relevant, en particulier, que l'administrateur de la Clinique J._____ "a modifié (notamment sur des points non négligeables et en particulier de diagnostics) et signé des dizaines d'expertises sans avoir vu les expertisés et sans l'accord de l'expert". En outre, dans un arrêt récent (TF 9F_5/2018 du 16 août 2018 destiné à publication), le Tribunal fédéral a considéré que les manquements constatés au sein du "département expertise" soulèvent de sérieux doutes quant à la manière dont des dizaines d'expertises ont été effectuées au sein de cet établissement et qu'ils portent atteinte à la confiance que les personnes assurées et les organes de l'assurance- invalidité étaient en droit d'accorder à l'institution chargée de l'expertise (voir aussi TF 8C_657/2017 du 14 mai 2018 consid. 5.2.2). Dès lors, de même que l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité ou le juge ne peut se fonder sur un rapport médical qui, en soi, remplit les exigences en matière de valeur probante (sur ce point, cf. ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352), lorsqu'il existe des circonstances qui soulèvent des doutes quant à l'impartialité et l'indépendance de son auteur, fondés non pas sur une impression subjective mais une approche objective (ATF 137 V 210 consid. 6.1.2 p. 267, 132 V 93 consid. 7.1 p. 109 et la référence; TF arrêt 9C_104/2012 du 12 septembre 2012 consid. 3.1), il n'est pas admissible de reprendre les conclusions d'une expertise qui a été établie dans des

- 20 - circonstances ébranlant de manière générale la confiance placée dans l'institution mandatée pour l'expertise en cause. Il y a lieu enfin de constater que si l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : l'OFAS) s'est prévalu du fait qu'il avait lui-même renoncé, depuis 2015 déjà – soit antérieurement à l'expertise J._____ en cause –, à confier à cette clinique des mandats d'expertise (réponse du Conseil fédéral du 5 mars 2018 : www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20185059), un tel renoncement n'a toutefois pas été dans le même temps communiqué aux tribunaux

cantonaux. e) Au vu des éléments précités, la Cour de céans considère que le rapport d'expertise judiciaire du 13 mars 2017 établi par la Clinique J. _____ ne saurait se voir reconnaître valeur probante, respectivement servir de fondement à la décision relative au droit de la recourante aux prestations de l'intimée.

E. 7

Il convient d'examiner s'il est possible d'apprécier de manière circonstanciée l'état de santé de la recourante, ainsi que les éventuelles répercussions négatives de celui-ci sur sa capacité de travail en se fondant sur le rapport d'expertise du R. _____ du 29 mai 2017 lequel a été mis en œuvre par l'assurance-invalidité. a) Les conclusions de cette expertise, rendues par les Drs P. _____, spécialiste en médecine interne, et D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, résultent d'une analyse complète de la situation médicale, objective et subjective. L'expertise, qui tient compte de l'ensemble des documents médicaux, porte aussi bien sur les aspects somatiques que psychiques des troubles allégués et repose sur une anamnèse complète, contenant notamment une description des plaintes de l'assurée, de même que de son quotidien. Les experts se sont en outre prononcés sur les limitations fonctionnelles, leur raisonnement est compréhensible et leurs conclusions sont claires. Dans ses déterminations du 14 novembre 2017, l'intimée relève pour l'essentiel que les conclusions de l'assurance-invalidité

- 21 - fondées sur le rapport d'expertise du R. _____, sont basées sur des constatations médicales actuelles et non de 2013, les experts mentionnant qu'"actuellement la capacité de travail est nulle". L'intimée allègue par ailleurs que les constatations sur le plan psychique sont en contradiction avec celles des Drs B. _____ du 14 février 2013 et L. _____ du 13 mars 2013. b) Les critiques que l'intimée avance ne permettent cependant pas de remettre en cause la valeur probante de cette expertise. Il faut en effet constater que les experts se sont déterminés en prenant en considération les deux rapports précités (cf. rapport d'expertise du 29 mai 2017, liste des pièces consultées, p. 3) dans l'appréciation du cas. Ils ont ainsi retenu un trouble dépressif récurrent, dont l'épisode actuel est moyen à sévère, avec un syndrome somatique (F33.11; rapport p. 27). Sur ce point, ils ont estimé, s'agissant du rapport du Dr B. _____, que l'expert n'avait pas suffisamment pris en compte la souffrance psychique de la recourante (cf. rapport, p. 27) – contrairement au Dr L. _____ – pour retenir une dysthymie, dès lors qu'elle présentait notamment un trouble de la personnalité (rapport, p. 29). Dans ce contexte, les experts ont rappelé les probables différents épisodes dépressifs présentés par l'assurée durant l'enfance (maltraitance et carence affective), puis après son divorce lorsqu'elle avait une vingtaine d'années, en 2008 à la suite d'une rupture sentimentale et en 2011, dit épisode s'étant principalement manifesté par des symptômes somatiques avec des douleurs abdominales au premier plan. Retenant en outre un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) avec une focalisation extrême sur la sphère digestive, ils ont expliqué de manière détaillée le lien entre l'état psychique et les douleurs abdominales. Ce syndrome est qualifié de sévère avec des répercussions importantes au quotidien, ce qui perturbe le fonctionnement général de l'assurée. Cette dernière se plaint ainsi de douleurs présentes 24 heures sur 24 et qui perturbent son sommeil. Les experts ont également observé un rétrécissement du champ de la pensée sur les plaintes algiques ainsi que de fréquentes demandes d'investigations ou d'interventions, ce qui démontre la persistance de ces troubles. Au quotidien, la recourante est très peu active, faisant le minimum pour

- 22 - assurer son ménage. Elle a adopté un mode de vie extrêmement régressif et passe à peu près quatre à cinq heures par jour entre son lit et les toilettes pour essayer d'exonérer ses selles. Les tentatives de mise en place d'activités (ergothérapie, aquagym) se sont soldées par des échecs. Enfin, les experts ont retenu un trouble de la personnalité sévère avec une personnalité dépendante mais surtout évitante (F60.6). Ils ont expliqué qu'il y avait eu un mauvais étayage affectif durant l'enfance, l'assurée ayant été placée chez de proches parents ou des connaissances de ses parents. Elle a été témoin de violences et semble-t-il aussi victime de violences physiques. Elle a quitté sa famille très jeune pour se marier, mariage qui a été rapidement un échec. Les experts ont considéré que ces éléments de nature émotionnelle et/ou psychosociale étaient suffisamment importants pour créer un sentiment de détresse chez l'assurée. Ils considèrent que l'intéressée n'a pas d'aptitude à se défendre et à faire valoir ses droits dans les situations de la vie de tous les jours, ce qui a causé des problèmes insurmontables dans ses deux derniers emplois. Les experts ont en outre précisé que "ce trouble est sévère et il a des répercussions sur la capacité de travail parce qu'en raison de la sévérité des plaintes algiques, Madame K. _____ ne parvient pas à mobiliser ses ressources personnelles ce qui ressort très clairement de l'anamnèse, notamment psycho-sociale. Madame K. _____ peut se rendre à ses rendez-vous. Les capacités d'adaptation sont faibles et cela ressort des conflits rencontrés dans sa dernière activité professionnelle. Elle a de faibles capacités d'endurance et elle passe une bonne partie de ses journées en position allongée. Elle fait le minimum pour son entretien intérieur". Ainsi – contrairement à ce que soutient l'intimée – les experts ont rejoint les appréciations du Dr L. _____ contenues dans ses rapports médicaux successifs, mentionnant qu'ils avaient trouvé la patiente telle que son psychiatre traitant l'avait décrite, notamment s'agissant de ses difficultés à verbaliser ses affects avec une focalisation sur les symptômes physiques. La décompensation psychique actuelle et les limitations fonctionnelles ont été qualifiées de sévères et sont les suivantes : anhédonie, tristesse, incapacité à se mobiliser dans des activités au quotidien en raison des douleurs, fragilité psychique et grandes difficultés interpersonnelles. Ils ont estimé que, sur le plan psychique, la capacité de

- 23 - travail était nulle depuis le 15 juin 2012 (rapport, p. 31, réponse à la question 3.5), alors qu'elle est entière sur le plan physique. c) Compte tenu de ce qui précède, la Cour s'en tiendra à l'appréciation ressortant du rapport du R. _____, à savoir une incapacité totale de travail dès le 15 juin 2012 pour des motifs psychiques.

E. 8

Il résulte de ce qui précède que l'intimée n'était pas fondée à nier le droit de la recourante à l'indemnité journalière en cas de maladie au-delà du 28 février 2013, dès lors qu'il est constaté que l'incapacité de travail de l'intéressée perdure jusqu'au terme des prestations, étant précisé qu'il n'est pas contesté que l'indemnité journalière est de 192 fr. 70. Le recours est donc bien fondé dans sa conclusion III. La cause est cependant renvoyée à l'intimée pour nouvelle décision sur le droit aux prestations de la recourante après examen de l'étendue du droit, au plan temporel, et de sa quotité au regard d'une éventuelle surindemnisation, l'intéressée étant notamment au bénéfice d'une rente entière d'invalidité versée rétroactivement à compter du 1er juin 2013 par l'OAI. S'agissant de la conclusion portant sur les intérêts, la recourante sera renvoyée à l'art. 26 al. 2 LPGA, qui prévoit que des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze

mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. Dans le cas présent et dès lors que c'est dans le cadre du recours que l'assurée fait valoir pour la première fois le droit à des intérêts moratoires, ceux-ci ne sont dus qu'à partir du 14 août 2014 (l'acte de recours est daté du 13 août 2013). Le taux de l'intérêt moratoire est de 5% par an (art. 7 al. 1 OPGA [ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales du 11 septembre 2002; RS 830.11]).

E. 9

a) La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires.

- 24 - b) La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à une indemnité de dépens, dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA et art. 55 LPA-VD; cf. également art. 7 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales; RSV 173.36.5.2]). Il sied de rappeler qu'en procédure de recours cantonale, il n'existe pas de droit à un remboursement intégral des dépens occasionnés, ces derniers devant être fixés par le tribunal (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3ème éd., Zürich/Bâle/Genève 2015, ch. 211 ad art. 61 LPGA, p. 835 et référence citée). En effet, l'octroi de dépens ne couvre pas l'intégralité des frais engagés par la partie qui obtient gain de cause pour défendre ses intérêts. Il s'agit d'une participation à ses frais (Bovey/Blanchard/Grisel Rapin, Procédure administrative vaudoise, 2012, n° 1 ad art. 55 LPA-VD). Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 2'500 fr. à la charge de l'intimée, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

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