

VS_GERICHTE S1 14 173 vom 6. April 2016

VS Kantonsgericht, 2016-04-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S1_14_173

FR: VS_GERICHTE S1 14 173 du 6 avril 2016

IT: VS_GERICHTE S1 14 173 del 6 aprile 2016

Regeste

S1 14 173 JUGEMENT DU 6 AVRIL 2016 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Candido Prada, greffier en la cause X_____, recourant, représenté par Maître M_____ contre Office cantonal AI du Valais, intimé (valeur probante d'une expertise médicale, nouvelle procédure d'instruction pour les atteintes psychosomatiques)

Erwägungen

E. 1

Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI n'y déroge expressément. Remis à la poste le 18 août 2014, le recours dirigé contre les décisions de refus de rente d'invalidité et de refus de reclassement professionnel datées toutes deux du 13 juin 2014 a été interjeté, compte tenu des fêtes judiciaires, dans le délai légal de 30 jours (art. 38 et 60 LPGA) devant l'instance compétente (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81bis al. 1 de la loi cantonale du 6 octobre 1976 sur la procédure et juridiction administratives [LPJA]). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

E. 2

En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à une rente entière d'invalidité ainsi qu'à une mesure de reclassement professionnel, compte tenu des plaintes de X_____ qui n'aurait pas été entendues et d'un diagnostic de « fibromyalgie » qui aurait été insuffisamment investigué. 3.1 La décision entreprise expose correctement les dispositions légales relatives à la notion d'invalidité (art. 16 LPGA et 28 LAI) et à la naissance du droit à la rente (art. 29 al. 1 LAI). Il convient donc d'y renvoyer. 3.2 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Aux termes de l'article 7 LPGA, est définie incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit

- 11 - être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 LPGA ; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1 ; 102 V 165 ; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c). 3.3 Dans un arrêt récent (ATF 141 V 281) concernant l'abandon de la présomption du caractère surmontable des douleurs liées à des syndromes de type troubles somatoformes douloureux ou affections psychosomatiques assimilées (fibromyalgie), le Tribunal fédéral a rappelé et maintenu la nécessité, en présence de telles pathologies, d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1 ; ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Dans le cadre des douleurs de nature somatoforme, la Haute Cour a souligné que l'analyse doit tenir compte des facteurs excluant la valeur invalidante à ces diagnostics (ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2). On conclura dès lors à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) [ATF 141 V 281 consid. 2.2.1; 132 V 65 consid. 4.2.2; 131 V 49 consid. 1.2]. Désormais, la capacité de travail exigible des personnes souffrant d'une symptomatologie douloureuse sans substrat organique doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini (ATF 141 V 281 consid. 4). Cette évaluation s'effectue selon un catalogue d'indicateurs (cf. lettre circulaire AI n° 334 du 7 juillet 2015) qui rassemble les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique. Dans la première phase « degré de gravité fonctionnelle », il convient de mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic de « trouble somatoforme » présuppose un degré certain de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle peuvent également fournir des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. La question des ressources personnelles dont dispose l'assuré, eu égard en particulier à sa personnalité et à son environnement social, doit

- 12 - aussi être analysée. Puis dans la seconde phase «de cohérence », il s'agit d'examiner si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes. (ATF 141 V 281 ; arrêt de la 1er Cour des assurances sociales du canton de Fribourg 605 2013 190 du 23 juillet 2015 ; arrêt de la Chambre des assurances sociales du canton de Genève ATAS/683/2015 du 9 septembre 2015 ; lettre circulaire AI n°334 du 7 juillet 2015 ; Ueli Kieser, Atteinte à la santé non objectivables – Êtes-vous au clair ?, in Bulletin des médecins suisses, p. 1212-1214 ; Anne-Sylvie Dupont, commentaire de l'ATF 9C_492/2014, in : droit pour le praticien 2015). En ce qui concerne les facteurs psychosociaux et socioculturels, ils ne constituent pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain au sens de l'article 4 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire qu'un substrat médical pertinent entrave la capacité de travail (et de gain) de manière importante et soit à chaque fois mis en évidence par un médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus le diagnostic médical doit préciser si l'atteinte à la santé psychique

équivalait à une maladie. Il ne suffit donc pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes relevant de facteurs socioculturels ; il faut au contraire que celui-ci comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels qu'une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. En définitive, une atteinte psychique influençant la capacité de travail de manière autonome est nécessaire pour que l'on puisse parler d'invalidité. Tel n'est en revanche pas le cas lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments trouvant leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial (ATF 127 V 294 consid. 5a; arrêt TF I 797/06 du 21 août 2007 consid. 4). Dans le contexte des troubles somatoformes, le Tribunal fédéral a précisé que ces facteurs peuvent avoir des effets sur les ressources à disposition de l'assuré pour lui permettre de surmonter son atteinte à la santé (ATF 141 V 281 consid. 3.4.2.1).

E. 4

En l'espèce, considérant que l'expertise bi-disciplinaire retenant un diagnostic non invalidant de douleurs allodymiques multiples de type fibromyalgie avec symptôme fonctionnels multiples associés (M79.0) et excluant toute atteinte psychique a été rendue sous l'empire de l'ancienne jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 130 V 352), il y a lieu d'examiner si cette évaluation médicale résiste à la nouvelle jurisprudence (arrêt 9C_79/2015 du 5 novembre 2015).

- 13 - Conformément à la nouvelle jurisprudence relative aux troubles somatoformes, les expertises mises en œuvre selon l'ancien standard de procédure ne perdent pas en soi leur valeur de preuve. Lors de l'application par analogie des exigences désormais modifiées en matière de droit matériel des preuves, il faut examiner dans chaque cas si l'expertise administrative et/ou juridique demandée – le cas échéant dans le contexte d'autres rapports médicaux réalisés par des spécialistes – permet ou non une évaluation concluante à la lumière des indicateurs déterminants. Suivant le degré et l'ampleur de clarification nécessaire, un complément ponctuel peut dans certaines circonstances suffire (ATF 141 V 281 consid. 8). Lorsque l'expertise ne répond pas suffisamment aux questions auxquelles il faut répondre, le Tribunal fédéral a expressément laissé la possibilité d'un renvoi à l'administration afin que soient posées les questions complémentaires à l'expert (ATF 141 V 281 consid. 8). 5.1 Se basant sur l'avis final du SMR (rapports du 8 novembre 2013) reposant sur l'expertise bi-disciplinaire du 23 septembre 2013, l'intimé a retenu dans sa décision litigieuse que l'on pouvait, du point de vue somatique, raisonnablement exiger du recourant qu'il exerce une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, toute atteinte psychiatrique invalidante ayant été exclue par l'experte-psychiatre. 5.2.1.1 S'agissant des indicateurs de la catégorie du degré de gravité fonctionnelle, la plainte essentielle de l'assuré porte bien sur des douleurs constantes. Toutefois, l'intensité de ces dernières doit être relativisée. En effet, d'une part l'assuré a lors de ses stages et malgré quelques absences attestées mais non motivées par son médecin traitant (Dr B _____) réussi à produire un travail précis et de qualité alors qu'il avait toujours indiqué se sentir incapable de travailler à plein temps (cf. rapport de réadaptation du 10 novembre 2011, pièce OAI 52-1 ; rapport COPAI du 21 décembre 2011, pièce OAI 64-10 ; rapport de réadaptation du 25 janvier 2012, pièce OAI 67-1 ; rapport de réadaptation du 24 juillet 2012, pièce OAI 101-1) et d'autre part les stages ont toujours été effectués dans le respect des limitations fonctionnelles. En outre, le degré de gravité fonctionnelle semble également limité dans la mesure où les expertes, lors de leurs examens respectifs, n'ont pas constaté que l'assuré se déplaçait ou se mouvait avec difficulté. La Dresse N _____ a noté « ... il est affable et

effectue des gestes souples, harmonieux des bras, la nuque, le tronc bougent normalement sans signe extérieur de souffrance. »... « l'observation de la gestuelle spontanée où il a pu saisir ses radiographies, ses habits, sans difficulté n'est pas compatible avec une parésie qui serait inférieure à 4 ». Quant à la Dresse O _____, elle a déclaré :

- 14 - « Monsieur se déplace facilement, s'assied et se relève normalement. Il ne manifeste pas de signe d'inconfort ni douleurs mais les relate abondamment », élément également relevé par la première experte susmentionnée « Lorsqu'on aborde le sujet du travail, les douleurs sont évoquées de manière très appuyée, avec une gestuelle associant des torsions du tronc assis, il se lève disant qu'il a mal, marche à petit pas les genoux fléchis, ce qui contraste à ce que nous observons en accompagnant le patient qui marche d'un pas décidé, symétrique. ». Ce comportement a été également constaté par le conseiller OAI qui a conclu que « l'unique limite à sa réinsertion professionnelle est en lien avec sa manière d'exprimer les douleurs qu'il ressent quotidiennement. Toutefois, il s'exprime sur le sujet uniquement lorsqu'on lui demande comment il va. Dans ce cas de figure, il est très volubile... » (rapport de réadaptation du 10 novembre 2011). Il ressort également de l'expertise psychiatrique que les plaintes somatiques de l'assuré ne sont pas survenues dans un cadre précis. Il vit entouré d'amis et de sa famille, avec laquelle il n'a pas de conflit majeur et se rend au moins une fois par an dans sa maison au S_____. En outre, il n'apparaît pas que les douleurs dont il souffre soient survenues dans un contexte de conflits émotionnels ou de problèmes psycho-sociaux. 5.2.1.2 Concernant l'indicateur relatif au succès du traitement (d'approche purement passive), le monitoring sanguin effectué dans le cadre de l'expertise bi-disciplinaire a mis en évidence un taux sérique indétectable laissant supposer que l'assuré ne prend pas régulièrement ses traitements médicamenteux. Par conséquent, on ne peut en l'espèce conclure à un échec du traitement thérapeutique. 5.2.1.3 Quant à l'indicateur de comorbidité, ni les expertes ni le Dr B_____, médecin traitant du recourant, n'ont relevé chez ce dernier un trouble dépressif au moment où la décision attaquée a été rendue. La Dresse O _____ a encore précisé que le traitement de trazodone (Trittico) 100 mg avait été prescrit dans le but de favoriser le sommeil et non comme antidépresseur. Quant au tableau anxio-dépressif mis en évidence par le Dr R_____ justifiant l'instauration d'un traitement antidépresseur et anxiolytique, le Tribunal relève que ces constatations sont intervenues bien après la notification des deux décisions contestées, de sorte que si une aggravation de la situation est intervenue depuis, cette péjoration ne peut influencer sur l'issue de la présente cause, mais doit faire l'objet d'une nouvelle décision administrative et par conséquent d'une nouvelle demande de prestations AI (ATF 131 V 242 consid. 2.1 et 121 V 362 consid. 1b et les références, arrêt 9C_392/2014 du

- 15 - 3 septembre 2014). On relèvera aussi que le manque d'activité physique et le déconditionnement musculaire (amyotrophie généralisée) [cf. expertises de mai 2011 de la Dresse I_____ et de septembre 2013] qui ne permettent pas une amélioration du gainage axial (tonification musculaire active) participent aussi aux douleurs de l'assuré. 5.2.2 S'agissant de la structure de la personnalité de l'assuré, la Dresse O_____ a relevé que son discours était centré sur ses plaintes douloureuses, mais qu'il pouvait toutefois être dévié sur d'autres sujets. Elle a retenu également qu'il n'avait montré aucune détresse émotionnelle ou conflits psychosociaux, ce qui permettait d'écarter le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant. En revanche, elle a retenu chez l'expertisé une amplification des symptômes en nombre (selon Waddel et Matheson), ce qu'elle n'a pas qualifié de diagnostic mais de comportement et en a conclu que sur le plan psychique la

capacité de travail du recourant était entière. 5.2.3 Concernant l'indicateur du contexte social, il y a lieu de constater que l'assuré bénéficie du soutien de son environnement familial proche, soit de son épouse, de ses enfants, de son cousin domicilié à T _____, de membres de sa famille restés au S _____, ainsi que d'amis avec lesquels il lui arrive de boire un café et de jouer aux échecs. 5.3 S'agissant des indicateurs liés à la cohérence, contrairement à ses plaintes selon lesquelles son sommeil ne serait pas réparateur (3 heures maximum la nuit et 1h30 le jour), la Dresse O _____ n'a relevé aucune fatigabilité ou ralentissement psychomoteur chez le recourant : l'attention, la concentration et la mémoire de ce dernier étaient dans la norme et son énergie vitale conservée. En outre, comme déjà indiqué ci-dessus, aucune détresse émotionnelle ni aucun conflit psychosocial majeur n'a été mis en évidence et les expertes ont également remarqué que l'assuré ne présentait pas de difficulté pour se déplacer et se mouvoir. Dans la mesure où l'assuré ne fait que peu de chose à domicile (télévision et lecture), qu'il apparaît comme très vraisemblable qu'il ne participait que très peu aux tâches domestiques, ces dernières se limitant uniquement à la vaisselle (cf. expertise du 23 septembre 2013, p. 27) et qu'il rencontre parfois des amis à l'extérieur, on peut considérer que ses limitations apparaissent uniformes dans ses diverses activités.

- 16 - 5.4 Finalement, le tribunal retient que le taux sérique indétectable et le traitement médicamenteux inchangé malgré l'absence de résultat relativisent le poids effectif des souffrances. 5.5 Eu égard à l'analyse qui précède, il ressort que l'expertise du 23 septembre 2013 a pris en compte tous les indicateurs établis par la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral pour évaluer le diagnostic de fibromyalgie qui en l'espèce n'est pas invalidant, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de faire procéder à un complément d'expertise (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'article 29 alinéa 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'article 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d). Au vu de l'analyse des indicateurs, il doit être retenu, avec le degré de vraisemblance prépondérante requis, que les troubles douloureux et la fibromyalgie dont souffre le recourant sont surmontables et, partant, qu'ils ne sont sur le plan médico-théorique - et non pas du point de vue du recourant qui n'a d'ailleurs pas prouvé que le(s) refus qu'il a essuyé dans le cadre de ses recherches d'emploi étaient liés à ses limites fonctionnelles - pas invalidants, de sorte que le recours est mal fondé sur ce point.

E. 6

Concernant les mesures d'ordre professionnel auxquelles le recourant estime avoir droit, on relèvera qu'aux termes de l'article 17 alinéa 1 LAI l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Pour rappel, le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 130 V 488 consid. 4.2 et les références). En outre, la personne assurée doit notamment être susceptible de réadaptation, c'est-à-dire qu'elle doit être objectivement et subjectivement en état de suivre avec succès des mesures de formation professionnelle (OFAS, Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, CMRP, dans son état au 1er janvier 2016, chiffre 4010). Le Tribunal constate que les expertes et le SMR ont conclu aux termes de leurs

investigations ayant conduit à des conclusions probantes qu'on pouvait exiger du recourant qu'il exerce pleinement une activité adaptée à ses limitations. Or comme ce dernier a toujours déclaré se sentir incapable de travailler à plein temps, il n'est

- 17 - subjectivement pas susceptible d'être réadapté. Par conséquent, le recours doit être également rejeté sur ce point. Au surplus, la Cour de céans relève que dans son écriture, le recourant requiert un soutien dans la recherche d'un emploi approprié vu ses limitations. Or cette requête correspond à une aide au placement (art. 18 LAI), soit à un droit que l'intimé a reconnu au recourant et que ce dernier peut obtenir moyennant une demande écrite.

E. 7

Mal fondé le recours est rejeté et les décisions des 13 juin 2014 confirmées. Les frais de justice, arrêtés à 800 fr. en fonction du principe de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations, sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI). Il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Prononce

1. Le recours est rejeté. 2. Les frais par 800 fr. sont mis à la charge de X_____. 3. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 6 avril 2016

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