

S1 13 87

JUGEMENT DU 25 SEPTEMBRE 2013

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Bernard Fournier et Jean-Pierre Zufferey, juges ; Mireille Allegro, greffière

en la cause

X _____, recourante, représentée par Maître A _____

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(44 LPGa ; renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour instruction médicale d'une question non éclaircie en procédure administrative)

Faits

A. X_____, née le xxx1953, a consulté le Dr B_____, FMH en médecine interne et spécialiste en rhumatologie, le 2 mars 2004 en raison de douleurs vertébrales et articulaires généralisées durant depuis environ 10 ans. Après examen, celui-ci a conclu à des troubles somatoformes douloureux, pour lesquels un traitement anti-inflammatoire a été prescrit. En août 2007, un syndrome lombaire sur discopathie L5-S1 et une hernie discale médio-latérale gauche ont été diagnostiqués. Après une amélioration de la symptomatologie dans un premier temps, une aggravation de l'état de santé, en particulier au niveau psychique, a été constatée en février 2008, nécessitant un traitement antidépresseur.

Pour ces raisons, X_____ a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal AI du Valais (OAI), le 5 mars 2008 (recte : 2009). Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OAI a procédé à une enquête pour ménagère et mixte, le 27 mars 2009. A cette occasion, l'assurée a expliqué qu'après la séparation d'avec son mari en février 2008, elle avait recherché un travail compatible avec son état de santé et avait commencé, le 11 septembre 2008, une activité de femme de ménage à raison de 7h30 par semaine pour un salaire horaire de 23 fr., activité qu'elle allait cesser en décembre 2009. Elle a ajouté que, sans ses problèmes de santé, elle aurait recherché un travail à plein temps et que, dans une activité légère, elle pourrait peut-être travailler plus qu'actuellement.

Selon le rapport du 12 mars 2009 du Dr C_____, les douleurs décrites par la patiente ne trouvaient aucun substrat au niveau neurologique, ce qui laissait penser à un syndrome somatoforme douloureux avec soubassements psychoaffectifs. De l'avis du Dr B_____ du 8 avril 2009, l'état de la patiente s'était aggravé depuis janvier 2009 de manière importante au point de l'empêcher d'exercer toute activité en milieu économique libre. Le 22 avril 2009, le Dr D_____, médecin adjoint auprès du service de rhumatologie du CHUV, a suspecté une spondylarthrite pour laquelle il a proposé d'essayer un traitement.

Mandaté par l'OAI, le service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a considéré que la nature de l'atteinte et les répercussions sur la capacité de travail n'étaient pas établies à satisfaction et qu'il y avait lieu de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès de la Clinique E_____.

L'assurée y a séjourné du 26 au 28 janvier 2010. Au terme de leurs examens, les Drs F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et G_____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne, sont arrivés à la conclusion que l'assurée souffrait d'un rhumatisme indifférencié de type polyarthrite séronégative et de lombalgies chroniques, sans comorbidité psychiatrique incapacitante. Selon l'expert psychiatre, l'assurée avait en effet surmonté les épisodes dépressifs dont elle avait souffert en réaction à des situations d'abandon et de séparation et ne présentait pas de signe de trouble de la personnalité. Compte tenu des pathologies somatiques et du fait que le traitement était en phase d'adaptation, les experts s'accordaient à estimer

qu'une incapacité de travail était justifiée à partir de janvier 2009 dans toutes activités (cf. rapport du 24 février 2010). Ils ont indiqué que la situation devrait être réexaminée par un rhumatologue dans un délai d'une année, au terme duquel une activité adaptée pourrait éventuellement être à nouveau exigible à 100%, étant donné l'absence de psychopathologie significative.

Le SMR s'est rallié à ces conclusions, le 11 mai 2010, et a suggéré une réévaluation par un rhumatologue début 2011.

Par décision du 24 juin 2010, l'OAI a reconnu à l'assurée une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2010.

B. Lors de la procédure de révision introduite en mai 2011, X_____ a indiqué que les douleurs et les raideurs dans les membres s'étaient aggravées depuis 2008.

Dans son rapport du 8 juin 2011, le Dr B_____ a relevé que l'assurée présentait des douleurs articulaires et vertébrales généralisées exacerbées par les efforts physiques et accompagnées d'un état dépressif, en partie réactionnelle. Il a retenu le diagnostic de spondylarthropathie inflammatoire et indiqué que son pronostic était réservé en ce qui concernait toute activité en circuit économique libre.

Le 3 août 2011, le SMR a jugé qu'un avis rhumatologique interne était nécessaire dès lors que le Dr B_____ n'avait pas parlé du résultat du traitement instauré et ne s'était pas prononcé sur la capacité de travail résiduelle.

Dans son appréciation du 24 août 2011, le Dr H_____, spécialiste FMH en rhumatologie, médecine physique et réhabilitation, a noté que le diagnostic était incertain puisque le Dr G_____ penchait pour un rhumatisme indifférencié de type polyarthrite séronégative et le Dr B_____ pour une spondylarthropathie, laquelle n'était toutefois que probable ; en outre, un syndrome fibromyalgique n'était pas exclu. Ainsi, le rhumatologue a proposé la mise en œuvre d'une nouvelle expertise rhumatologique.

Celle-ci a été réalisée le 2 novembre 2011. Dans son rapport du 8 suivant, le Dr H_____ a noté que l'anamnèse actuelle était pratiquement identique à celle de 2008 avec des douleurs à l'épaule droite irradiant vers le coude, des lombalgies, des cervicalgies irradiant vers le trapèze droit, des douleurs et raideurs aux mains et aux orteils. A l'examen clinique, il n'a constaté aucune synovite, aucun signe inflammatoire articulaire, aucune limitation rachidienne, mais quelques discrets troubles de la statique du rachis, quelques « tender points » de fibromyalgie, une hyperalgésie et une certaine tendance à l'autolimitation. De son point de vue, il y avait plusieurs diagnostics, à savoir une discopathie lombaire responsable d'une lombalgie commune chronique, un syndrome douloureux de type fibromyalgie, un rhumatisme indifférencié probablement de type polyarthrite séronégative, ainsi qu'une probable périarthropathie de l'épaule droite. En raison de l'atteinte articulaire, il a considéré que le métier de femme de ménage n'était pas adapté depuis janvier 2009, qu'une incapacité de travail de 20% pouvait être reconnue comme femme au foyer et que dans une activité légère, en position alternée, avec posture ergonomique pour le dos,

sans travaux lourds, avec port de charges occasionnel de 5 à 10 kg maximum, sans travail de force des membres supérieurs et au-dessus de l'horizontale pour le bras droit, la capacité de travail était entière.

Nanti de ces conclusions, l'OAI a informé l'assurée, le 22 mai 2012, qu'il entendait supprimer son droit à la rente d'invalidité dès lors que son état de santé s'était amélioré et que, depuis novembre 2011, sa capacité de travail était totale dans toute activité légère et adaptée. Par projet de décision du 23 mai 2012, il a également refusé tout droit à un reclassement aux motifs que la capacité de travail était entière dans une activité adaptée, que la perte de gain était de 19% et que la disproportion entre le coût et le résultat ne permettait pas, compte tenu de son âge, d'envisager un reclassement professionnel.

X_____ a demandé un entretien. Le 6 juillet 2012, elle a expliqué que ses douleurs l'empêchaient parfois de bouger pendant plusieurs jours, qu'elle n'avait plus de vie sociale, que sa vie se résumait à promener ses chiens et qu'elle ne pouvait plus aider sa belle-fille dans la garde des petits-enfants. Elle a indiqué qu'une consultation était prévue auprès du Dr D_____ et a demandé d'attendre les conclusions de celui-ci.

Dans son rapport du 17 octobre 2012, le Dr D_____ a conclu à l'absence d'amélioration significative de l'état de santé depuis sa consultation d'avril 2009 ; les douleurs étaient résistantes au traitement, restaient fortes et invalidantes et le status démontrait une péjoration objective de la raideur. Il a confirmé le diagnostic de spondylarthropathie axiale inflammatoire après avoir effectué une nouvelle IRM du rachis entier et des sacro-iliaques. De son point de vue, la capacité de travail était toujours nulle comme femme de ménage et il n'y avait pas d'activité adaptée possible à proposer.

Prenant position le 7 janvier 2013, le Dr H_____ a observé que l'aggravation de l'état de santé se basait sur des arguments subjectifs et non vérifiables, tels que douleurs, raideur matinale, etc., et que, par ailleurs, le poids de ces arguments était discutable chez une patiente souffrant aussi d'une fibromyalgie. Avant de se prononcer, il a demandé à visionner le bilan IRM. Le 2 avril 2013, il a constaté que l'œdème osseux, la petite érosion à gauche et l'inflammation inter-épineuse lombaire ne permettaient pas à eux seuls de confirmer le diagnostic de spondylarthropathie, que le radiologue n'avait d'ailleurs pas lui-même retenu. Il a conclu que le rapport du Dr D_____ ne remettait pas en question les diagnostics posés auparavant.

Par décisions séparées du 10 avril 2013, l'OAI a supprimé la rente versée à X_____, au-delà du 31 mai 2013 et refusé tout droit à un reclassement.

C. Le 8 mai 2013, X_____ a recouru céans. Elle a relevé l'opposition claire entre les médecins internes à l'OAI, à savoir le SMR, et l'expert extérieur, à savoir le Dr D_____, et s'est étonnée du fait qu'aucune information n'avait été requise du Dr B_____ sur l'évolution des différents traitements, ce qu'il convenait de faire. Elle a observé que si le diagnostic de fibromyalgie était effectivement retenu, alors le

droit à la rente devait lui être reconnu compte tenu du processus maladif s'étendant sur plusieurs années, des affections corporelles, de l'impossibilité de vie sociale et de l'évolution des traitements. A cet égard, elle a requis l'aménagement d'une expertise auprès de I _____, à J _____.

Le 27 mai 2013, elle a transmis le rapport établi par le Dr B _____ à sa demande, mentionnant les traitements suivis et indiquant que lors de la consultation du 30 avril 2013, l'assurée présentait toujours des douleurs vertébrales et localisées aux crêtes iliaques, nuque, épaules et bras, améliorées de manière insuffisante par le traitement de Remicade instauré en octobre 2012. De son point de vue, la capacité de travail était limitée dans toute activité, même légère.

Dans sa réponse du 19 août 2013, l'OAI a indiqué avoir soumis les remarques de la recourante ainsi que le rapport du Dr B _____ au SMR, lequel a estimé, le 23 juillet 2013, que, dans un contexte de syndrome douloureux avec fibromyalgie probable, une expertise bidisciplinaire est indispensable pour établir de manière objective si l'assurée présente un état douloureux d'une gravité telle que la mise en valeur de sa capacité de travail ne peut plus du tout ou seulement partiellement être exigible de sa part. De l'avis de l'OAI, cette expertise devait être mise en œuvre par l'instance judiciaire si elle la jugeait opportune.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 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'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 8 mai 2013, le présent recours à l'encontre de la décision du 10 avril précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) devant l'instance compétente (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81bis al. 1 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.

2.1 Si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions (art. 44 LPGA).

Aux termes d'une récente jurisprudence de principe concernant les conditions de la mise en œuvre d'expertises indépendantes en matière d'assurance-invalidité, l'instance de recours est désormais tenue d'ordonner une expertise judiciaire lorsqu'elle estime que la situation médicale établie au cours de la procédure administrative nécessite d'être éclaircie au moyen d'une expertise ou lorsqu'une expertise administrative n'est pas probante quant à un fait déterminant. L'administration des preuves intervient ainsi par le biais de l'instance de recours elle-

même, qui dispose du pouvoir de réformer les décisions, et non au moyen d'un renvoi à l'administration. Un renvoi à l'Office AI demeure toutefois possible s'il se justifie uniquement par l'éclaircissement indispensable d'une question n'ayant fait l'objet d'aucune mesure d'instruction jusqu'ici. Il est en outre loisible au tribunal cantonal, à condition de respecter les garanties procédurales, de renvoyer une affaire dans laquelle le contenu d'une expertise doit être clarifié, précisé ou complété (...). Au vu de ce qui précède, il existe un droit à une expertise judiciaire lorsque les résultats de l'établissement des faits lors de la procédure administrative ne sont pas suffisamment probants en ce qui concerne des aspects topiques de l'état de fait. Les lacunes qui en résultent dans l'administration des preuves doivent être comblées comme il se doit. Si une expertise administrative effectuée de manière interdisciplinaire ne constitue pas une base de décision suffisante, une expertise judiciaire interdisciplinaire également s'impose alors (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

2.2 En l'occurrence, lors de la procédure de révision introduite d'office en mai 2011, le Dr B_____ avait relevé l'existence d'un état dépressif, dans son rapport du 8 juin 2011, et le Dr H_____ avait confirmé l'existence d'un possible syndrome fibromyalgique dans sa prise de position du 24 août 2011. En présence de ces éléments, un simple avis rhumatologique n'était pas suffisant. Le diagnostic de fibromyalgie a encore été confirmé par le rhumatologue le 8 novembre 2011 et le 7 janvier 2013. Par ailleurs, la recourante s'est plaint de ne plus pouvoir rien faire, de ne plus avoir de vie sociale, de ne pas pouvoir s'occuper de ses petits-enfants, de devoir se contenter de faire des balades avec ses chiens. Enfin, les Drs B_____ et D_____ ont indiqué que la maladie répondait mal aux traitements instaurés et que les douleurs persistaient. Ainsi, comme l'a admis le médecin du SMR dans son avis du 23 juillet 2013, il est indispensable, dans un contexte de syndrome douloureux chronique, que le cas de l'assurée soit éclairci également sous l'angle psychiatrique par le biais d'une expertise indépendante selon l'article 44 LPGGA.

Par conséquent, le recours est admis, la décision du 10 avril 2013 est annulée et le dossier est renvoyé à l'Office AI afin qu'il mette en œuvre une expertise pluridisciplinaire (rhumatologique/psychiatrique).

3.1 Sous l'empire de l'article 61 lettre g LPGGA également, la partie recourante est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque, dans la procédure judiciaire cantonale portant sur des prestations d'assurance sociale, la décision administrative de refus est annulée et la cause renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire puis nouvelle décision (ATF 137 V 57 consid. 2.1 ; 132 V 215 consid. 6).

3.2 Les frais, arrêtés à 300 fr. en fonction de la charge liée à la procédure, sont donc mis à la charge de l'intimé qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI, art. 81bis al. 2 et 89 al. 1 LPJA). L'avance versée par la recourante lui sera remboursée et l'Office AI s'acquittera du montant des frais.

La recourante a droit à des dépens qui, vu l'issue de la cause, seront supportés par l'intimé (art. 81bis al. 2 et 91 al. 1 et 2 a contrario LPJA, art. 27 al. 1 et 40 al. 1 LTar). Compte tenu du travail fourni par M^e Pannatier, auteur d'un recours motivé et d'un

courrier, ainsi que de la complexité relative de l'affaire, les dépens sont arrêtés à 1200 fr., débours compris, et seront réglés par l'OAI.

Prononce

1. Le recours est admis et la décision de l'Office AI du 10 avril 2013 est annulée.
2. Le dossier est renvoyé à l'Office AI afin qu'il mette en œuvre une expertise pluridisciplinaire (rhumatologique et psychiatrique) indépendante.
3. Les frais, par 300 fr., sont mis à la charge de l'Office AI.
4. L'Office cantonal AI versera à X_____ 1200 fr. pour ses dépens.

Sion, le 25 septembre 2013