

S1 11 183

JUGEMENT DU 27 AOÛT 2012

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

Composition de la Cour: Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente, Jean-Bernard Fournier et Jean-Pierre Zufferey, juges; Pierre-André Gabioud, greffier

en la cause

Z_____, recourant, représenté par **A**_____

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(art. 87 al. 3 et 4 RAI; révision; entrée en matière; frais d'expertise)

Faits

A. Manœuvre dans le bâtiment, Z_____, né en 1960, a mis un terme à cette activité en janvier 1992 en raison d'une hernie discale et s'est annoncé à l'assurance-invalidité en septembre 1993. L'Office cantonal AI du Valais (OAI) lui a refusé une première fois une rente d'invalidité aux motifs que l'inactivité du requérant n'était pas justifiée sur le plan médical et que le taux de son incapacité de gain n'atteignait que 12% (décision du 15 septembre 1995, confirmée céans par jugement du 6 mai 1996).

B. Le 27 décembre 2001, l'assuré a présenté à l'OAI une demande de révision en raison d'une péjoration de son état de santé. Cette aggravation n'ayant toutefois pas été rendue plausible, l'office intimé a refusé d'entrer en matière sur sa demande de révision (décision du 17 septembre 2002, confirmée par ATCA du 17 janvier 2003, S1 02 321).

C. Z_____ s'est annoncé une nouvelle fois à l'AI en août 2005 en alléguant souffrir d'asthme, de cervicalgies, de troubles d'ordre psychique et des suites d'un infarctus antéro-septal. L'OAI est entré en matière sur cette nouvelle requête et a complété son dossier sur le plan médical. Il a notamment organisé une expertise psychiatrique du requérant chez le Prof. B_____, laquelle ne lui a pas permis de confirmer l'aggravation annoncée, la situation étant inchangée sur le plan physique et les limitations psychiques n'étant que subjectives.

Par décision du 26 novembre 2007, l'OAI a refusé en conséquence toutes prestations (rente et mesures d'ordre professionnel) au requérant, celui-ci ne présentant qu'un taux d'invalidité de 14%. Cette décision a été confirmée céans par jugement du 8 septembre 2008 (S1 08 119).

D. Le 27 avril 2009, Z_____ a présenté à l'AI une troisième demande de révision au motif que son état psychique s'était aggravé, ce qu'a confirmé sa psychiatre, la Dresse C_____. L'OAI a dès lors mis en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique du requérant chez le Prof. B_____, laquelle lui a permis de constater que l'aggravation annoncée n'était pas significative, de sorte que l'exercice d'une activité lucrative adaptée était toujours exigible de l'intéressé dans la même mesure qu'en 2007.

Dans un projet de décision du 20 juin 2011, puis par décision formelle du 29 septembre 2011, faisant suite aux objections de l'assuré du 18 juillet 2011, l'OAI lui a refusé toutes prestations (rente et mesures de reclassement), à l'exception d'une aide au placement qui pourra lui être octroyée sur simple demande écrite de sa part.

E. Z_____ a recouru céans le 4 octobre (recte : novembre) 2011 en critiquant les conclusions du Prof. B_____ et en demandant notamment l'aménagement d'une nouvelle expertise, nécessaire pour lever les contradictions existant entre les deux expertises de ce psychiatre. Il a ainsi conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision entreprise et à ce qu'il fût mis au bénéfice d'une rente de

l'assurance-invalidité. Subsidairement, il a demandé le renvoi de la cause à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Le 3 janvier 2012, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision du 29 septembre 2011.

Le recourant a répliqué le 24 janvier 2012 en confirmant l'aggravation psychiatrique annoncée, attestée par un nouveau rapport du 6 décembre 2011 de la Dresse C_____.

Vu les contradictions existant sur l'état de santé psychique de l'assuré, la Cour a mis en œuvre une expertise judiciaire de celui-ci chez le Dr D_____, FMH en psychiatrie et psychothérapie. Son rapport y relatif du 4 juin 2012 a été notifié aux parties le 5 juin suivant.

Le recourant ne s'est pas prononcé à son sujet dans le délai imparti par le Tribunal.

Après avoir pris l'avis de son Service médical régional (SMR), l'OAI s'est déterminé le 26 juin 2012 en approuvant les constatations et les conclusions de l'expert.

Considérant en droit

1. Le litige porte sur le taux d'invalidité du recourant, singulièrement sur son droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

2. La décision entreprise ainsi que les jugements de 1996, 2003 et 2008 de la Cour de céans exposent correctement les dispositions légales relatives à la notion et au taux d'invalidité ainsi qu'à la révision des rentes. Il convient donc d'y renvoyer.

3.1 Comme ce fut le cas en 2005, l'OAI est entré en matière sur la nouvelle demande de révision présentée par l'assuré le 27 avril 2009. Il sied donc pour la Cour d'examiner si c'est à bon droit que l'administration a confirmé le refus d'une rente d'invalidité et d'un reclassement professionnel, ou si au contraire le requérant présente un taux d'invalidité permettant l'octroi de telles prestations.

3.2 Z_____ a souffert d'une hernie discale L5-S1 droite en janvier 1992. Depuis lors, il n'a plus repris d'activité lucrative. Les renseignements médicaux recueillis à cette occasion ont permis de constater qu'il n'existait qu'un syndrome lombaire modéré, que la hernie ne nécessitait pas d'intervention chirurgicale et que le patient pouvait poursuivre à plein temps une activité lucrative adaptée permettant l'alternance des positions et excluant le port de charges lourdes. D'autre part, l'expertise psychiatrique du 17 janvier 1996 du Dr E_____ a permis d'exclure un trouble somatoforme douloureux chronique, une psychopathologie sévère, un état dépressif et un trouble de la personnalité, de sorte qu'aucune invalidité ne pouvait être retenue

sur le plan psychique. C'est ainsi une perte de la capacité de gain de 12% seulement qui a été constatée par l'OAI dans sa décision du 15 septembre 1995 et confirmée par la Cour de céans le 6 mai 1996.

3.3 Au terme de la demande de révision présentée à l'AI le 22 août 2005, le SMR a constaté qu'il n'y avait pas d'aggravation significative de l'état de santé du requérant depuis la décision de 1995, les limitations fonctionnelles étant restées les mêmes et l'exigibilité d'une activité adaptée à 100% étant toujours d'actualité dans un emploi évitant les poussières, acariens et irritants bronchiques, et permettant une position de travail alternée, sans port de charges ni travaux lourds.

A la suite de diverses objections de l'assuré, l'OAI a accepté de mettre en œuvre une expertise psychiatrique de celui-ci chez le Prof. B _____, lequel a constaté que les limitations psychiques du patient étaient purement subjectives, les constatations objectives ne permettant pas de cautionner une quelconque incapacité de travail. Ces nouvelles données médicales n'ont donc pas permis au SMR de reconnaître une quelconque aggravation de l'état de santé du requérant, la situation demeurant inchangée tant sur le plan physique que psychique, et l'atteinte à la santé n'étant pas invalidante. Par décision du 26 novembre 2007 - confirmée céans le 8 septembre 2008 - l'OAI a ainsi refusé toutes prestations au requérant aux motifs qu'une pleine capacité de travail était toujours exigible de sa part dans un emploi adapté respectant les limitations émises par le corps médical et que celle-ci permettait la mise en valeur d'une capacité de gain de 86% résultant d'une comparaison des revenus avec et sans invalidité (Fr. 52'047.75 / Fr. 60'868.55).

3.4 Le recourant a présenté une troisième demande de révision le 28 avril 2009 en alléguant une aggravation de son état sur le plan psychiatrique uniquement. Il a déposé à cet effet une nouvelle attestation de la Dresse C _____ du 27 mars précédent faisant état d'une pathologie psychiatrique grave, notamment d'un trouble schizotypique selon la CIM-10. L'OAI a repris en conséquence l'instruction de la cause et mis en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique du requérant chez le Prof. B _____. Du rapport y relatif du 31 juillet 2009, il ressort que l'assuré présente depuis 1993 une réaction comportementale aux plaintes qu'il émet sur son état de santé, sur le fait que celui-ci n'est pas reconnu comme susceptible d'entraîner chez lui une incapacité totale de travail, et sur sa situation socio-économique. L'expert retient ainsi le diagnostic d' *«état dépressif chronique réactionnel à une situation médico-sociale qui ne justifiait pas d'incapacité de travail dans un emploi adapté et sur lequel se sont greffés des troubles, qui, dans notre propre lecture culturelle, apparaissent de nature schizotypique, mais qui, dans celle de M. Z _____, pourrait n'être que le témoignage de croyances religieuses connues»*.

Le Prof. B _____ confirme donc la présence d'un épisode dépressif moyen et d'un trouble schizotypique. Il constate que l'assuré ne travaille plus depuis 1993 et qu'il refuse de reprendre toute activité lucrative, alors que la poursuite d'un traitement psychiatrique et une participation à des activités occupationnelles devraient dans un premier temps lui permettre d'éviter de s'enfermer encore plus dans une dérive

fantasmatique. Son intégration sociale n'est pas totalement perdue puisqu'il trouve encore du réconfort auprès de ses amis et qu'une aide thérapeutique pourrait encore améliorer.

Dans un avis du 17 août 2009, le Dr F _____, psychiatre au SMR, a constaté la très bonne qualité clinique-psychiatrique de l'expertise mais a relevé les hésitations du Prof. B _____ quant au diagnostic posé, et l'absence d'une appréciation claire sur la capacité de travail exigible de l'assuré. Il retient cependant que le recourant ne souffre pas de troubles somatoformes (F45.0 - F45.4), mais d'autres troubles névrotiques spécifiés (F48.8), voire d'un état de possession (F44.3) par un djinn. Si l'état psychique du patient s'est aggravé depuis la précédente expertise de septembre 2007, il ne l'a pas été de manière significative, le nouveau diagnostic étant plutôt d'intérêt académique et reflétant des nuances changeantes d'un tableau qui est à peu près le même depuis de nombreuses années.

Dans un rapport du 20 avril 2011, la Dresse C _____ retient en revanche un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) en plus d'un trouble schizo-affectif de type dépressif (F25.1), lesquels rendent impossible toute remise du patient au travail. La symptomatologie présentée en mars 2009 persiste et va clairement dans le sens d'une chronicisation et d'une pathologie psychiatrique grave (hallucinations auditives et visuelles, sentiment de persécution, angoisse majeure, irritabilité importante, etc.). Cet avis n'est pas partagé par le SMR (rapport du 6 juin 2011), raison pour laquelle l'OAI a maintenu son refus de toutes prestations par décision formelle du 29 septembre 2011.

3.5 En procédure, le recourant met en évidence des contradictions existant entre les deux expertises du Prof. B _____ - lequel ne se prononce d'ailleurs pas clairement sur la capacité de travail exigible de sa part - et fonde également ses griefs sur le fait que la Dresse C _____ ne lui reconnaît aucune capacité de travail, même dans un emploi adapté. Il demande en conséquence la mise en œuvre d'une nouvelle expertise destinée à déterminer si, et le cas échéant, dans quelle mesure il serait médicalement apte à reprendre un emploi adapté à son état de santé.

La Cour a accepté cette requête et a adressé l'assuré au Dr D _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Après avoir résumé l'évolution de l'état de santé du patient depuis 1992, l'expert a procédé à l'anamnèse professionnelle, familiale, psychosociale et psychiatrique de l'assuré, a tenu compte de ses plaintes et a décrit son status psychiatrique. Il a finalement retenu le diagnostic d'épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (F32.10), présent depuis le mois d'octobre 2005, lequel n'a toutefois aucune répercussion sur la capacité de travail du patient.

3.6 La valeur probante d'un rapport médical dépend des points de savoir si cet acte est complet compte tenu des droits contestés, s'il est fondé sur des examens approfondis en tous points, s'il tient compte des affections dont se plaint l'intéressé, s'il a été établi en connaissance de l'anamnèse, si l'exposé du contexte médical est cohérent, voire si l'appréciation de la situation médicale est claire, et si les conclusions de l'expert sont

dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et 3b/aa; 122 V 160 consid. 1c; RAMA 2000 p. 214 consid. 3a.

Tel est bien le cas de l'expertise du Dr D _____, laquelle n'a d'ailleurs fait l'objet d'aucune remarque du recourant dans le délai que lui a imparti la Cour le 5 juin 2012 pour se déterminer à son sujet. Dans la partie «discussion et appréciation» l'expert expose en effet de manière convaincante les raisons pour lesquelles il n'a pu retenir le diagnostic de trouble de la personnalité posé par la Dresse C _____, mais nié par d'autres psychiatres, notamment par les Drs E _____ et B _____.

Pour qu'un diagnostic de trouble de la personnalité puisse être posé, il est nécessaire, selon l'expert, que des dysfonctionnements intenses et permanents aient existé depuis l'adolescence, ce qui n'est pas le cas du recourant. Le Dr D _____ constate en effet (p. 15) que durant l'enfance et l'adolescence en Turquie l'inadaptation de l'assuré n'a pas été le reflet d'une pathologie mentale mais de son engagement politique qui a mené à son arrestation et à son emprisonnement et au fait qu'il s'est par la suite caché vis-à-vis des autorités. De surcroît, il s'avère que Z _____ a été à même de travailler normalement en Suisse de 1989 à 1992. S'il a mis un terme à toute activité en 1992, c'est avant tout en raison d'une affection lombaire (cf. rapports du 15 juin 1995 du Dr G _____ et ATCA du 6 mai 1996 consid. 1b) et non pour des motifs d'ordre psychiatrique, selon l'expertise du Dr E _____ du 17 janvier 1996.

Le Dr D _____ relève en outre (p. 16 s.) des contradictions répétées dans le discours de l'assuré, lequel manque donc de fiabilité, et il note que ses dires doivent être pris avec prudence. Le discours changeant n'est au demeurant pas le fruit d'une pathologie mentale.

En ce qui concerne l'état dépressif du patient, apparu en automne 2005, l'expert expose (p. 17 s.) qu'une symptomatologie dépressive a existé de manière continue depuis lors, et probablement pas auparavant, ce qui exclut le diagnostic de trouble dépressif récurrent posé par la Dresse C _____. En revanche, l'état actuel du patient justifie le diagnostic d'épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (F32.10). Les constatations de l'expert lui permettent de retenir que l'ampleur de certains éléments déterminants de la dépression (qu'il énumère de façon détaillée) susceptibles d'agir sur l'aptitude au travail est telle qu'il n'y a pas de limitations fonctionnelles incapacitantes sur le plan de la dépression.

Quant à la possible présence d'un trouble somatoforme douloureux envisagée par certains médecins, mais niée par le Prof. B _____ en 2007, le Dr D _____ ne peut la confirmer, le patient ne se plaignant nullement de douleurs persistantes et intenses (p. 19). Le diagnostic de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques ne peut non plus être retenu, vu l'absence de mention de douleurs significatives.

L'expert se distance en outre du diagnostic de trouble schizotypique posé par la Dresse C _____, le patient n'ayant pas de comportement excentrique, bizarre

ou singulier, ne présentant pas d'anomalie de la pensée et des affects qui ressemblent à celles de la schizophrénie, la tendance au retrait social s'inscrivant dans le cadre de la dépression.

La Dresse C_____ retient également le diagnostic de trouble schizo-affectif, type dépressif. Ce trouble fait référence à la coexistence d'une symptomatologie typiquement schizophrénique avec une symptomatologie dépressive ou maniaque/hypomaniaque que l'assuré ne présente pas, selon les constatations du Dr D_____. Celui-ci estime toutefois que le pronostic est défavorable, même si, sur un plan purement médico-théorique, l'aptitude au travail est entière sur le plan psychique dans n'importe quelle activité (p. 20). Sur un plan pratique, le déconditionnement professionnel, l'absence de toute motivation pour s'engager dans un processus de reprise du travail, le sentiment de colère, la revendicativité et le fait que l'assuré est persuadé d'être définitivement inapte à quelque activité que ce soit, constituent des éléments qui s'opposeront à la reprise d'une activité professionnelle.

En résumé, conclut le Dr D_____ (p. 21), *«il s'agit d'un assuré de 52 ans qui souffre d'un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique, affection qui n'est pas à l'origine d'une diminution de l'aptitude au travail. Les diagnostics de trouble de la personnalité ainsi que de modification de la personnalité après une expérience de catastrophe ne doivent pas être retenus et il en est de même pour ceux de trouble schizotypique et de trouble schizo-affectif. Le syndrome douloureux somatoforme persistant ou la majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques ne sont plus d'actualité. Sur le plan médical théorique, la capacité de travail est entière sur le plan psychique»*.

3.7 Lorsqu'une expertise est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait l'écartier aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 352 consid. 3a et 353 consid. 3b/bb; 122 V 161 consid. 1c et les références).

En l'espèce, l'expertise du Dr D_____ - non critiquée, on le rappelle, par le recourant - répond en tous points aux critères jurisprudentiels précités de sorte que les juges doivent lui accorder une pleine valeur probante, d'autant plus que l'expert a clairement exposé et discuté les raisons pour lesquelles il s'éloignait des diagnostics posés par la Dresse C_____ et de l'incapacité de travail totale attestée depuis plusieurs années, et confirmait la plupart des constatations et conclusions du Prof. B_____.

Il s'ensuit que le recourant dispose toujours, comme lors des décisions administratives de 1995, 2002 et 2007, d'une pleine capacité de travail dans un emploi adapté à ses troubles physiques. L'aggravation psychique annoncée n'ayant pu être confirmée par les experts, au terme d'examens approfondis et complets, c'est à bon droit que l'OAI a retenu que le recourant présentait toujours une capacité de travail totale dans

l'exercice de n'importe quelle activité légère et adaptée à son état de santé respectant les mêmes limitations que précédemment, à savoir une position de travail alternée, le port de charges limité à 20 kg de manière occasionnelle, l'absence de travaux lourds et d'exposition à la poussière, aux acariens et aux irritants bronchiques.

Le fait que le recourant se déclare totalement inapte à reprendre une quelconque activité lucrative ne lui est d'aucun secours. Il est en effet de jurisprudence que chaque assuré doit faire tout son possible, en accomplissant au besoin des efforts considérables (ATF 113 V 28 consid. 4), pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. Est donc seule décisive l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de l'assuré dans une situation médicale donnée et non celle qu'il serait éventuellement disposé à accomplir. Procéder autrement reviendrait à assurer la simple perte de gain, quelle qu'en soit la cause (commodité personnelle, raisons familiales, conjoncture économique, voire le manque de bonne volonté), ce que le législateur n'a, à l'évidence, pas voulu (ATCA T. du 6 juin 2005, S1 05 38, avec les renvois; cf. aussi ATF 107 V 20 consid. 2c, 105 V 178 consid. 2).

Dès lors, dans la mesure où l'assuré ne travaille plus depuis de nombreuses années, l'office intimé a, à juste titre, eu recours aux données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pour établir une comparaison des revenus avec et sans invalidité (VSI 1999 p. 249 consid. 3b) et aboutir à un taux d'invalidité de 16% (Fr. 55'689.- / Fr. 66'175.-), lequel n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI), ni à des mesures d'ordre professionnel (art. 17 LAI et VSI 2000 p. 63).

4. Compte tenu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision de l'OAI du 29 septembre 2011 est confirmée.

Les frais de la cause, par 500 francs, sont mis à la charge du recourant et sont compensés avec l'avance qu'il a effectuée.

5. Qu'en est-il des frais de l'expertise judiciaire effectuée par le Dr D_____ et dont la note d'honoraires du 4 juin 2012 s'est élevée à Fr. 6'925.- (laquelle a été acquittée par la caisse du tribunal le 20 juin 2012) ?

5.1 En règle générale, les frais d'une expertise mise en œuvre par le tribunal cantonal des assurances en application du principe inquisitoire régissant la procédure cantonale (art. 61 let. c LPGA) vont à la charge de la caisse du tribunal, parce qu'ils font partie des frais de justice. Ils ne peuvent être mis à la charge de l'assureur social, conformément à l'art. 61 let. a LPGA, que si celui-ci a agi témérairement ou avec légèreté (arrêt 9C_580/2008 du 19 août 2008 consid. 5.1).

5.2 Dans un arrêt 137 V 210 du 28 juin 2011 toutefois, le Tribunal fédéral a développé de nouveaux principes quant à la mise en œuvre d'expertises judiciaires. Alors qu'il était de règle de renvoyer la cause à l'office AI lorsque les juges de première instance constataient une lacune dans l'instruction et doutaient de la valeur probante des pièces médicales déposées, ils doivent désormais, en règle générale, ordonner eux-mêmes une expertise judiciaire lorsqu'ils considèrent que les faits médicaux nécessitent d'être

clarifiés par le biais d'une expertise ou qu'une expertise administrative n'a pas valeur probante sur un point pertinent. Dans un tel cas, les frais y relatifs incombent aux offices AI (cf. Intégration Handicap, Droit et handicap 4/11 p. 8; cf. aussi consid. 4.4.2 p. 265 de l'ATF 137 V 210 et Lettre circulaire AI n° 314 du 6 août 2012).

5.3 En l'espèce, la Cour a estimé que l'assuré avait un droit à une expertise judiciaire dans la mesure où elle ne pouvait accorder une pleine valeur probante à celle effectuée par le Prof. B_____, dont le Dr F_____ du SMR lui-même avait constaté les lacunes dans son avis du 17 août 2009. L'OAI a ainsi fait preuve de légèreté en ne poursuivant pas l'instruction, en posant par exemple des questions complémentaires au Prof. B_____ ou en mettant en œuvre une nouvelle expertise dans la mesure où la question de l'exigibilité médico-théorique ne ressortait pas du rapport de l'expert, où son diagnostic était critiqué par le Dr F_____ et où l'expertise n'apportait pas de réponse à certaines questions de l'administration.

Dès lors, ne pouvant plus renvoyer la cause à l'office intimé afin d'accomplir cette mesure probatoire, compte tenu des garanties procédurales à respecter, la Cour a ordonné l'expertise judiciaire chez le Dr D_____ dont les frais doivent être mis à la charge de l'OAI. Selon l'art. 45 al. 1 LPGA en effet, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement (cf. aussi art. 78 al. 3 RAI et ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4, 4.4.1.5 et 4.4.2).

6. Il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g, *a contrario*, LPGA).

Par ces motifs,

Prononce

1. Le recours est rejeté et la décision de l'OAI du 29 septembre 2011 est confirmée.
2. Les frais de la cause, par 500 francs, sont mis à la charge du recourant.
3. Les frais d'expertise, par Fr. 6'925.-, sont mis à la charge de l'OAI.
4. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 27 août 2012