

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 novembre 2010

Présidence de M. DIND
Juges : M. Berthoud et Mme Moyard, assesseurs
Greffier : Mme Vuagniaux

Cause pendante entre :

D._____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Mauro Poggia,
avocat à Genève,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 4 et 28 LAI

E n f a i t :

A. D._____, née en [...], a déposé une demande de prestations le 17 novembre 2006 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), faisant état de fibromyalgie et de dépression et sollicitant l'octroi d'une rente.

L'assurée a travaillé à plein temps, dès le 1^{er} janvier 2006, en qualité d'assistante administrative au service de la société J._____ SA. Son salaire mensuel était de 6'000 fr., payable douze fois l'an. En incapacité totale de travailler depuis le 3 avril 2006, son contrat de travail a pris fin au 30 novembre 2006.

Le 24 janvier 2006, le Dr K._____, spécialiste FMH en médecine physique et rhumatologie, a indiqué que le diagnostic de fibromyalgie pouvait être retenu sur la base de douleurs multi-insertionnelles avec des points spécifiques, petit retrait douloureux par endroits (jump sign), tendomyose généralisée associée à des troubles du rythme circadien et du sommeil et à un état anxio-dépressif.

Dans un rapport médical du 22 février 2007, le Dr X._____, médecine générale FMH, a diagnostiqué une fibromyalgie et un état dépressif. Il a considéré que sa patiente pouvait travailler à 20 % dans son activité habituelle de secrétaire, laquelle était adaptée à diverses limitations fonctionnelles.

Le 3 mars 2008, le Dr N._____, spécialiste FMH en neurologie, a informé l'OAI qu'il ne pouvait se prononcer sur l'état de santé d'une patiente qu'il n'avait vu qu'une seule fois le 21 octobre 2005. Il a produit un rapport médical établi à cette occasion, lequel constatait un bilan clinique neurologique parfaitement physiologique.

Le 25 mars 2008, le Dr K._____ a diagnostiqué, avec effet sur la capacité de travail, un trouble somatoforme douloureux persistant,

des douleurs insertionnelles type fibromyalgie et un état d'épuisement. Il a indiqué qu'il ne pouvait pas se prononcer sur la capacité de travail exigible dès lors qu'il n'avait pas revu l'intéressée depuis seize mois.

Mandatés par l'OAI, le Dr W._____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, et la Dresse E._____, anc. chef de clinique-adjoint en psychiatrie, du Service médical régional AI (ci-après : le SMR), ont examiné l'assurée le 11 juin 2008. Dans leur rapport du 20 juin 2008, ils n'ont diagnostiqué aucune atteinte à la santé ayant une répercussion sur la capacité de travail; en revanche, sans incidence sur la capacité de travail, ils ont retenu qu'elle souffrait de fibromyalgie (M79.0), hypertension artérielle traitée, hypolipidémie traitée, excès pondéral, dysthymie (F34.1), personnalité dépendante avec des traits abandonniques (F60.7) et difficultés liées à de possibles sévices sexuels infligés à un enfant par une personne de son entourage immédiat (Z61.4). Ils ont apprécié le cas et déterminé la capacité de travail exigible comme suit :

« APPRECIATION DU CAS

Au plan somatique (...), les arguments sont réunis pour confirmer le diagnostic de fibromyalgie précédemment posé.

(...) cette affection sans soubassement anatomo-pathologie démontré n'entraîne ni limitations fonctionnelles ni incapacité de travail.

Sur le plan psychiatrique

Notre examen clinique psychiatrique n'a pas montré de dépression majeure, de décompensation psychotique, d'anxiété généralisée, de trouble panique, de trouble phobique, de perturbation de l'environnement psychosocial qui est normal, de syndrome douloureux somatoforme persistant, ni de limitations fonctionnelles psychiatriques incapacitantes.

Sur la base de notre observation clinique, nous avons retenu le diagnostic de dysthymie qui est une dépression chronique de l'humeur, mais dont la sévérité est insuffisante pour justifier actuellement un diagnostic de trouble dépressif récurrent, léger ou moyen.

L'assurée présente également un trouble de la personnalité dépendante avec des traits abandonniques, non décompensé, qui ne représente pas un trouble de la personnalité grave et ayant valeur incapacitante.

Le diagnostic de difficultés liées à de possibles sévices sexuels infligés à un enfant par une personne de son entourage immédiat, n'a pas d'incidence sur la capacité de travail.

En l'absence d'un véritable sentiment de détresse qui fait partie du syndrome douloureux somatoforme persistant, nous n'avons pas retenu ce diagnostic et selon le Dr K._____, médecin rhumatologue, l'assurée souffre de fibromyalgie.

L'assurée ne présente pas de comorbidité psychiatrique manifeste, de perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, ni d'état psychique cristallisé ou profit tiré de la maladie, donc les critères de sévérité selon la jurisprudence actuelle ne sont pas réunis.

(...) l'assurée ne souffre d'aucune pathologie chronique à caractère incapacitant et la capacité de travail exigible est de 100 % dans toute activité.

(...).

Limitations fonctionnelles

Pas de limitations fonctionnelles au plan somatique vu le caractère exclusivement subjectif de la fibromyalgie.

Pas de limitations fonctionnelles psychiatriques.

(...)

Concernant la capacité de travail exigible, elle est complète au plan somatique et psychiatrique, eu égard aux dispositions jurisprudentielles actuellement en vigueur en l'absence d'atteintes à la santé somatique et/ou psychique reconnues comme incapacitantes ».

Par projet de décision du 7 juillet 2008, l'OAI a refusé à l'assurée le droit à toute prestation de l'assurance-invalidité au motif que l'on pouvait raisonnablement attendre d'elle qu'elle travaille à 100 %. En effet, dans la mesure où elle ne souffrait d'aucune pathologie psychiatrique chronique à caractère incapacitant et que le diagnostic de fibromyalgie ne pouvait être pris en compte qu'en présence d'une limitation psychiatrique, son atteinte à la santé n'était pas invalidante.

L'assurée a contesté ce projet le 8 septembre 2008 en soutenant que la fibromyalgie était reconnue, donnant pour preuve un article paru dans la revue « Pulsations » de juillet-août 2007 des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), et en demandant la nomination d'experts dans le domaine de la fibromyalgie, sous la responsabilité du Professeur M._____ qui a mis en place une prise en charge pluridisciplinaire mondialement reconnue.

Le 5 novembre 2008, le SMR a considéré que l'assurée ne présentait pas de comorbidité psychiatrique lourde associée et que la fibromyalgie diagnostiquée n'était pas source d'empêchements à son intégration dans le monde de l'économie.

Par décision du 18 novembre 2008 reprenant les termes de son projet du 7 juillet 2008, l'OAI a confirmé le refus du droit aux prestations de l'assurance-invalidité. Dans une lettre d'accompagnement du même jour, l'office a ajouté que le rapport du SMR du 20 juin 2008 avait valeur probante, que l'assurée ne réunissait pas les critères posés par la jurisprudence fondant un pronostic défavorable quant à la reprise d'une activité professionnelle compte tenu de la fibromyalgie et que sa contestation du 8 septembre 2008 n'apportait aucun élément susceptible de modifier sa position.

B. Agissant par l'intermédiaire de son conseil, D. _____ a recouru contre la décision du 18 novembre 2008, en concluant préalablement à l'audition de ses médecins traitant et à la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique et psychiatrique à confier à [...], et, principalement, à l'annulation de la décision litigieuse et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès mars 2007. Elle a soutenu que le SMR l'avait examinée en fonction de critères juridiques plutôt que médicaux, que la jurisprudence rendue en matière de fibromyalgie enregistrait un retard notable par rapport à l'évolution de la médecine (se référant à l'article de la revue des HUG mentionné dans sa contestation du 8 septembre 2008), que la fibromyalgie n'était pas une atteinte de nature psychiatrique, comme retenu par la jurisprudence, même si elle entraînait des symptômes de ce type et qu'elle remplissait les critères jurisprudentiels relatifs à cette maladie permettant de lui reconnaître le caractère non exigible d'un effort de volonté en vue de la reprise d'une activité professionnelle.

Le 2 juin 2009, l'OAI a estimé que le rapport du SMR avait pleine valeur probante et qu'il n'était pas nécessaire d'interroger à nouveau les médecins traitant dans la mesure où ceux-ci avaient déjà eu

l'occasion de s'exprimer au cours de la procédure administrative. L'OAI a dès lors conclu au rejet du recours.

E n d r o i t :

1. La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

S'agissant d'une contestation relative à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, il est par principe admis que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr. (Exposé des motifs et projet de LPA-VD, mai 2008, no 81, p. 47) et la cause doit en conséquence être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

Interjeté en temps utile devant le tribunal compétent, le recours est recevable (art. 58 al. 1 et 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]).

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité.

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est 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 [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS

831.20]). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être limité par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de statuer sur les prétentions litigieuses (ATF 125 V 351 consid. 3a).

Si l'assureur ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérant et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu de rechercher d'autres preuves. Cette appréciation anticipée des preuves ne viole pas, en tant que telles, les garanties de procédure (ATF 119 V 335 consid. 3c; 124 V 90 consid. 4b; TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008, consid. 3 et les références).

Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la

description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3, 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c).

c) Selon la jurisprudence, en ce qui concerne la question de l'appréciation de la capacité de travail d'une personne atteinte de fibromyalgie, il faut admettre que l'on se trouve dans une situation comparable à celle de l'assuré souffrant d'un trouble somatoforme douloureux. Ces deux atteintes à la santé présentent en effet des points communs. Tout d'abord, on peut constater que leurs manifestations cliniques sont pour l'essentiel similaires (plaintes douloureuses diffuses; voir pour la définition du trouble somatoforme douloureux CIM-10 : F45.4). C'est d'ailleurs la raison pour laquelle il n'est pas rare de voir certains médecins poser indistinctement l'un ou l'autre diagnostic ou assimiler la fibromyalgie au trouble somatoforme douloureux. Ensuite, dans l'un comme dans l'autre cas, il n'existe pas de pathogenèse claire et fiable pouvant expliquer l'origine des douleurs exprimées. Cela rend la limitation de la capacité de travail difficilement mesurable car l'on ne peut pas déduire l'existence d'une incapacité de travail du simple diagnostic posé. En particulier, un diagnostic de fibromyalgie ou de trouble somatoforme douloureux ne renseigne pas encore sur l'intensité des douleurs ressenties par la personne concernée, ni sur leur évolution ou sur le pronostic qu'on peut poser dans un cas concret. Certains auteurs déclarent du reste que la plupart des patients atteints de fibromyalgie ne se trouvent pas notablement limités dans leurs activités. Eu égard à ces caractéristiques communes et en l'état actuel des connaissances, il se justifie donc, sous l'angle juridique, d'appliquer par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux lorsqu'il s'agit d'apprécier le caractère invalidant d'une fibromyalgie (ATF 132 V 65 consid. 4.1 et les références citées).

Les troubles somatoformes douloureux n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité. Il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés

par un effort de volonté raisonnablement exigible. Pour les raisons qui viennent être exposées ci-dessus, il y a lieu de poser la même présomption en présence d'une fibromyalgie (consid. 4.2.1 et les arrêts cités).

Le Tribunal fédéral a toutefois reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et établi des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux. Il est légitime d'admettre que ces circonstances sont également susceptibles de fonder exceptionnellement un pronostic défavorable dans les cas de fibromyalgie. A cet égard, on retiendra, au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Peut constituer une telle comorbidité un état dépressif majeur. Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents et transposables au contexte de la fibromyalgie, un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il sera également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie). Enfin, comme dans les cas de troubles somatoformes douloureux, on conclura 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) (consid. 4.2.2 et les arrêts cités).

Une expertise psychiatrique est, en principe, nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que les troubles somatoformes douloureux sont susceptibles d'entraîner. Quand bien même le diagnostic de fibromyalgie est d'abord le fait d'un médecin rhumatologue, il convient ici aussi d'exiger le concours d'un médecin spécialiste en psychiatrie, d'autant plus que, comme on l'a dit, les facteurs psychosomatiques ont, selon l'opinion dominante, une influence décisive sur le développement de cette atteinte à la santé. Une expertise interdisciplinaire tenant à la fois compte des aspects rhumatologiques et psychiques apparaît donc la mesure d'instruction adéquate pour établir de manière objective si l'assuré présente un état douloureux d'une gravité telle - eu égard également aux critères déterminants précités - que la mise en valeur de sa capacité de travail sur le marché du travail ne peut plus du tout ou seulement partiellement être exigible de sa part. On peut réserver les cas où le médecin rhumatologue est d'emblée en mesure de constater, par des observations médicales concluantes, que les critères déterminants ne sont pas remplis, ou du moins pas d'une manière suffisamment intense, pour conclure à une incapacité de travail (consid. 4.3 et les références citées).

4. La recourante soutient tout d'abord que les médecins du SMR l'ont examinée en fonction de critères juridiques et non médicaux, car ils ont conclu à une capacité de travail exigible complète sur les plans somatique et psychiatrique « eu égard aux dispositions jurisprudentielles actuellement en vigueur ». Ce point de vue ne saurait être suivi. En effet, l'intéressée a été examinée par le Dr W._____, rhumatologue, et par la Dresse E._____, anc. chef de clinique-adjoint en psychiatrie, lesquels ont établi un rapport détaillé, comprenant une anamnèse complète (anamnèses familiale, professionnelle, actuelle, par système et psychosociale / psychiatrique; antécédents personnels généraux, habitudes et vie quotidienne), un status physique avec explications du

dossier radiologique et un status psychiatrique. Ils ont posé un diagnostic, procédé à l'appréciation du cas et pris des conclusions motivées concernant les limitations fonctionnelles et la capacité de travail exigible dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée. C'est donc bien sur la base d'éléments médicaux que les médecins ont posé notamment le diagnostic de fibromyalgie. En outre, la recourante ne tente pas d'établir, par une argumentation circonstanciée, que le contenu du rapport du SMR du 20 juin 2008 serait critiquable. Elle ne fait pas valoir non plus de nouvel élément d'ordre médical susceptible de remettre en cause les conclusions des médecins.

S'agissant de la fibromyalgie, la recourante se méprend lorsqu'elle soutient que la jurisprudence fédérale la considère comme une maladie de nature psychiatrique. En effet, la fibromyalgie est une atteinte à la santé somatique reconnue selon la classification internationale des maladies (CIM-10; chapitre des maladies des tissus mous) et son diagnostic relève tout d'abord du domaine de compétence d'un rhumatologue (cf. supra, consid. 3c). C'est parce que la limitation de la capacité de travail est difficilement mesurable et que des facteurs psychosomatiques ont, selon l'opinion dominante, une influence décisive sur le développement de cette atteinte à la santé qu'il convient d'exiger le concours d'un médecin spécialiste en psychiatrie. C'est précisément ce qui a été fait par l'administration sous la forme d'un examen bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique, avec étude des facteurs sur la question de savoir si la personne est capable de fournir un effort de volonté raisonnable pour surmonter ses douleurs et exercer une activité professionnelle. En l'espèce, la psychiatre constate que l'intéressée ne présente pas de comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée, ce qui exclut l'existence d'un état psychique cristallisé. Il n'y a pas de perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie de la recourante (elle s'occupe de son petit-fils une fois par semaine et voit régulièrement ses amis) ni d'affections corporelles chroniques. Selon les pièces au dossier, le diagnostic de fibromyalgie a été posé la première fois par le Dr K. _____ en janvier 2006. Enfin, s'il ressort effectivement du rapport du SMR que les médicaments antalgiques ne

soulagent la recourante que modestement, ce critère n'est pas suffisant à lui seul pour estimer qu'elle ne peut pas mettre en valeur sa capacité de travail sur le marché du travail.

Vu ce qui précède, force est donc d'admettre que le rapport du SMR du 20 juin 2008 satisfait aux réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître pleine valeur probante. Cela étant, les mesures d'instruction requises par l'intéressée, à savoir la mise en œuvre d'une nouvelle expertise et l'audition de ses médecins traitants, se révèlent inutiles et ne violent pas son droit d'être entendu (cf. supra, consid. 3b).

En définitive, il apparaît que l'OAI était fondé à retenir que la recourante pouvait travailler à plein temps tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée, ce qui revient à lui nier tout droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Il en découle que le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

5. Les frais de justice sont arrêtés à 250 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI, art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens dès lors qu'elle n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision attaquée est confirmée.
- III.** Les frais de justice fixés à 250 fr. (deux cent cinquante francs) sont mis à la charge de la recourante.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Mauro Poggia, avocat (pour D. _____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :