Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 870/02

Arrêt du 21 avril 2004
IVe Chambre

Composition
MM. les Juges Ferrari, Président, Meyer et Ursprung. Greffière : Mme Berset

Parties
Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, avenue Général-Guisan 8, 1800 Vevey, recourant,

contre

P._____, intimé, représenté par Me Catherine Jaccottet Tissot, avocate, place Pépinet 4, 1002 Lausanne,

Instance précédente
Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

(Jugement du 18 octobre 2002)

Faits:
A.
Né en 1952, P._____ a travaillé, depuis 1981 comme monteur de conduites de gaz au service de la société X._____ SA.

Il a subi une première incapacité de travail en raison de lombalgies du 30 mars au 31 octobre 1993. A partir du 4 octobre 1995 et jusqu'à la fin de l'année 1995, il a été à nouveau incapable de travailler pendant de longues périodes. Son médecin traitant l'a déclaré définitivement inapte au travail dès le 10 janvier 1996.
A.a Le 23 janvier 1996, P._____ a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Après avoir recueilli des renseignements d'ordre médical, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office) a rejeté la demande de prestations, le prénommé ne présentant un taux d'invalidité que de 26, 73 % (décision du 6 octobre 1999).

L'assuré a déféré la cause au Tribunal des assurances du canton de Vaud.
A.b Par décision sur opposition du 17 décembre 1996, la Caisse-maladie et accidents Philos, section assurance-maladie paritaire du bois et du bâtiment (ci-après : la caisse) a mis fin au versement des indemnités journalières avec effet au 31 janvier 1997.

Saisi d'un recours, le Tribunal des assurances du canton de Vaud l'a admis en ce sens qu'il a ordonné à la caisse de poursuivre le versement des pleines indemnités journalières au-delà du 31 janvier 1997.

Par arrêt du 16 février 2000, le Tribunal fédéral des assurances a partiellement admis le recours de droit administratif interjeté par la caisse, annulé (sans examen sur le fond) le jugement entrepris et renvoyé la cause au Tribunal des assurances pour qu'il procède à une instruction complémentaire et rende un nouveau jugement

(cause K 73/99).

La cour cantonale a ordonné une expertise confiée aux médecins de la Policlinique Y._____ (rapport de la PMU du 10 janvier 2002).

B.
Après jonction des causes, par jugement du 18 octobre 2002, le Tribunal des assurances a admis les deux recours, annulé l'une et l'autre des décisions précitées et renvoyé la cause à chacune des autorités administratives concernées pour qu'elles rendent telle nouvelle décision que de droit, conformément aux considérants.
C.
L'office interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont il demande l'annulation. L'intimé conclut au rejet du recours et sollicite le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite. La caisse déclare renoncer à recourir. L'Office fédéral des assurances sociales se prononce, pour sa part, en faveur de l'admission du recours, à l'appui d'une motivation circonstanciée.

Considérant en droit:
1.
Le litige porte uniquement sur le droit de l'intimé à une rente de l'assurance-invalidité.
2.
La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), du 6 octobre 2000, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, n'est pas applicable en l'espèce, le juge des assurances sociales n'ayant pas à tenir compte des modifications du droit ou de l'état de fait survenues après que la décision litigieuse (in casu du 24 octobre 2000) a été rendue (cf. ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b).

Pour les mêmes motifs, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852) ne sont pas applicables.
3.
3.1 Le premier juge a retenu que l'intimé n'était plus en mesure d'exercer son ancienne activité et qu'il présentait trois atteintes à la santé susceptibles de diminuer sa capacité de travail dans une activité adaptée, soit un status après infarctus et maladie coronarienne (- 25 %), des troubles arthrosiques et vertébraux (- 25 %) et des troubles somatoformes douloureux (- 70 %). Compte tenu des capacités de travail résiduelles de 75 % (75/100), 75 % (75/100) et 30 % (30/100), il est parvenu à une capacité de gain résiduelle finale de 16, 875 (0,75 x 0,75 x 0,3) et à un taux d'invalidité global de 83,125 %. Il en a conclu que l'intimé avait droit à une rente entière d'invalidité.
3.2 L'office recourant conteste cette appréciation. Il considère, d'une part, que les troubles psychiques dont souffre l'intimé n'ont pas valeur de maladie au sens de l'art. 4 LAI et d'autre part, que le calcul mathématique auquel s'est livrée la cour cantonale n'est pas adéquat. Incidemment, il fait remarquer qu'au vu des contradictions entre les rapports d'expertise du docteur R._____ et du Département Universitaire de Psychiatrie Adulte (DUPA) - versés au dossier de la cause K 73/99 -, une nouvelle expertise aurait dû être organisée.
3.3
3.3.1 Selon la jurisprudence, des troubles somatoformes douloureux peuvent, dans certaines circonstances, conduire à une incapacité de travail (ATF 120 V 119 consid. 2c/cc; RAMA 1996 no U 256 p. 217 ss consid. 5 et 6). De tels troubles entrent dans la catégorie des affections psychiques, pour lesquelles une expertise psychiatrique est en principe nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail qu'ils sont susceptibles d'entraîner (VSI 2000 p. 160 consid. 4b; arrêt N. du 12 mars 2004, destiné à la publication, I 683/03, consid. 2.2.2 et les arrêts cités). Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité (entière ou partielle). Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés (arrêt N. précité, consid. 2.2.2).
3.3.2 Un rapport d'expertise attestant la présence d'une atteinte psychique ayant valeur de maladie - tels des troubles somatoformes douloureux - est une condition juridique nécessaire, mais ne constitue pas encore une base suffisante pour que l'on puisse admettre qu'une limitation de la capacité de travail revêt un caractère inva-

lidant (arrêt N. précité consid. 2.2.3; Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in : René Schauffhauser/Franz Schlauri (éd.), Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gall 2003, p. 64 sv., et note 93). En effet, selon la jurisprudence, les troubles somatoformes douloureux persistants n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI (voir sur ce point Meyer-Blaser, op. cit. p. 76 ss, spéc. p. 81 sv.). Une exception à ce principe est admise dans les seuls cas où, selon l'estimation du médecin, les troubles somatoformes douloureux se manifestent avec une telle sévérité que, d'un point de vue objectif, la mise en valeur de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, -
sous réserve des cas de simulation ou d'exagération (SVR 2003 IV no 1 p. 2 consid. 3b/bb; voir aussi Meyer-Blaser, op. cit. p. 83, spéc. 87 sv.) - plus raisonnablement être exigée de l'assuré, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 sv. consid. 2b et les références; arrêt N. précité consid. 2.2.3 et les arrêts cités; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

Admissible seulement dans des cas exceptionnels, le caractère non exigible d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et de la réintégration dans un processus de travail suppose, dans chaque cas, soit la présence manifeste d'une comorbité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, soit le cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance. Ce sera le cas (1) des affections corporelles chroniques ou d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, (2) d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, (3) d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin (4) de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux (VSI 2000 p. 155 consid. 2c; arrêt N. précité, consid. 2.2.3 in fine; Meyer-Blaser, op. cit. p. 76 ss, spéc. 80 ss).
3.3.3 Dès lors qu'en l'absence de résultats sur le plan somatique le seul diagnostic de troubles somatoformes douloureux ne suffit pas pour justifier un droit à des prestations d'assurance sociale, il incombe à l'expert psychiatre, dans le cadre large de son examen, d'indiquer à l'administration (et au juge en cas de litige) si et dans quelle mesure un assuré dispose de ressources psychiques qui - eu égard également aux critères mentionnés au considérant 3.3.2 ci-dessus - lui permettent de surmonter ses douleurs. Il s'agit pour lui d'établir de manière objective si, compte tenu de sa constitution psychique, l'assuré peut exercer une activité sur le marché du travail, malgré les douleurs qu'il ressent (cf. arrêt N. précité consid. 2.2.4. et les arrêts cités).
3.3.4 Les prises de position médicales sur la santé psychique et sur les ressources dont dispose l'assuré constituent une base indispensable pour trancher la question (juridique) de savoir si et dans quelle mesure on peut exiger de celui-ci qu'il mette en oeuvre toute sa volonté pour surmonter ses douleurs et réintégrer le monde du travail. Dans le cadre de la libre appréciation dont ils disposent (art. 40 PCF en liaison avec l'art. 19 PA; art. 95 al. 2 en liaison avec 113 et 132 OJ; VSI 2001 p. 108 consid. 3a), l'administration et le juge (en cas de litige) ne sauraient ni ignorer les constatations de fait des médecins, ni faire leurs les estimations et conclusions médicales relatives à la capacité (résiduelle) de travail, sans procéder à un examen préalable de leur pertinence du point de vue du droit des assurances sociales. Cela s'impose en particulier lorsque l'expert atteste une limitation de la capacité de travail fondée uniquement sur le diagnostic de troubles somatoformes douloureux. Dans un tel cas, il appartient aux autorités administratives et judiciaires d'examiner avec tout le soin nécessaire si l'estimation médicale de l'incapacité de travail prend en considération également des éléments étrangers à l'invalidité (en particulier des facteurs psychosociaux et socio-culturels) qui ne sont pas pertinents du point de vue des assurances sociales (ATF 127 V 299 consid. 5a; VSI 2000 p. 149 consid. 3), ou si la limitation (partielle ou totale) de la capacité de travail est justifiée par les critères juridiques déterminants, énumérés aux consid. 3.3.2 et 3.3.3 ci-dessus (cf. arrêt N. précité consid. 2.2.5).
4.
4.1 Pour apprécier la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant, notamment, le fait que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des éléments complets, qu'il prenne également 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 soit claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V

160 consid. 1c et les références).
4.2 Dans le cadre de l'expertise judiciaire réalisée auprès de la PMU, l'intimé a fait l'objet de consultations spécialisées. Selon le professeur G._____, rhumatologue, l'atteinte à la santé consiste dans des troubles somatoformes douloureux touchant l'hémicorps gauche, une arthrose lombaire modérée et une anomalie transitionnelle L5-S1. Sur un plan purement somatique, le pronostic doit être considéré comme favorable et la capacité de travail est de 75 % dans un emploi de manoeuvre sur des chantiers; elle est totale dans un emploi adapté. La doctoresse J._____, psychiatre, a posé les diagnostics de trouble somatoforme persistant, trouble dépressif récurrent et trouble de la personnalité non spécifique. Du point du vue psychiatrique, le degré d'incapacité de travail est à son avis de 70 %, les moyens thérapeutiques paraissant épuisés.

Sur la base de l'ensemble du dossier et de leurs propres examens, les experts judiciaires (Prof. D._____ et Dr C._____) ont énoncé les diagnostics susceptibles d'influencer la capacité de travail, soit un trouble somatoforme douloureux sous forme de rachialgies, un trouble dépressif récurrent de degré actuel moyen, une cardiopathie ischémique, un status après infarctus myocardique inféro-postérieur (depuis le 21 octobre 2000) et une maladie coronarienne bitronculaire traitée par dilatation et mise en place de stent (depuis octobre 2000).

Selon ces experts, la capacité de travail de l'intimé n'est que peu limitée sur le plan somatique, la problématique étant essentiellement au niveau psychiatrique. En raison des problèmes cardiaques, ils ont retenu qu'au regard des seuls troubles organiques, l'intimé était apte à exercer à raison de 75 % au moins un emploi adapté (soit une occupation qui évite les postures statiques prolongées, les lourdes charges et les efforts en porte-à-faux, de même que les vibrations ou un travail répétitif et qui ménage le coeur), tel un travail de menuiserie légère. Sur le plan psychique, la capacité de travail de l'intimé est de 30 %, même dans une activité adaptée.
4.3 Au vu du diagnostic médical principal posé - troubles somatoformes douloureux -, aussi bien les conclusions de cette expertise multi-disciplinaire, même si elles ne sont pas fondamentalement mises en doute par d'autres avis médicaux, que plus particulièrement son contenu ne permettent pas, pour les raisons qui suivent, de statuer, conformément au droit, sur l'exigibilité d'une activité lucrative de la part de l'intimé et partant sur le caractère invalidant de son affection psychique.
5.
5.1 Ainsi qu'on l'a rappelé (cf. consid. 3.3.2), une atteinte psychique ayant valeur de maladie - tels des troubles somatoformes douloureux - ne constitue pas encore, contrairement à l'opinion du premier juge, une base suffisante pour que l'on puisse admettre que la limitation de la capacité de travail revêt un caractère invalidant. Dès lors que ces seuls troubles persistants n'entraînent pas, de manière générale, une telle conséquence, il importe encore de déterminer si, notamment, la mise en valeur de la capacité de travail ne peut plus, exceptionnellement, être raisonnablement exigée de l'intimé. Tel pourra être le cas, avec les précisions données au consid. 3.3.2 ci-dessus, soit en présence d'une comorbidité psychiatrique soit par le cumul d'autres critères pertinents.
5.2 A cet égard, les experts ont posé, sur le plan psychique, les diagnostics de trouble somatoforme douloureux (F. 45.4 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision [CIM-10]de l'Organisation Mondiale de la Santé) sous forme de rachialgies et de trouble dépressif récurrent de degré actuel moyen (F. 33 CIM-10).

Au vu de ces diagnostics qui ont pour les experts valeur de maladie, se pose en premier lieu la question de l'admission d'une comorbidité psychiatrique en raison de l'épisode dépressif récurrent de degré actuel moyen. Or, selon la doctrine médicale (cf. notamment Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 4ème édition, p. 191) sur laquelle s'appuie le Tribunal fédéral des assurances, les états dépressifs constituent des manifestations (réactives) d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux, de sorte qu'ils ne sauraient faire l'objet d'un diagnostic séparé (arrêt N. précité consid. 3.3.1 in fine; Meyer-Blaser, op. cit. p. 81, note 135). Partant, l'existence d'une comorbité psychiatrique doit être niée dans le cas particulier.
5.3 Se pose dès lors la question de la présence éventuelle d'autres critères, dont le cumul permet d'apprécier le caractère invalidant des troubles somatoformes douloureux. A l'examen de l'expertise judiciaire, l'on ne peut tenir pour établie la présence d'affections corporelles chroniques ou d'un processus maladif d'étendant sur plusieurs années de même que l'on ne saurait parler de l'échec des traitements ambulatoires, comme l'évoque la consultante en psychiatrie, dès lors qu'il est avéré que, sans raison valable apparemment, l'intimé ne s'est pas

soumis aux prescriptions médicales. Restent en revanche les critères relatifs à la perte d'intégration sociale qui, en l'état et selon la description des médecins, n'apparaît que partielle et dictée pour l'essentiel par des motifs autres que psychiques mais plus encore tous les éléments en relation avec un état psychique cristallisé et ses conséquences. Or, sur ces points précis, l'expertise ne permet pas de statuer en toute connaissance de cause, sans que l'on se trouve pour autant dans une situation où il est impossible de réunir des preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références).

Le dossier sera en conséquence retourné à la juridiction cantonale pour instruction complémentaire (complément d'expertise ou nouvelle expertise) et nouveau jugement. Dans ce cadre là, il incombera à l'expert, outre la réponse aux questions ci-dessus, de donner les bases objectives (cf consid. 3.3.3 et 3.3.4) permettant de déterminer si et dans quelle mesure l'intimé dispose de ressources psychiques lui permettant de surmonter ses douleurs et de réintégrer un processus de travail, questions essentielles que l'expertise judiciaire ne permet pas davantage de trancher.

En rendant son nouveau jugement, la juridiction cantonale devra garder à l'esprit que le taux de l'incapacité de travail ne résulte pas de l'addition ou de la moyenne de différents taux d'incapacité de travail (d'origine somatique ou psychique), mais procède bien plutôt d'une évaluation globale (cf arrêt B. du 22 mars 2004, I 131/03).
6.
Selon la loi (art. 152 OJ) et la jurisprudence, les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire gratuite sont en principe remplies si le requérant est dans le besoin et si l'assistance d'un avocat est nécessaire ou du moins indiquée (ATF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b et les références).

L'intimé, qui succombe, remplit les conditions d'octroi de l'assistance judiciaire pour la procédure fédérale. Son attention est cependant attirée sur le fait qu'il devra rembourser la caisse du tribunal, s'il devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 152 al. 3 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est partiellement admis. Les chiffres V, VI, VII et VIII du dispositif du jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 18 octobre 2002, ainsi que la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 6 octobre 1999 sont annulés, la cause étant renvoyée à l'autorité judiciaire précédente pour complément d'instruction au sens des considérants et nouveau jugement.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
L'assistance judiciaire est accordée. Les honoraires (y compris la taxe à la valeur ajoutée) de Me Catherine Jaccottet Tissot sont fixés à 1500 fr. pour la procédure fédérale et seront supportés par la caisse du tribunal.
4.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, à PHILOS, caisse-maladie et accident Section AMBB, Tolochenaz, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 21 avril 2004
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IVe Chambre: La Greffière: