

Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 786/04

Arrêt du 19 janvier 2006
Ile Chambre

Composition
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Lustenberger et Kernén. Greffier : M. Métral

Parties
R. _____, recourante, représentée
par Me Olivier Carré, avocat, place St-François 8, 1003 Lausanne,

contre

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

Instance précédente
Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

(Jugement du 24 mars 2004)

Faits:

A.

R. _____, née en 1964, exerçait la profession d'aide-infirmière. Le 20 mai 1999, elle a déposé une demande de rente de l'assurance-invalidité, au motif qu'elle souffrait de douleurs dorsales chroniques, de tendomyose chronique et d'une déformation congénitale du thorax la rendant incapable de travailler à plus de 50 %. Selon son médecin traitant, le docteur M. _____, elle a présenté une incapacité de travail variant de 50 à 100 % dès le 22 septembre 1997, en raison principalement de douleurs dorsales d'origine inconnue (rapport du 28 juillet 1999).

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI) a confié au docteur G. _____ le soin de réaliser une expertise psychiatrique. Dans un rapport établi le 19 mars 2001, ce praticien a notamment posé les diagnostics de trouble douloureux chronique associé à des facteurs psychologiques, de trouble de la personnalité non spécifié, de scoliose et asymétrie thoracique, dorsalgies droites d'origine inconnue et tendomyose chronique. Il a attesté une incapacité de travail de 50 % dès le 1er mai 1998, puis de 100 % dès le début de l'année 2000, en raison des atteintes à la santé psychique présentées par l'assurée.

L'Office AI a également consulté son Service médical régional (SMR), qui a proposé de s'écarter des conclusions de l'expert et d'admettre une pleine capacité de travail de l'assurée dans une activité légère; en revanche, une incapacité de travail de 50 % pouvait être admise pour des travaux lourds, en raison des atteintes à la santé physiques constatées (rapport du 3 mai 2001 des docteurs F. _____ et V. _____).

Par décision du 30 janvier 2002, l'Office AI a rejeté la demande que lui avait adressée R. _____, au motif que cette dernière disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité légère et présentait un taux d'invalidité de 13 % n'ouvrant pas droit à une rente de l'assurance-invalidité.

B.

L'assurée a déféré cette décision au Tribunal des assurances du canton de Vaud. Après avoir posé plusieurs questions complémentaires au docteur G. _____ (rapport d'expertise complémentaire du 4 avril 2003), la juridiction cantonale a rejeté le recours par jugement du 24 mars 2004 (notifié le 2 novembre 2004).

C.

R. _____ interjette un recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle demande l'annulation. Elle conclut principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et, à titre subsidiaire, au renvoi de la cause «aux autorités inférieures» pour nouvelle décision au sens des considérants, le tout sous suite de frais et dépens.

L'Office AI conclut au rejet du recours, alors que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:

1.

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

Le jugement entrepris expose les dispositions légales applicables, relatives à la notion d'invalidité, à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité et à la manière d'évaluer ce taux, de sorte que sur ces points, il convient d'y renvoyer. On ajoutera que les modifications de la LAI survenues postérieurement à la décision administrative litigieuse, ensuite de l'entrée en vigueur de la LPGA, le 1er janvier 2003, et de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), le 1er janvier 2004, ne sont pas applicables en l'espèce. En effet, le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération des modifications de l'état de fait survenues après que la décision administrative litigieuse a été rendue, les normes applicables en cas de changement de règles de droit étant par ailleurs - sous réserve d'une norme contraire de droit transitoire -, celles en vigueur au moment où les faits déterminants se sont produits (cf. ATF 130 V 425 consid. 1, 127 V 467 consid. 1).

2.

Il ressort de l'ensemble des rapports médicaux figurant au dossier que la recourante ne souffrait, lorsque la décision administrative litigieuse a été rendue, d'aucune atteinte à la santé physique justifiant une incapacité de travail dans une activité légère (voir, en particulier, le rapport du 2 avril 1998 du docteur O. _____, spécialiste en médecine interne et maladies rhumatismales). La recourante ne le conteste pas sérieusement et se limite, sur ce point, à alléguer une aggravation récente d'un nystagmus bilatéral, qu'il conviendrait désormais de prendre en considération. Il n'en est toutefois rien, dans la mesure où l'aggravation alléguée est postérieure à la décision administrative litigieuse (cf. consid. 2 supra).

3.

La recourante allègue souffrir d'atteintes à sa santé psychique réduisant à néant sa capacité de travail, même dans une activité légère. Elle se réfère sur ce point à l'expertise du docteur G. _____, dont elle cite plusieurs extraits et dont les premiers juges auraient écarté sans raison les conclusions.

3.1 Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité. 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 être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b [arrêt P. du 31 janvier 2000, I 138/98] et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant légitimement sur les critères d'un système de classification reconnu (cf. ATF 130 V 398 ss consid. 5.3 et consid. 6). Comme pour toutes les autres atteintes à la santé psychique, le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants ne constitue pas encore une base suffisante pour conclure à une invalidité. Au contraire, il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. Au premier plan figure la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. D'autres critères peuvent être déterminants. Ce sera le cas des affections corporelles chroniques (dont les manifestations douloureuses ne se recourent pas avec le trouble somatoforme douloureux), d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie

inchangée ou progressive), d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, 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), de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitements), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée (ATF 130 V 352). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in : Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St Gall 2003, p. 77).

3.2 La juridiction cantonale n'a pas nié l'existence des troubles somatoformes douloureux attestés par le docteur G._____. Elle a toutefois considéré que les constatations de ce médecin ne permettaient pas de retenir des troubles d'une intensité telle qu'ils entraînaient une incapacité de travail significative dans une activité légère. Les premiers juges ont précisé de manière convaincante pour quels motifs ils s'écartaient des conclusions de l'expert sur ce point, en soulignant notamment l'absence de comorbidité psychiatrique grave et de perte d'intégration sociale de l'assurée. Il convient par conséquent de renvoyer à leur argumentation, que les extraits de l'expertise cités par la recourante ne permettent pas de réfuter. A cet égard, on précisera que si le docteur G._____ pose effectivement le diagnostic de trouble de la personnalité non spécifié, qu'il tient pour sévère, il justifie ce qualificatif essentiellement par l'incapacité de travail à laquelle il conclut. Cela ne saurait emporter la conviction, comme l'ont retenu à juste titre les premiers juges, de sorte que les critiques de la recourante à l'encontre du jugement entrepris sont mal fondées.

4.

Vu le sort de ses conclusions, la recourante ne peut prétendre de dépens (art. 159 al. 1 OJ). Par ailleurs, la procédure est gratuite, dès lors qu'elle porte sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance (art. 134 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de justice.

3.

Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud, à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 19 janvier 2006

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

La Présidente de la IIe Chambre: Le Greffier: