

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C_986/2008

Arrêt du 29 mai 2009
Ile Cour de droit social

Composition
MM. les Juges U. Meyer, Président,
Borella et Kernén.
Greffier: M. Piguet.

Parties
T._____,
recourante,

contre

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

Objet
Assurance-invalidité,

recours contre le jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 23 octobre 2008.

Faits:

A.

T._____ a exercé l'activité d'employée de maison jusqu'au 31 mars 1994. Présentant une obésité sévère, elle a déposé le 3 avril 1996 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, qui a été rejetée le 19 décembre 1997 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'office AI). Saisi d'un recours par l'assurée, le Tribunal des assurances du canton de Vaud l'a admis et a renvoyé la cause à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (jugement du 21 avril 1998).

Se conformant à l'injonction du Tribunal des assurances, l'office AI a confié la réalisation d'une expertise au Centre d'Observation Médicale de l'AI (COMAI) sis à la Clinique X._____. Dans leur rapport du 18 mai 1999, les experts ont retenu les diagnostics d'obésité morbide (BMI à 58) dans le cadre d'une boulimie atypique, d'état dépressif sévère sans symptômes psychotiques, de dyslipidémie de type IV et d'hypertension artérielle traitée; dans la mesure où les ressources adaptatives n'étaient pas toutes épuisées, il persistait une capacité de travail d'environ 40 % dans une activité adaptée à son atteinte à la santé physique. Se fondant sur les conclusions de ce rapport, l'office AI a, par décision du 7 décembre 2000, alloué à l'assurée une demi-rente d'invalidité à compter du 1er mars 1997.

Saisi d'un nouveau recours par l'assurée, le Tribunal des assurances du canton de Vaud l'a partiellement admis et a renvoyé la cause à l'office AI pour qu'il détermine le taux d'invalidité de l'assurée en tenant compte, au titre de revenu d'invalidité, du salaire qu'elle pourrait réaliser dans une activité adaptée à son état de santé et qu'il examine l'évolution de la capacité de travail sur le plan physique et psychique (jugement du 8 novembre 2001).

Les 11 novembre 2002 et 17 mars 2003, l'assurée a été examinée par le Service médical régional de l'AI (SMR). Il a constaté que l'assurée présentait une pathologie psychiatrique chronique d'intensité fluctuante (trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger avec syndrome somatique; boulimie atypique greffée sur des traits de personnalité passifs et dépendants), actuellement améliorée, laquelle justifiait une incapacité de travail de 30 % dans une activité adaptée (rapports des 13 novembre 2002 et 6 juin 2003). Par décisions du 25 août 2003, l'office AI a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité pour la période courant du 1er mars 1997 au 28 février 2003 et une demi-rente d'invalidité à compter de cette date.

Après avoir informé l'assurée qu'il entendait réformer sa décision à son détriment, l'office AI a, par

décision du 23 septembre 2005, rejeté l'opposition que celle-ci avait formée et modifié sa décision du 25 août 2003 en ce sens que l'intéressée ne pouvait prétendre à compter du 1er mars 2003 qu'à un quart de rente d'invalidité.

B.

T._____ a déféré cette décision au Tribunal des assurances du canton de Vaud. Dans la phase d'instruction de la cause, la juridiction cantonale a confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire au Centre d'Expertise Médicale Y._____. Dans leur rapport du 27 mai 2008, les experts ont retenu comme seul diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail celui d'anxiété généralisée. Pour le reste, ils ont estimé que l'importante obésité était en bonne voie de correction (BMI à 46,9) et que les autres affections psychiatriques constatées (hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques; traits de personnalité passive-agressive, immature et dépendants; trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission; syndrome somatoforme indifférencié) n'étaient pas sévères. L'assurée pouvait exercer une activité de femme de ménage à raison de 8 heures par jour avec une diminution de rendement de 25 % liée à l'anxiété généralisée et à l'effet cumulatif des autres pathologies, lesquels étaient responsables d'une exécution plus lente du travail et justifiaient des pauses plus fréquentes. Se fondant sur les conclusions de cette expertise, le Tribunal des assurances a, par jugement du 23 octobre 2008, rejeté le recours de l'assurée.

C.

T._____ interjette un recours en matière de droit public et un recours constitutionnel subsidiaire contre ce jugement dont elle demande l'annulation. Elle conclut principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et subsidiairement au renvoi de la cause à la juridiction cantonale, respectivement à l'office AI, pour complément d'instruction et nouvelle décision. L'office AI conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:

1.

La décision attaquée ayant été rendue dans une cause de droit public (art. 82 let. a LTF) et dans une matière - le droit fédéral des assurances sociales - où aucune des clauses d'exception de l'art. 83 LTF ne s'applique, la voie du recours en matière de droit public est par conséquent ouverte. Partant, il n'y a pas lieu d'entrer en matière sur le recours constitutionnel.

2.

Le recours en matière de droit public peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), sans être limité par les arguments du recourant ou par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l'art. 42 al. 2 LTF, et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF) sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant qui entend s'écarter des faits constatés doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l'art. 105 al. 2 LTF sont réalisées sinon un état de fait divergent ne peut être pris en considération. Aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente (art. 99 al. 1 LTF).

3.

Sur le plan formel, la recourante fait grief au Tribunal des assurances d'avoir violé son droit d'être entendue (art. 29 al. 2 Cst.) en refusant d'auditionner ses médecins traitants et en rejetant la requête de mise en oeuvre d'une seconde expertise. La violation du droit d'être entendu (sur cette notion en corrélation avec l'administration de preuves, cf. ATF 130 II 425 consid. 2.1 p. 429, 119 Ib 492 consid. 5b/bb p. 505) dans le sens invoqué par la recourante est une question qui n'a pas de portée propre par rapport au grief tiré d'une mauvaise appréciation des preuves. Le juge peut effectivement renoncer à accomplir certains actes d'instruction sans que cela n'entraîne une violation du droit d'être entendu (arrêt I 363/99 du 8 février 2000 consid. 4, in SVR 2001 IV n° 10 p. 28) s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves, cf. UELI KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212 n° 450;

KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., p. 39 n° 111 et p. 117 n° 320; FRITZ GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., p. 274).

4.

4.1 Se fondant sur les conclusions de l'expertise réalisée par le Centre d'Expertise Médicale Y._____, laquelle revêtait une pleine valeur probante au sens de la jurisprudence, le Tribunal des assurances a considéré que la recourante disposait d'une capacité résiduelle de travail de 75 %.

4.2 La recourante reproche au Tribunal des assurances d'avoir procédé à une appréciation arbitraire des preuves en ne tenant pas compte des avis contradictoires de ses médecins traitants, les docteurs N._____ et H._____. Ce faisant, la recourante ne remet pas explicitement en cause la valeur probante de l'expertise sur laquelle les premiers juges se sont appuyés. Les conclusions de cette expertise judiciaire, rendues par un collège de médecins spécialistes, résultent pourtant d'une analyse complète de la situation médicale - objective et subjective -, portant aussi bien sur les aspects somatiques que psychiques des troubles allégués et reposant sur une anamnèse complète contenant notamment une description précise et exhaustive des plaintes et du quotidien. En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa p. 352 et les références).

4.3 Compte tenu de son pouvoir d'examen restreint (cf. supra consid. 2), il n'appartient pas au Tribunal fédéral de procéder une nouvelle fois à l'appréciation des preuves administrées, mais à la partie recourante d'établir en quoi celle opérée par l'autorité cantonale serait incomplète ou manifestement inexacte. En l'occurrence, la motivation de la recourante consiste exclusivement à souligner la divergence d'opinion quant au degré de capacité de travail exigible opposant les experts et ses médecins traitants. Une évaluation médicale complète et approfondie telle que l'expertise du Centre d'Expertise Médicale Y._____ ne saurait toutefois être remise en cause au seul motif qu'un ou plusieurs médecins ont une opinion divergente. Il ne peut en aller différemment que si lesdits médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'évaluation globale et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions. Or la recourante ne cherche nullement à démontrer l'existence de contradictions manifestes ou d'éléments cliniques ou diagnostiques ignorés, et encore moins à expliquer en quoi le point de vue de ses médecins traitants serait objectivement mieux fondé que celui des experts ou justifierait la mise en oeuvre d'une mesure d'instruction complémentaire. Faute de griefs motivés, il n'y a pas lieu de remettre en cause le bien-fondé de l'expertise judiciaire réalisée par le Centre d'Expertise Médicale Y._____ et, partant, le résultat de l'appréciation des preuves opérée par le Tribunal des assurances.

5.

Mal fondé, le recours doit être rejeté. La recourante, qui succombe, supportera les frais judiciaires afférents à la présente procédure (art. 66 al. 1, 1ère phrase, LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr., sont mis à la charge de la recourante.

3.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 29 mai 2009

Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse
Le Président: Le Greffier:

Meyer Piguet