

Cohérence et incohérences: le point de vue juridique

Hans-Jakob Mosimann, Dr. iur. M.A.
Juge au Tribunal des assurances sociales du Canton de Zurich,
Winterthur

Enseignant Zürcher Hochschule für Angewandte
Wissenschaften (ZHAW), Centre de Droit Social, Winterthur

Hans-Jakob.Mosimann@svger-zh.ch / mosi@zhaw.ch

Contenu

- Cadre général
- Lignes de jurisprudence
- Facteurs d'exclusion
- Cas spécifiques
- Lignes directrices
- Application
- Conclusion

2

Je ne puis pas donner la réalité des
faits, je n'en puis présenter que
l'ombre.

STENDHAL

PATRICK MODIANO

Pour que tu ne perdes pas dans le quartier
2014

3

Cadre général

- Interaction jurisprudence – médecine
 - Médecine:
 - juge l'état de santé
 - se prononce sur les capacités résiduelles (activité ancienne / adaptée)
 - Jurisprudence:
 - décide du droit aux prestations
 - Appréciation libre des preuves

4

Lignes de jurisprudence

- 2004 (ATF 130 V 352 et 396) – 2015 :
 - présomption de *surmontabilité*
 - expertise médicale →
 - + critères juridiques
- dès (ATF) 9C_492/2014 (3 juin 2015):
 - exigibilité
 - expertise médicale avec indicateurs
 - jurisprudence: vérification



5

Réserve maintenue

Si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une **exagération des symptômes*** ou d'une constellation semblable, on conclura, en règle ordinaire, à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit à des prestations d'assurance.

- ATF 131 V 49 (all.), 9C_877/2012 cons. 7.2 (fr.)
- (ATF) 9C_492/2014 cons. 2.2.1

* «Aggravation» (all.)

6

Facteurs d'exclusion

- discordance entre douleurs décrites et comportement observé
- allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues
- absence de demande de soins
- 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
- allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact

7

Historique

- WINCKLER / FOERSTER, Der medizinische Sachverständige, 1996, 120 ff.
- FOERSTER, Der medizinische Sachverständige, 1997, 44 ff.
- KOPP / WILLI / KLIPSTEIN, Schweiz. Medizinische Wochenschrift, 1997, 1434
- MOSIMANN, RSAS 1999, 115 f.
- MEYER-BLASER 2003, «Rechtsbegriff», 92 f.
- ATF 131 V 49, cons. 1.2 in fine
- MEYER 2011, «Dekade», 26. f.
- (ATF) 9C_492/2014, cons. 2.2.1

8

Cas spécifiques I

- discordance très nette entre l'importance des douleurs ressenties et le status objectivable
- symptomatologie subjective exagérée par rapport au traumatisme subi
- ne reflétant pas les réelles capacités de travail

I 305/99 du 27 septembre 2000 cons. 3c

9

Cas spécifiques II

- absence de pathologie organique susceptible d'expliquer l'étendue des plaintes alléguées
- discordance entre les plaintes décrites et le comportement observé
- fonctionnement psychosocial non professionnel conservé
- attitude très démonstrative mise en évidence lors de l'observation clinique

I 773/03 du 14 mars 2005 cons. 4.1

10

Cas spécifiques III

- d'intenses douleurs à caractéristiques vagues
- «tellement généralisées qu'il est difficile d'en obtenir une description précise et spécifique»
- observance manifestement médiocre du traitement antidépresseur
- l'assuré faisait état de lourds handicaps (...), mais conserve par exemple la capacité de se rendre seul en voiture de X. à Y., plusieurs fois par semaine

I 356/04 du 12 mai 2005 cons. 3.2.2

11

Cas spécifiques IV

- limitations résultent d'une exagération des symptômes
- importante fixation sur ses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues
- plaintes dépassent largement une problématique post-traumatique de l'épaule droite
- caractère très démonstratif des plaintes exprimées
- importante discordance entre les limitations alléguées et les mesures angulaires de la mobilité passive de l'épaule en position couchée.

I 258/04 du 13 mai 2005 cons. 3.2.3

12

Cas spécifiques V

- plaintes très démonstratives de douleurs multiples (...)
- symptomatologie peu spécifique et mal systématisée
- affections constatées en inadéquation avec la symptomatologie → non-organicité mise en évidence
- traitements appliqués sans aucun effet
- à la recherche d'une rente
- bénéfices secondaires de sa plurisymptomatologie

I 242/05 du 16 novembre 2005 cons. 3.1

13

Cas spécifiques VI

d'indices plaidant dans le sens d'une exagération des symptômes :

- d'importantes auto-limitations qui ont rendu très difficiles, sinon impossibles, les évaluations
- observations en contradiction avec les limitations déclarées
- observance médiocre, voire nulle, du traitement antidépresseur

I 96/05 du 3 mars 2006 cons. 4.2.1

14

Cas spécifiques VII

- manque de coopération de la part de l'assuré
- comportement d'aggravation des symptômes et de simulation
- troubles du recourant sans causes somatique, neurologique, psychiatrique ou neuropsychologique
- plaintes fortement empreintes d'exagération
- comportement axé sur l'aggravation

I 759/05 du 21 août 2006 cons. 4.1-2

15

Cas spécifiques VIII

- Incohérences manifestes
- lors du status local, seuls de faibles mouvements de la nuque sont réalisés avec des rotations d'au plus 5° des deux côtés
- lorsque le sujet est distrait, la tête peut tourner sans limitations observables
- auto-limitation lors du testing de la mobilité du tronc, surtout aux inclinaisons latérales

8C_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7

16

Cas spécifiques IX

nombreux indices suggérant des incohérences

- absence d'atrophie, musculature impressionnante en regard d'une incapacité complète à utiliser sa main gauche
- utilisation normale de la main gauche lorsqu'il ne se sent pas observé, en particulier lorsqu'il se dévêt ou se rhabille

9C_396/2014 vom 15. April 2015 E. 5.2

17

Cas spécifiques X / 1

- désintérêt évident pour toute thérapie
- discordance considérable entre le comportement de l'assuré pendant l'évaluation (maintien tordu du tronc, boiterie grotesque) en comparaison d'une démarche pratiquement normale comportant une légère boiterie et un maintien correct lorsqu'il quitte le bâtiment

9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.3.2

18

Cas spécifiques X / 2

- utilisation pendant plusieurs mois de cannes de décharge pour la promenade quotidienne?
- pratiquement aucune usure de l'embout en plastique de la canne
- une peau étonnamment tendre aux deux mains, sans cal
- mesure des circonférences des extrémités correspondant à un état normal pour un droitier
- cannes trop longues, ne permettant pas une décharge suffisante du membre inférieur gauche
- psychique : exagération, réponses générales et inductibles

9C_899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4.3.2

19

Lignes directrices SSR*

Constatations devraient inclure:

- observations lors de l'interrogation / de l'examen clinique
- tout renseignement sur le comportement développé par le patient par rapport à sa maladie (illness behaviour)

* Société suisse de rhumatologie, Bull méd suisses, 2008, 736 ff., 739

20

Observations cliniques

- discordance entre douleurs décrites et comportement observé
- allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues
- des plaintes très démonstratives laissant insensible l'expert

21

Observations méta-cliniques

- absence de demande de soins
- grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse
- allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact

22

Conclusion

- Tout renseignement concernant d'éventuelles incohérences est souhaitable
- à condition qu'il soit bien motivé, résulte de constatations de faits et qu'il n'y ait pas d'indice de préjugé:

Même si l'on peut relever que l'utilisation du verbe "pleurnicher" par le docteur B. n'est pas exempte d'une certaine connotation négative, elle ne permet toutefois pas à elle seule de considérer que ce médecin a manqué d'impartialité dans l'accomplissement de sa mission.

9C_730/2010 du 11 avril 2011 cons. 5.4

23