

VD_FINDINFO AI 115/20 - 407/2020 vom 11. Dezember 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-12-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_115_20_-_407_2020

FR: VD_FINDINFO AI 115/20 - 407/2020 du 11 décembre 2020

IT: VD_FINDINFO AI 115/20 - 407/2020 del 11 dicembre 2020

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, NOUVELLE DEMANDE, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE, EXPERTISE PSYCHIATRIQUE, DÉCISION DE RENVOI, DROIT D'ÊTRE ENTENDU, GARANTIE DE PROCÉDURE, VIOLATION DU DROIT | 29 al. 2 Cst., 28 LAI, 17 al. 1 LPGA, 87 RAI

Erwägungen

E. 4

a) En l'occurrence, le recourant fait notamment valoir une violation de son droit d'être entendu dans la mesure où les questions qu'il a transmises à l'OAI n'ont pas été soumises aux experts. b) Afin d'assurer un déroulement équitable de la procédure et de garantir les prérogatives usuelles dans la procédure administrative générale, découlant du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. et 42 LPGA ; ATF 135 V 465 consid. 4.3.2), le Tribunal fédéral a estimé nécessaire un renforcement des droits de participation de l'assuré à l'administration de l'expertise, au stade de la procédure administrative déjà (ATF 137 V 210 consid. 2.5 et 3.4.2). Ainsi, la jurisprudence prévoit notamment le droit, pour l'assuré, de se prononcer sur le choix de l'expert, de connaître les questions qui lui seront posées et d'en formuler d'autres (ATF 137 V 210 consid. 3.2.4.6 et 3.2.4.9 ; voir également TF 9C_933/2012 du 16 avril 2013 consid. 3.2). L'administration ou le juge peuvent cependant renoncer à soumettre des questions complémentaires aux experts lorsqu'il n'y a pas lieu d'attendre que celles-ci amèneront à de nouvelles conclusions (appréciation anticipée des preuves ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1 ; TF 8C_112/2019 du 30 avril 2019 consid. 4.5). Lorsque l'Office AI accorde, respectivement refuse, à la personne assurée de poser des questions complémentaires au centre d'expertise médicale, il doit le faire par le biais d'une décision (ATF 141 V 330 consid. 2 à 4). Si les droits de participation de la personne assurée n'ont pas été respectés lors de la mise en œuvre de l'expertise, il y a lieu de tenir compte de ce manque dans le cadre de l'examen de la valeur probante de l'expertise. Dans un tel cas, des doutes relativement faibles sur la fiabilité et le caractère concluant de l'expertise rendent déjà nécessaire la réalisation d'une nouvelle évaluation (TF 8C_112/2019 du 30 avril 2019 consid. 4.5, qui renvoie à l'ATF 139 V 99 consid. 2.3.2). c) En l'espèce, l'OAI a dans un premier temps admis les questions supplémentaires proposées par le recourant, comme cela ressort du courrier qu'il lui a adressé le 4 avril 2018, l'informant que ses questions allaient être insérées dans le formulaire adressé aux experts. Tel n'a toutefois finalement pas été le cas. Lorsque le recourant l'a fait remarquer à l'OAI, lors de la procédure d'audition, ce dernier n'a pas sollicité de complément d'expertise, mais s'est adressé au SMR afin de recueillir son avis. Celui-ci a fait savoir, en date du 16 août 2019, que l'expertise répondait globalement aux questions posées par le recourant, à l'exception de la mini CIF, apportant toutefois des précisions au sujet de cet examen en date du 23 août

2019. L'OAI a repris ces éléments dans son courrier du 18 mars 2020, accompagnant la décision. Il faut constater qu'en ne soumettant pas les questions complémentaires du recourant aux experts, sans écarter ces questions par appréciation anticipée des preuves dans une décision de refus, l'OAI a violé le droit d'être entendu du recourant. Cela étant, il convient d'examiner si l'expertise apporte néanmoins des réponses à ces questions, comme le soutient le SMR, et de tenir compte de l'existence de ce vice dans le cadre de l'examen de la valeur probante de l'expertise.

E. 5

kg, où il pouvait alterner les positions assise et debout, et où il ne devait pas faire d'effort avec les bras au-dessus de l'horizontale. L'expertise du V. _____ ne permet pas d'arriver à une autre conclusion. Elle ne fait pas état d'une aggravation de la situation sur le plan somatique et les limitations fonctionnelles retenues par les experts se rapprochent de celles arrêtées dans la décision du 2 octobre 2012. Dans son recours, le recourant reconnaît l'existence d'un statu quo au niveau des atteintes du rachis cervical. b) Dans la décision du 2 octobre 2012, l'OAI n'avait pas retenu l'existence de troubles psychiques invalidants. Si le Dr D. _____ avait évoqué une dépression et un trouble somatoforme douloureux (rapport du 23 mai 2012), le suivi psychothérapeutique effectué par le recourant avait permis d'améliorer la situation au point que sa psychologue considérait qu'il allait bientôt être en état de reprendre une activité professionnelle (rapport du 26 septembre 2012). Dans le cadre de sa nouvelle demande de prestations, le recourant fait valoir, sur la base des rapports du Dr Q. _____ (rapports médicaux des 19 janvier 2015 et 8 novembre 2016), qu'il présente une schizophrénie indifférenciée (F20.3) depuis plusieurs années et un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) depuis 1998, empêchant la reprise d'une activité professionnelle. Dans son arrêt du 14 mars 2017, la Cour de céans a jugé nécessaire la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, au motif qu'une aggravation de l'état de santé psychique du recourant ne pouvait être écartée sur la base de l'avis du SMR, qui retenait que le barrage à la communication verbale était expliqué par la surdité bilatérale de l'assuré et que la dépression était connue de longue date. Sur le plan psychique, les experts du V. _____ retiennent l'existence de troubles de la personnalité sans précision (F60.9) et d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.10), lesquels n'entraînent aucune limitation de la capacité de travail. Ils mentionnent que le fait d'éviter les liens sociaux et de communiquer avec autrui a une incidence sur la capacité de travail, mais rattachent ce fonctionnement à la volonté du recourant (expertise p. 4). Il convient d'examiner, comme vu ci-dessus, si le rapport d'expertise répond aux questions posées par le recourant à l'intention des experts. En ce qui concerne le déroulement détaillé et représentatif d'une journée type, celui-ci est décrit en page

E. 7

de l'expertise. En revanche, les éléments anamnestiques relatifs au déroulement d'une journée habituelle avant la survenance de l'incapacité de travail font défaut, avec pour corollaire qu'une comparaison ne peut être extraite de l'expertise. Cet exercice se justifiait d'autant plus que l'expert qualifie finalement le déroulement d'une journée actuelle d'anarchique, sans rituel, sans rythme, sans objectif, sans compter qu'une telle comparaison est préconisée par la jurisprudence s'agissant de l'évaluation du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé. La question formulée comme suit : « Confirmez-vous qu'un diagnostic tel qu'une schizophrénie indifférenciée se manifestant par une symptomatologie négative s'avère difficile à objectiver auprès d'une personne quasiment

sourde et sur un court laps de temps (1-2 heures) ? » aurait en tous les cas dû être écartée dans la mesure où elle est dirigée. S'agissant du diagnostic de schizophrénie indifférenciée, l'expert expose les motifs pour lesquels il ne le retient pas (expertise p. 8 et 9), qui ne sont nullement liés aux problèmes auditifs du recourant. Au contraire, l'expertise mentionne que la surdité bilatérale est appareillée et qu'il n'est pas relevé de gêne à la communication en lien avec le déficit de l'audition (expertise p. 23). Le rapport d'expertise apporte ainsi des réponses aux questions du recourant relatives à la difficulté de l'établissement de ce diagnostic eu égard à la surdité du recourant. Le recourant avait requis une évaluation de ses troubles fonctionnels, des pertes de capacités et des ressources disponibles sur la base complémentaire de la mini CIF. Cet examen n'a pas été fait. Dans ses explications du 23 janvier 2020, le SMR relève que cet examen est au libre choix de l'expert pour évaluer le niveau de collaboration et qu'il est uniquement un outil d'appréciation et non un instrument de mesure. Il n'y a toutefois pas lieu d'examiner plus avant les effets de l'absence de cet examen puisque le volet psychiatrique de l'expertise comporte par ailleurs divers éléments qui nuisent fortement à sa valeur probante et qu'un renvoi pour nouvelle expertise s'avère nécessaire, comme cela va être démontré ci-dessous. Il faut tout d'abord relever que l'anamnèse recueillie est particulièrement inconsistante. Certes, il est mentionné par la plupart des médecins qu'il est difficile d'obtenir du recourant des éléments anamnestiques permettant une analyse exhaustive. Il appartient néanmoins aux experts de faire en sorte d'avoir un maximum d'éléments, au besoin en posant des questions davantage orientées et en insistant pour avoir des réponses précises. Si malgré leurs efforts, ils devaient constater un manque de collaboration de la part du recourant, il s'agit alors de déterminer si celui-ci peut être imputé à une éventuelle maladie psychique ou s'il y a lieu de mettre en place une procédure de sommation pour défaut de collaboration. Cela étant, l'appréciation faite par le Dr X. _____ comporte en outre des contradictions avec les (quelques) éléments anamnestiques obtenus. En effet, il est pour le moins surprenant que celui-ci fasse état à deux reprises d'une aggravation des troubles psychiques en lien avec un accident de travail que le recourant aurait subi en 2010 (expertise p. 8), alors que l'incapacité de travail a découlé non pas d'un accident, mais de cervicalgies rendant impossible la poursuite de l'activité de chauffeur-livreur et que le recourant n'a pas subi d'accident de travail en 2010 selon les éléments au dossier. Parmi les éléments sur lesquels il fonde le diagnostic de trouble dépressif moyen avec syndrome somatique, l'expert relève notamment l'existence d'idées suicidaires que le recourant dit avoir présentées (expertise p. 8). Or, lorsqu'il s'agit d'apprécier sa capacité de travail, l'expert mentionne que le recourant n'a jamais évoqué d'idées suicidaires (expertise p. 10). Il existe également une contradiction entre le volet psychiatrique de l'expertise et l'évaluation consensuelle. Ainsi, il est indiqué en page 3 de l'expertise que l'examen clinique psychiatrique a mis en évidence une bizarrerie de comportement alors que sous le titre « Constatations lors de l'examen » du volet psychiatrique, il est écrit que le recourant ne présente pas véritablement de bizarrerie de comportement, mais plutôt une attitude d'opposition démonstrative. Par ailleurs, le Dr X. _____ relève à plusieurs reprises avoir observé un ralentissement psychomoteur (expertise p. 8) mais n'explique pas pourquoi cet élément n'a aucune influence sur la capacité de travail et plus particulièrement sur le rendement du recourant. Enfin, il estime que l'attitude ne laissant aucune possibilité de contacts sociaux est une réaction du recourant à un refus d'acceptation des décisions administratives concernant son invalidité, ce qui est inexact puisque cette attitude a été décrite par son entourage (entretien de détection précoce du 7 octobre 2010) et par son ancienne psychologue (rapport du

26 septembre 2012) avant que la première décision de refus de prestations ait été rendue. c) L'ensemble de ces éléments ne permettent pas de reconnaître une pleine valeur probante aux conclusions de l'expertise psychiatrique. Dans la mesure où les droits de participation du recourant n'ont de surcroît pas été respectés, il se justifie de mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique. L'instruction menée par l'intimé s'avérant lacunaire et ne permettant pas de se prononcer en connaissance de cause, il convient de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Il appartiendra à l'expert de recueillir l'anamnèse la plus complète possible, respectivement de relever tout manque de collaboration de la part du recourant, en indiquant s'il s'agit d'un effet de ses pathologies ou non et, le cas échéant, d'en référer à l'OAI qui pourra envisager une éventuelle sommation sur la base de l'art. 43 al. 3 LPGA. L'expert se prononcera par ailleurs sur l'opportunité de procéder à un examen mini-CIF et l'OAI est invité à respecter les droits de participation du recourant. 6. a) Le recours doit par conséquent être admis et la décision litigieuse annulée, l'affaire étant renvoyée à l'intimé pour nouvelle instruction dans le sens des considérants. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI, qui succombe. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant ayant agi sans le concours d'un mandataire (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.