

# VD\_FINDINFO AI 14/15 - 7/2016 vom 11. Januar 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-01-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_14\\_15\\_-\\_7\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_14_15_-_7_2016)

FR: VD\_FINDINFO AI 14/15 - 7/2016 du 11 janvier 2016

IT: VD\_FINDINFO AI 14/15 - 7/2016 del 11 gennaio 2016

## Regeste

DEVOIR DE COLLABORER, MESURE D'INSTRUCTION{ASSURANCE SOCIALE}, ABSENCE INJUSTIFIÉE, REJET DE LA DEMANDE | 28 LAI, 4 LAI, 28 LPGA, 43 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

## Erwägungen

### E. 4

a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (cf. art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (cf. art. 28 al. 1 LAI). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité : un taux de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un taux de 60% au moins donne droit à trois quarts de rente et un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (cf. art. 16 LPGA). b) L'art.

### E. 8

al. 1 LAI pose le principe de l'octroi, en faveur des assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente, de mesures de réadaptation nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer ou à la sauvegarder. Selon l'art. 8 al. 3 let. b LAI, les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel au sens de l'art. 15 à 18 LAI. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour l'ouverture du droit à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel est une diminution de la capacité de gain de 20% environ

(ATF 130 V 488 consid. 4.2 et 124 V 108 consid. 2b ; TF 8C\_36/2009 du 15 avril 2009 consid. 4, 9C\_818/2007 du 11 novembre 2008 consid. 2.2). c) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se fonde sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (cf. ATF 125 V 256 consid. 4 ; cf. TF 9C\_83/2013 du 9 juillet 2013 consid. 4.2, 9C\_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les autres références citées). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (cf. ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1 ; cf. TF 9C\_58/2013 du 22 mai 2013 consid. 3.1, I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1 et TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2). d) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; TF 9C\_137/2013 du 22 juillet 2013 consid. 3.1, 9C\_1001/2012 du 29 mai 2013 consid. 2.2 et 9C\_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et les références citées ; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve ; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidentiels privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants se trouvent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséurologique ; les constatations d'un expert revêtent donc en principe plus de poids (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; TF 8C\_15/2009 du 11 janvier 2010 consid. 3.2). Toutefois, s'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci, elle ne justifie cependant pas en elle-même l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Il faut en effet effectuer une appréciation globale de la valeur probante du rapport du médecin traitant au regard des autres pièces médicales (TF 9C\_12/2012 du 20 juillet 2012 consid. 7.1 et les références citées). 5. a) En l'espèce, la Dresse V. \_\_\_\_\_, psychiatre traitante de la recourante depuis 2010, a posé les diagnostics de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline, existant depuis le début de l'âge adulte, et de consommation épisodique d'alcool, cannabis, cocaïne et kétamine. Elle a estimé que sa patiente était en mesure de reprendre une activité professionnelle à 50% dès octobre 2013 moyennant le respect de nombreuses limitations fonctionnelles d'un point de vue psychique, à savoir par exemple d'éviter les

tâches complexes ou impliquant du stress (cf. rapport du 9 septembre 2013). Quant à la Dresse H. \_\_\_\_\_, médecin traitant de la recourante depuis 2013, elle a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail d'état dépressif existant depuis 2008. Une reprise de l'activité professionnelle à 50% lui semblait également envisageable (cf. rapport du 10 octobre 2013). Si les Dresses V. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ s'accordent sur la possibilité d'une reprise partielle de l'activité professionnelle, elles ont en revanche posé des diagnostics différents, à savoir celui de trouble de la personnalité (par la psychiatre traitante) et d'état dépressif (par le médecin traitant, non spécialiste). La Dresse H. \_\_\_\_\_ retenait que le pronostic était bon, alors que selon la Dresse V. \_\_\_\_\_ le pronostic était réservé. On note en outre que la Dresse H. \_\_\_\_\_ suivait la recourante depuis août 2013 seulement. Elle mentionnait en effet dans son rapport du 10 octobre 2013 à l'OAI qu'elle connaissait la patiente depuis peu et qu'elle avait semble-t-il essentiellement des troubles psychiques. En conséquence, les deux seuls rapports médicaux au dossier ne permettent pas de se prononcer en toute connaissance de cause sur le droit litigieux, à savoir les atteintes de la recourante, leur influence sur sa capacité de travail et ses limitations fonctionnelles. Dans ces circonstances, c'est à juste titre que l'intimé, se fondant sur l'avis du SMR du 30 janvier 2014, est parvenu à la conclusion que le dossier n'était pas suffisamment instruit et qu'une évaluation médicale était justifiée (cf. communication de l'OAI du 9 mai 2014). L'intimé a considéré que cette mesure d'instruction avait été refusée de manière inexcusable par la recourante, laquelle ne pouvait invoquer un empêchement d'ordre médical responsable de son manque de collaboration à l'instruction de son dossier. b) Il n'y a pas lieu d'examiner si le premier empêchement de la recourante concernant le rendez-vous du 10 septembre 2014 était excusable ou non dans la mesure où l'intimé a été d'accord de reprendre l'instruction suite aux explications que l'intéressée a fournies le 8 octobre 2014. c) S'agissant du deuxième empêchement, soit celui en lien avec le nouveau rendez-vous fixé au 20 septembre 2014, il sied tout d'abord de relever que la lettre du 14 octobre 2014 de l'OAI priant le Dr B. \_\_\_\_\_ de fixer un nouveau rendez-vous n'a pas été adressée à la recourante. Cette dernière n'a en effet reçu à la même date qu'un courrier lui annonçant que l'intimé allait examiner les arguments qu'elle avançait dans son courrier du 8 octobre 2014 et qu'elle en serait tenue informée dès que possible. Ayant eu connaissance du fait que la recourante n'avait pas contacté le Dr B. \_\_\_\_\_, l'intimé l'a, par courrier recommandé du 30 octobre 2014, sommée de confirmer jusqu'au 6 octobre 2014 (sic) au plus tard, son rendez-vous du 20 novembre 2014 auprès de l'expert tout en la rendant attentive aux conséquences d'un refus. Dans le cadre de la décision litigieuse, l'intimé a conclu que la recourante n'y avait pas donné suite. Il ressort toutefois des documents annexés par le Dr B. \_\_\_\_\_ à son courrier du 21 novembre 2014 adressé à l'OAI, une lettre signée par la recourante qui confirmait sa venue à la « convocation de la consultation pour l'expertise » prévue le 20 novembre 2014. Certes, le jour même de l'expertise, la recourante a allégué qu'elle était malade ce qui l'empêchait de se rendre au rendez-vous fixé. L'intimé a déduit de ces faits ainsi que de l'absence de la recourante au rendez-vous de l'expert le 20 novembre 2014 qu'elle avait violé son obligation de collaborer. Or, au moment où il a rendu sa décision du 2 décembre 2014, l'intimé était en possession de la lettre de l'expert du 21 novembre 2014 qui relatait le message vocal de la recourante. L'intimé connaissait par conséquent les raisons pour lesquelles l'intéressée avait demandé l'annulation du rendez-vous et n'avait pas été en mesure de répondre positivement à la convocation du Dr B. \_\_\_\_\_. Il n'a toutefois pas semblé nécessaire à l'intimé de demander à la recourante de prouver la réalité de sa maladie avant de rendre moins de deux semaines plus

tard la décision litigieuse. Dans le cadre de sa duplique du 7 septembre 2015, l'intimé a estimé que l'empêchement médical de l'assurée n'était pas « crédible » et « à supposer qu'il ait existé, n'a vraisemblablement pas pu influencer le comportement de cette dernière sur toute la période de six mois pendant laquelle notre Office a tenté vainement de mettre en place l'expertise psychiatrique auprès du Dr. B. \_\_\_\_\_ » . d) aa) Après examen de l'ensemble du dossier, l'autorité de céans retient que s'il est exact que la collaboration de la recourante dans le processus d'expertise n'est pas irréprochable, il doit être constaté qu'elle n'a jamais formellement refusé de se soumettre à l'instruction complémentaire de son dossier, respectivement à l'expertise psychiatrique exigée par l'intimé. Quoiqu'en dise l'intimé, la recourante y a participé en ce sens qu'elle a confirmé à l'expert sa présence à la convocation d'expertise, comme l'intimé l'avait sommée de le faire par courrier du 30 octobre 2014. Il y a lieu de relever que la recourante a toujours participé à la procédure en fournissant les renseignements demandés, certes parfois tardivement. Enfin, il convient de noter que la recourante a sollicité le 5 juin 2013 une mesure de curatelle, laquelle lui a été octroyée le 26 mai 2015 et que plusieurs démarches (notamment dépôt d'un formulaire de détection précoce le 23 janvier 2013, demande d'information à l'OAI du 25 mars 2013, demande d'exemption d'avances de frais à la Cour de céans du 6 mars 2015) ont été, à l'époque, effectuées par l'assistante sociale de la recourante, ce dont l'intimé avait connaissance, éléments qui confirment que l'intéressée avait de la peine à gérer administrativement ses affaires. bb) De surcroît, l'absence ultérieure de la recourante dûment annoncée à l'expert ne peut sans autre lui être reprochée sans tenir compte de l'état clinique qu'elle présentait. En effet, rappelons que selon sa psychiatre traitante, la recourante était atteinte d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline, avec consommation épisodique d'alcool, de cannabis, cocaïne et kétamine. Elle présentait également une humeur dépressive. La recourante avait de la peine à respecter le cadre du suivi, lequel était marqué par une instabilité psychique régulière dans différents domaines (affectif, familial, économique), et elle était très sensible aux situations d'insécurité affective ou administrative source de décompensation psychique. Dans son courrier du 30 juillet 2015 au conseil de la recourante, la Dresse V. \_\_\_\_\_ a mentionné que sa patiente avait de la peine avec le suivi thérapeutique, ainsi qu'avec d'autres obligations telles que les rendez-vous avec les personnes du social, du service de protection de la jeunesse ou même la rencontre du réseau de soin. Les raisons invoquées étaient soit la prise de médicaments en lien avec ses difficultés de sommeil, soit l'angoisse et l'humeur dépressive. Typiquement, la recourante n'avait pas donné suite aux deux rendez-vous du Dr B. \_\_\_\_\_ car elle se trouvait dans une période critique de sa vie où elle buvait beaucoup d'alcool et fumait beaucoup, était déprimée et ne se sentait pas en mesure d'aller seule aux rendez-vous. Elle était particulièrement stressée à l'idée de rencontrer l'expert AI. cc) Dans ces conditions, l'intimé ne pouvait pas retenir un refus fautif de collaborer et prendre les sanctions prévues dans un tel cas, sans s'assurer que l'excuse présentée n'était pas valable. Partant, on ne saurait retenir que la recourante a refusé de façon inexcusable de collaborer avec l'intimé de sorte que ce dernier n'était pas fondé à faire usage des sanctions prévues à l'art. 43 al. 3 LPGA. 6. Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision dont est recours annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé, afin qu'il reprenne l'instruction du dossier et mette en œuvre une expertise psychiatrique. 7. a) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400

fr. et de les mettre à charge de l'OAI, qui succombe. b) La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPG), qu'il convient d'arrêter à 800 fr., Me Agier étant intervenu au stade de la réplique. Ils sont mis à la charge de l'intimé.

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