

VD_FINDINFO AI 175/19 - 374/2020 vom 10. November 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-11-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_175_19_-_374_2020

FR: VD_FINDINFO AI 175/19 - 374/2020 du 10 novembre 2020

IT: VD_FINDINFO AI 175/19 - 374/2020 del 10 novembre 2020

Regeste

DEGRÉ DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, RENTE D'INVALIDITÉ | 28 LAI, 28a LAI

Erwägungen

E. 10

La situation est autre sur le plan neuropsychologique, pour lequel les différentes évaluations conduites auprès de la recourante ont mis en évidence des troubles cognitifs dans un premier temps modérés, puis aggravés dans un second temps, au point d'être qualifiés de troubles cognitifs sévères. a) On relève en effet que les évaluations effectuées auprès de l'Institution M._____ en août 2015 ont conclu à des déficits cognitifs modérés de la sphère attentionnelle et mnésique, accompagnés d'un ralentissement, ainsi que de difficultés exécutives et langagières discrètes. L'Institution M._____ relevait au demeurant une légère amélioration des troubles en présence de résultats cohérents eu égard au précédent examen (cf. rapport de l'Institution M._____ du 27 novembre 2015). A ce stade, on peut retenir que si les troubles constatés se répercutaient dans le cadre de la mesure d'observation mise en place par l'intimé auprès de H._____, ils n'atteignaient toutefois pas un degré suffisant pour justifier une restriction avérée de la capacité de travail dans une activité en adéquation avec l'état de santé de la recourante. On observe d'ailleurs que H._____ relatait l'augmentation du temps de travail de la recourante sur 4 jours par semaine. Il apparaissait cela étant que la recourante était tributaire d'une certaine pression, mise en exergue par H._____, en lien avec la gestion de son quotidien et de nombreux problèmes financiers (cf. rapport de H._____ du 30 octobre 2015 et rapport d'entretien du Service de réinsertion de l'intimé du 10 novembre 2015). Elle a d'ailleurs été mise sous curatelle de gestion peu après par décision du 23 novembre 2015. b) La situation s'est en revanche largement dégradée à la suite de la seconde décompensation acidocétosique survenue en mars 2016. Il est établi depuis lors que les troubles cognitifs sont sévères sur les plans mnésique, exécutif et attentionnel, selon les observations consignées au sein de la Clinique J._____ (cf. rapport d'évaluation du 28 juin 2016). Ces éléments ont de surcroît été confirmés à l'occasion d'une nouvelle évaluation réalisée à la Clinique J._____ en mai 2019, laquelle rapportait un tableau « relativement stable par rapport à 2016 » (cf. rapport du 20 mai 2019). c) Il apparaît dès lors établi que les troubles neuropsychologiques de la recourante ont évolué dans une mesure de nature à justifier une incapacité de travail. Dite incapacité a été chiffrée sous l'angle psychiatrique, compte tenu précisément de ces troubles neuropsychologiques, dans le cadre de l'expertise confiée au Prof. S._____ (cf. consid. 11 ci-dessous).

E. 11

a) S'agissant de l'aspect psychique, on peut d'emblée écarter l'évaluation communiquée le 27 novembre 2015 par le Dr N. _____ pour le compte de l'Institution M. _____. Ainsi que l'a retenu l'intimé, respectivement le SMR dans un avis étayé du 25 février 2016, auquel on peut se référer, le rapport correspondant ne remplit pas les réquisits minimaux pour se voir accorder quelque valeur probante. La jurisprudence a par ailleurs de longue date souligné que la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu (cf. ATF 130 V 398 consid. 5.3 et 6). L'auteur de l'évaluation psychiatrique effectuée au sein de l'Institution M. _____ n'étant pas psychiatre, son appréciation ne saurait dès lors fonder l'appréciation du cas d'espèce. b) Le Prof. S. _____ a investigué la situation de la recourante dans le cadre du mandat d'expertise délivré par l'intimé. Il a conclu à un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger avec syndrome somatique, et à un trouble cognitif modéré lié à une maladie somatique. Il a estimé la capacité de travail à 50 % au maximum en milieu adapté, les troubles cognitifs dominant le tableau clinique observé chez la recourante (cf. rapport de ce spécialiste du 13 juillet 2016, p. 8, 9 et 11). Même si la jurisprudence relative à l'application d'une grille d'indicateurs pour l'évaluation de la capacité de travail n'avait pas encore été étendue aux troubles psychiques au moment où l'expertise a été réalisée (cf. TF 8C_841/2016 et 8C_130/2017 du 30 novembre 2017 publiés in : ATF 143 V 409 et ATF 143 V 418), on peut observer que le rapport du Prof. S. _____ tient compte des différents indicateurs. Il a ainsi pris en considération le degré de gravité des atteintes à la santé, a évoqué les possibles effets d'un suivi psychothérapeutique, en parallèle à la mise en œuvre d'une réadaptation destinée à renforcer l'estime de soi. Il a par ailleurs pris en considération l'évolution des troubles cognitifs constatés auprès de la recourante, singulièrement leur aggravation à compter de la décompensation acidocétosique de mars 2016. Il a exposé de manière claire la structure de la personnalité de la recourante, retenant l'absence de trouble de la personnalité, mais une difficulté à gérer l'incertitude de la situation en dépit de bonnes capacités de résilience. Son analyse s'est de surcroît basée sur la cohérence du tableau clinique présenté depuis la survenance des problèmes liés au diabète de type I. Il s'est également référé aux précédentes évaluations versées au dossier. Les conclusions du Prof. S. _____ apparaissent donc congruentes et exhaustives. c) Cela étant, on dispose désormais du rapport du Dr R. _____ du 19 juillet 2019, lequel a pris en charge la recourante par un suivi ambulatoire dans le courant de l'année 2018. Ce spécialiste mentionne les diagnostics d'état de stress post-traumatique et de trouble obsessionnel compulsif avec comportements compulsifs au premier plan (lavages répétés des mains et des parties génitales). Le premier diagnostic reposerait sur l'histoire de vie difficile de la recourante (violences physiques subies par sa mère, puis par son conjoint) et s'accompagnerait de reviviscences et de cauchemars, entraînant des troubles du sommeil. Le second diagnostic, s'exprimant par des compulsions de lavage qui aideraient la recourante à surmonter ses angoisses, serait lié à l'histoire des violences sexuelles subies. Si l'on peut certes s'étonner, à l'instar du SMR dans son avis du 5 août 2019, du diagnostic d'état de stress post-traumatique qui n'a jamais été évoqué précédemment et qui ne semble pas avoir entravé une activité lucrative jusqu'en 2014, on ignore tout de la survenance du trouble obsessionnel compulsif. Plus globalement, on peut observer que le Dr R. _____ ne précise aucunement ni la date de sa prise en charge, ni la date à laquelle les troubles évoqués seraient apparus, ni à partir de quand ils auraient eu des incidences sur la capacité de travail. A ce stade, faute d'instruction sur ce point, il n'est pas possible de déterminer si

l'état de santé psychique de la recourante a effectivement connu une aggravation postérieurement à l'appréciation du Prof. S._____, ni quelles en sont éventuellement les conséquences. Par ailleurs, on soulignera que tant le Prof. S._____ que le Dr N._____ ont évoqué une problématique psychiatrique remontant à l'année 2013 dans le contexte d'un conflit conjugal, pour laquelle la recourante aurait été prise en charge. On ne dispose d'aucune information à cet égard, en particulier en termes diagnostiques. On relèvera d'ailleurs que le Dr U._____ avait également mentionné une telle problématique dans son rapport à l'intimé du 6 mars 2015. On ajoutera que le Dr V._____ a fait état du suivi psychiatrique entamé auprès de l'Hôpital Y._____ sous l'égide du Département de psychiatrie du Centre hospitalier X._____ aux termes de son rapport du 23 mai 2017, sans que l'intimé n'ait sollicité de renseignements à cet égard. Le dossier de l'intimé apparaît donc incomplet sur le plan psychiatrique, au point que la Cour de céans n'est pas en mesure de trancher le présent litige.

E. 12

a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4). b) Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2^{ème} éd., n° 12 et 17 ad art. 43 LPGA). Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). c) En l'espèce, ainsi qu'il a été remarqué sous consid. 11c ci-dessus, l'état de fait sur le plan psychique demeure incomplet. Font en effet défaut les informations concernant la prise en charge psychiatrique assumée au sein de l'Hôpital Y._____, singulièrement par le Dr R._____. L'intimé ne pouvait ignorer ces éléments mentionnés dans plusieurs rapports médicaux. De surcroît, le Dr R._____ avait sollicité le dossier de la recourante au stade de la procédure d'audition informant l'intimé de son mandat thérapeutique (cf. correspondance du Dr R._____ à l'intimé du 11 septembre 2018). Il appartenait à l'intimé, à ce moment-là au plus tard, de solliciter les renseignements utiles auprès de ce praticien. Faute à l'intimé d'avoir satisfait à son obligation d'instruction ressortant de l'art. 43 LPGA, il s'impose de lui renvoyer la cause. d) Après actualisation de son dossier médical (eu égard notamment à la prise en charge psychiatrique assumée au sein de l'Hôpital Y._____), il incombera à l'intimé de mettre

en œuvre un complément d'expertise psychiatrique de la recourante auprès du Prof. S. _____, destiné à se prononcer sur les différents diagnostics retenus et leurs incidences. Le rapport d'expertise correspondant devra s'exprimer sur l'évolution de l'état de santé psychique de la recourante, en analysant les différentes pièces au dossier et en se fondant sur les résultats des évaluations neuropsychologiques. Il s'agira ensuite pour l'expert de déterminer précisément les répercussions de la symptomatologie (y compris des troubles neuropsychologiques) sur la capacité de travail et d'exclure d'éventuels facteurs psychosociaux (situation financière p. ex.) de son appréciation. Par ailleurs, l'expert devra se conformer à la jurisprudence fédérale relative aux troubles psychiques, en fournissant une analyse des indicateurs pertinents et une évaluation circonstanciée des ressources fonctionnelles à disposition de la recourante.

E. 13

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. b) 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 de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). c) La recourante, assistée d'un mandataire professionnel et obtenant gain de cause, peut prétendre des dépens, arrêtés à 1'800 fr., et mis à la charge de l'intimé (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA). d) La recourante bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Karim Hichri à compter du 14 juin 2019 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Ce dernier a renoncé à déposer la liste détaillée de ses activités. Au vu toutefois du nombre et de la teneur des écritures de Me Hichri, on peut considérer un total de 8 heures déployées pour l'intégralité de son intervention. En définitive, il convient ainsi d'octroyer à l'intéressé un montant total de 1'628 fr. 40 (y inclus des débours de 5 % [72 fr.] et la TVA de 7,7 % [116 fr. 40]) pour l'ensemble de ses activités dans la présente affaire. Cette rémunération est au demeurant couverte par les dépens octroyés à la recourante.

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