

## **VD\_FINDINFO AI 55/23 - 185/2023 vom 10. Juli 2023**

VD Tribunal cantonal, 2023-07-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_55\\_23\\_-\\_185\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_55_23_-_185_2023)

FR: VD\_FINDINFO AI 55/23 - 185/2023 du 10 juillet 2023

IT: VD\_FINDINFO AI 55/23 - 185/2023 del 10 luglio 2023

### **Regeste**

NOUVELLE DEMANDE, ADMISSION DE LA DEMANDE | 17 LPGA, 87 al. 2 RAI, 87 al. 3 RAI

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

a) En l'occurrence, l'office intimé a, par sa décision du 23 janvier 2023, refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations d'invalidité déposée par la recourante le 5 octobre 2022. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si, entre la décision du 16 janvier 2020 entrée en force et la décision litigieuse du 23 janvier 2023, un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité – et donc le droit à la rente – s'est produit. Il faut au contraire se limiter à examiner si la recourante, dans ses démarches auprès de l'office intimé, jusqu'à la décision objet de la présente procédure, a établi de façon plausible que son invalidité s'est modifiée depuis la décision du 16 janvier 2020 – laquelle a donné lieu à un examen matériel du droit à la rente – en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus d'entrée en matière du 23 janvier 2023 et les circonstances qui prévalaient à l'époque de la décision du 16 janvier 2020. b) A l'époque de la décision du 16 janvier 2020, le Dr D. \_\_\_\_\_ du SMR avait indiqué, dans un avis du 22 octobre 2019, que la recourante présentait un trouble dépressif récurrent avec un épisode alors moyen. Cette atteinte à la santé s'était temporairement répercutée sur la capacité de travail de la recourante entraînant des incapacités de travail de 100 % du 14 novembre 2016 au 30 septembre 2017, de 50 % du 1<sup>er</sup> octobre 2017 au 31 décembre 2018 et de 100 % du 1<sup>er</sup> janvier au 15 février 2019, avec une reprise à 100 % dans l'activité habituelle dès le 16 février 2019. Le Dr D. \_\_\_\_\_ s'était fondé sur le rapport d'expertise du 5 mars 2018 du Dr E. \_\_\_\_\_, sur les renseignements fournis par la Dre C. \_\_\_\_\_ dans un rapport du 16 juillet 2019 et sur les indications fournies par la recourante s'agissant de son inscription à l'assurance-chômage à un taux de 100 %. Après avoir examiné la recourante, le Dr E. \_\_\_\_\_ avait décrit le status psychique en ces termes (rapport d'expertise du 5 mars 2018, p. 20, ch. VII.3) : Intégrant l'ensemble du tableau clinique à l'examen clinique et au dossier médical disponible, l'expert retient un épisode dépressif récurrent sévère, sans symptômes psychotiques, actuellement en rémission partielle, réactionnel à un surinvestissement personnel au travail, à d'importantes pressions professionnelles et à une surcharge de travail selon l'anamnèse, situation ayant culminé par une ambiance professionnelle stressante, un conflit professionnel (rupture de contrat par convention avec un avocat) et par un licenciement vécu comme étant injuste. L'épisode dépressif est d'intensité moyenne actuellement avec syndrome somatique. Mais il s'agit d'une personne fragile étant donné une décompensation psychotique dans le passé. D'un point de vue purement psychiatrique,

nous ne retenons pas actuellement de limitations fonctionnelles aussi significatives comme auparavant (ralentissement psychomoteur sévère, troubles de la concentration), mais il existe des symptômes dépressifs résiduels, un risque de rechute dépressive et un ralentissement psychomoteur modéré, dans le contexte de traits de la personnalité qui peuvent décompenser. Appelée à informer l'intimé sur l'état de santé de sa patiente, la Dre C. \_\_\_\_\_ avait, quant à elle, posé, dans son rapport du 16 juillet 2019, les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent (sans précision), de trouble alimentaire type anorexie/boulimie et de trouble de la personnalité de type borderline. Elle avait rappelé les antécédents médicaux de sa patiente, marqués par un suivi depuis son jeune âge par des psychiatres pour des troubles du comportement alimentaire types anorexie/boulimie, par plusieurs hospitalisations en milieu psychiatrique et par des états dépressifs récurrents avec des idées suicidaires. Elle avait mentionné une situation stable jusqu'en 2016, année du licenciement du A. \_\_\_\_\_ SA, suivi de nouveaux états de dépression et d'anxiété. La psychiatre traitante avait décrit une patiente projective et pessimiste, se plaignant de l'injustice subie en raison de son licenciement qualifié d'abusif par l'intéressée. Constatant l'absence de troubles du comportement alimentaire et d'idées suicidaires actuelles, la Dre C. \_\_\_\_\_ avait néanmoins observé des symptômes dépressifs moyens avec un sentiment de solitude, d'inutilité, de perte d'espoir, d'anhédonie, de tristesse et de perte de confiance en elle. Elle avait proposé la reprise d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles psychiques (labilité de l'humeur, difficultés à gérer ses émotions, difficultés interpersonnelles et relationnelles, manque de confiance en soi) à raison de 5 heures par jour au début avec une probable reprise à 100 % par la suite. Au terme de son avis du 22 octobre 2019, le Dr D. \_\_\_\_\_ retenait ce qui suit : Depuis l'assurée s'est inscrite au chômage à 100%. La psychiatre décrit une personne encore moyennement déprimée pouvant travailler au mieux à 60 % mais sans aucune gêne dans les tâches quotidiennes (...) et avec une activité bénévole intense. Dans ces conditions, l'inscription à 100 % au chômage de l'assurée, encore moyennement déprimée, ne constitue pas un effort démesuré et met fin à la période d'incapacité en impliquant une CT totale. c) A l'appui de sa nouvelle demande du 5 octobre 2022, la recourante a produit un rapport de son psychiatre traitant, le Dr P. \_\_\_\_\_, du 30 septembre 2022, faisant état d'un état dépressif sévère. Le status était décrit en ces termes : Le status était marqué d'un ralentissement psychomoteur et d'une tristesse figée. L'accomplissement des activités de la vie quotidienne étant déjà perturbé, l'isolement relationnel très important et la protection de la patiente difficile à garantir, la situation avait motivé une hospitalisation en milieu psychiatrique. Le début de la prise en charge ambulatoire et cette hospitalisation de courte durée ont vraisemblablement apporté à la patiente quelques éléments d'espoir qui lui ont permis de s'investir et prendre soin d'elle-même à nouveau par la suite. Le Dr P. \_\_\_\_\_, qui suit la recourante depuis le mois d'août 2021, a aussi apprécié la capacité de travail de sa patiente en ces termes : Jusque-là, l'amélioration progressive décrite n'a pas montré de signes de retours en arrière ou d'arrêts. Cependant, compte-tenu qu'il s'agit du troisième épisode dépressif sévère médicalement documenté (le premier comportant des symptômes psychotiques), de sa durée sans traitement, de la situation générale de la patiente, de l'épuisement inévitable de ses ressources psychiques avec l'âge et de l'érosion des mécanismes défensifs de longue date, il ne peut être certain qu'une rémission complète clinique et un rétablissement du fonctionnement général puissent être atteints à moyen terme. Sur le plan professionnel, R. \_\_\_\_\_ se dit très motivée et il semble, en plus, qu'une éventuelle reprise d'activité constituerait un élément qui renforcerait les progrès

cliniques. Toutefois, après une longue période sans activité professionnelle et compte-tenu des difficultés rencontrées dans le dernier poste, l'adaptation au monde du travail nécessitera probablement, même en l'absence de symptômes dépressifs significatifs persistants, une longue phase où les expériences quotidiennes devront être métabolisées et intégrées, à l'intérieur d'un processus psychothérapeutique continu, induisant une réduction du temps d'activité exigible. d) Sur le plan objectif, il apparaît ainsi que la recourante a subi une décompensation de son état de santé psychique durant le courant de l'année 2021 et que la situation semblait s'améliorer progressivement, sans toutefois qu'elle ait recouvré à ce jour une pleine et entière capacité de travail, dans un contexte de ressources psychiques qui apparaissent entamées. La comparaison entre la situation qui prévalait lors de la première demande de prestation et la situation actuelle fait apparaître comme plausible une aggravation de l'état de santé de la recourante sur le plan psychiatrique, dans un contexte de risque de rechute bien connu et mentionné par le Dr E. \_\_\_\_\_ dans son rapport d'expertise du 5 mars 2018. Au regard de ces éléments objectifs, l'office intimé ne pouvait, nonobstant les propos de son service médical dans le compte rendu de la permanence SMR du 24 octobre 2022, refuser d'instruire la nouvelle demande de prestations déposée par la recourante, la situation actuelle n'étant à l'évidence pas identique à celle qui prévalait à l'époque de la décision du 16 janvier 2020. Il convient de préciser par ailleurs que le raisonnement du Dr D. \_\_\_\_\_ du SMR, en tant qu'il repose sur « le sentiment qu'il s'agit d'un contexte de recherches d'emploi difficile plus qu'une aggravation pérenne de l'état de santé », ne peut pas être suivi, faute de reposer sur des éléments objectifs. Aussi, c'est de manière contraire au droit fédéral que l'office intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par la recourante, si bien qu'il convient de renvoyer la cause à cet office afin qu'il entre en matière sur la demande de prestations puis, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), mette en œuvre les mesures d'instruction idoines aux fins d'éclaircir la situation sur le plan psychiatrique.

## **E. 6**

a) Bien fondé, le recours doit par conséquent être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'office intimé pour qu'il entre en matière sur la demande de prestations de la recourante du 5 octobre 2022. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).