

VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 824 vom 16. September 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-09-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2016__824

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 824 du 16 septembre 2016

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 824 del 16 settembre 2016

Regeste

DÉCISION DE RENVOI, ASSISTANCE JUDICIAIRE, ACCIDENT DE LA CIRCULATION, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL | 28 LAI, 4 al. 1 LAI, 6 LPGA, 7 al. 1 LPGA, 8 al. 1 LPGA

Erwägungen

E. 1

Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité pour la période postérieure au 31 décembre 2008.

E. 3

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 (art. 8 al. 1 LPGA ; art. 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 (art. 7 al. 1 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. b) 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 (art. 28 al. 1 LAI). c) Un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60% au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

E. 4

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées). Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de 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 trancher 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a; TF 9C_190/2016 du 20 juin 2016 consid. 3). 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 ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; Pratique VSI 2/2001 p. 106 consid. 3b; TFA I 554/01 du 19 avril 2002 consid. 2a). En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références citées; TF 9C_298/2009 du 3 février 2010 consid. 2.2; TF 9C_603/2009 du 2 février 2010 consid. 3.2).

E. 5

La recourante présente un tableau clinique composite d'affections à la fois somatiques, neuropsychologiques et psychiatriques : a) Sur le plan somatique, la recourante a présenté ou présente des problèmes de l'appareil locomoteur (douleurs à la nuque, aux épaules et au dos), des céphalées, ainsi que diverses atteintes aux sens (ouïe, vue, odorat et goût ; cf. le rapport d'expertise de l'Hôpital Universitaire Z._____ du 9 décembre 2014, p. 25 ss). aa) Selon les experts de l'Hôpital Universitaire Z._____, les problèmes de l'appareil locomoteur ont largement guéri du point de vue neurologique (examens rhumatologiques et neurologiques antérieurs à l'appui), au point qu'ils représentaient éventuellement encore une limitation pour des activités demandant de lourds efforts physiques, mais ne devaient plus interférer avec le fonctionnement quotidien normal (réponse à la question n° 378). A la lumière des observations du détective et du rapport d'expertise du Bureau Romand d'Expertises C._____, il convient d'admettre que la recourante ne subissait plus de gêne importante liée auxdites pathologies dès l'année 2006 déjà. bb) S'agissant des céphalées, les experts de l'Hôpital Universitaire Z._____ ont considéré qu'aux céphalées post-traumatiques (attestées dans les rapports du 4 novembre 2004 de la Clinique P._____ et du 14 février 2005 du docteur W._____) s'étaient superposées au fil du temps, avec une vraisemblance prépondérante, des céphalées induites par les analgésiques pris par la recourante, lesquels dominaient désormais le tableau clinique. cc) S'agissant pour finir des diverses atteintes aux sens (ouïe, vue, odorat et goût), il ressort du dossier que la recourante présente une perte de l'ouïe de 30 % du côté droit, une limitation monoculaire du champ visuel de l'œil gauche (rapport d'expertise de l'Hôpital Universitaire Z._____ du 9 décembre 2014, p. 30) ainsi qu'une perte de l'odorat et du goût (rapport d'expertise de l'Hôpital Universitaire Z._____ du 9 décembre 2014, p. 40). b) La recourante présente également des troubles fonctionnels neuropsychologiques modérés sous forme de problèmes de mémoire, de concentration et des fonctions du langage (rapports de la Clinique P._____ des 3 décembre 2004 et 19 juillet 2005; de l'unité de neuropsychologie de la Clinique A._____ du 5 décembre 2005 ; de l'Hôpital Universitaire Z._____ du 9 décembre 2014, p. 36 ss). c) Pour finir, la recourante présente des syncopes survenant régulièrement qui sont accompagnées d'expériences de dépersonnalisation et de déréalisation durant 30 minutes et qui ne s'expliquent pas par une affection de nature somatique (rapports du docteur T._____ du 16 septembre 2005; du docteur K._____ du 30 septembre 2005, des docteurs N._____ et O._____ du 23 décembre 2005, du docteur U._____ du 19 mai 2006). Malgré le fait que ce diagnostic ait été exclu par les experts du Bureau Romand d'Expertises C._____ (rapport du 23 mars 2009, p. 57 sv.), il convient de retenir, à la lumière des explications circonstanciées et convaincantes fournies par l'expertise de l'Hôpital Universitaire Z._____ (rapport du 9 décembre 2014, p. 31 sv.), que la recourante souffre d'un trouble dissociatif de conversion (voir également le rapport des docteurs R._____ et L._____ du 8 janvier 2009).

E. 6

a) Au moment d'apprécier la capacité de travail, les experts de l'Hôpital Universitaire Z._____ ont retenu les éléments suivants : « Compte tenu de l'état du dossier, des constats objectivables et des résultats de l'observation, les examens d'expertise montrent que l'expertisée perçoit sa capacité de performance physique et intellectuelle avec une limitation nettement plus importante que ce à quoi l'on pourrait s'attendre compte tenu des constats objectifs. Il n'est pas possible, du point de vue de l'expertise neurologique, neuropsychologique ou psychiatrique, de répondre à la question de savoir si l'on peut en déduire de façon définitive que l'on ne peut accorder aucun crédit à toutes les indications de

l'expertisée et, en particulier, que l'expertisée donne consciemment de fausses indications. Avant l'accident, l'expertisée avait une activité qualifiée imposant de hautes exigences au niveau cognitif. En raison du mécanisme de l'accident et les lésions cérébrales structurelles démontrées, il y a une vraisemblance prépondérante que les performances cognitives sont restées limitées et n'ont plus pu revenir au niveau antérieur à l'accident. Il faut en outre assumer que le psycho-syndrome organique consécutif au grave traumatisme crânio-cérébral a altéré encore davantage les performances cognitives. Sur la base des constats médicaux objectifs et des résultats de l'observation, il faut toutefois relever que l'expertisée serait en mesure d'exercer une activité de remplacement, du moins partiellement, dans une activité adaptée comportant de légers efforts physiques et des exigences légères à modérées en termes cognitifs. D'un point de vue clinique-neurologique, au vu des douleurs mentionnées à la nuque, l'expertisée ne peut pas exercer des activités impliquant de gros efforts physiques. Elle n'est pas non plus en mesure d'exercer des activités qui nécessitent un odorat et un goût intacts. D'un point de vue neuropsychologique, l'expertisée ne peut pas exercer des activités qui imposent des exigences élevées aux fonctions de concentration, de langage et de mémoire. D'un point de vue psychiatrique, en raison du handicap léger à modéré, dû à la psychopathologie actuelle, dans les domaines de la capacité d'adaptation à des règles et à des routines et de la planification et de la structuration de tâches, du handicap sévère dans la capacité de contact avec des tiers et de la capacité d'interagir en groupe et du handicap modéré à sévère dans la capacité d'affronter la circulation, la capacité de travail est limitée entre 50 et 100 %. Ainsi, par exemple, une activité professionnelle exigeant de nombreux voyages ou l'utilisation d'un véhicule ne serait plus possible en raison de la capacité limitée d'affronter la circulation. Si une activité professionnelle comportait de nombreux contacts avec des clients et des groupes, cette activité serait plus fortement limitée, en raison du fort handicap dans ce domaine, que si elle pouvait se faire sans de nombreux contacts. Dans une activité adaptée qui se caractériserait par une activité relativement indépendante sans de nombreux rendez-vous, avec une certaine flexibilité dans le déroulement du travail, majoritairement sans contacts avec une équipe ou des clients, sans activité de voyage ni nécessité de conduire son propre véhicule, les limitations des capacités se manifesteraient de façon légère dans les domaines de l'adaptation à des règles et à des routines et de la planification et de la structuration de tâches, et de façon légère à modérée, en fonction de la fréquence des syncopes, dans les domaines de la capacité de contact avec des tiers et de la capacité d'interagir en groupe. L'étendue de la répercussion de la limitation de la capacité à affronter la circulation dépend de la fréquence des attaques non épileptiques et de la longueur du trajet jusqu'au lieu de travail. Pour un lieu de travail situé à distance de marche du domicile, la capacité limitée d'affronter la circulation aurait des répercussions modérées, même en admettant des syncopes fréquentes. Les répercussions seraient toutefois graves pour un trajet plus long jusqu'au lieu de travail. Si les syncopes sont rares, la limitation de la capacité à affronter la circulation n'aurait cependant que de légères répercussions, que le trajet soit court ou long. Si les syncopes surviennent rarement, nous admettons donc qu'il n'y a pas de limitation de la capacité de travail dans une activité adaptée. Si les syncopes sont fréquentes, c'est-à-dire si elles surviennent plusieurs fois par jour, nous admettons une limitation de la capacité de travail de 40 à 50 % environ dans une activité adaptée. Globalement, d'un point de vue neurologique, neuropsychologique et psychiatrique, en raison des séquelles de l'accident, il y a une limitation à 100 % de la capacité de travail dans l'activité habituelle et une limitation d'environ 50 % dans une activité de remplacement

adaptée. » b) Sur la base des conclusions de cette expertise, dont le bien-fondé n'est pas remis en cause par les parties, il convient de constater que la recourante souffre principalement d'une psychopathologie provoquant des syncopes incompatibles avec l'exercice de l'ancienne activité professionnelle, notamment en raison des voyages fréquents et de la conduite d'un véhicule qu'elle impliquait. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assurée, les experts ont évoqué une capacité de travail pouvant aller, en fonction de la fréquence des syncopes, de 40-50 % à une capacité entière. Ainsi que le souligne l'office intimé, la fourchette définie par les experts est particulièrement large et ne permet pas, en l'état, de procéder à une comparaison des revenus et, partant, de déterminer le degré d'invalidité présenté par la recourante. Ainsi que le suggèrent les deux parties, il convient de renvoyer la cause à l'office intimé afin qu'il mette en œuvre les mesures d'instruction idoines afin de déterminer la fréquence des syncopes subies par la recourante et, partant, l'impact concret de celles-ci sur sa capacité de travail. A l'issue de cette mesure d'instruction, il appartiendra alors à l'office intimé d'examiner un droit éventuel de la recourante à des mesures d'ordre professionnel. Ce n'est qu'après qu'il y aura lieu de déterminer le degré d'invalidité de la recourante et le droit éventuel à une rente de l'assurance-invalidité.

E. 7

Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée en ce sens que la cause est renvoyée à l'office AI pour instruction complémentaire au sens des considérants.

E. 8

a) Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont mis à la charge de l'office intimé qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI). b) La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens qui comprennent une participation aux frais d'avocat ; ils doivent être fixés sans égard à la valeur du litige, notamment d'après l'importance et la complexité de celui-ci. Est ainsi mis à la charge de l'office intimé un montant de 3'000 fr. à titre de dépens (cf. 61 let. g LPGA ; 55 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36] et 11 TFJDA [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; RSV 173.36.5.1]). c) Dans la mesure où ces dépens ne couvrent pas l'intégralité des frais de représentation de son défenseur d'office, il convient encore de fixer la rémunération de ce dernier. Me Jean-Marc Courvoisier a produit le 19 janvier 2016 la liste de ses opérations comprenant des activités d'avocat pendant 21 heures et 51 minutes et des débours pour frais postaux et de photocopies de 785 fr. 20. Cette liste a été contrôlée au regard de la procédure et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat, de sorte que le montant total d'honoraires s'élève à 3'933 fr. (21 heures et 51 minutes x 180 fr.), à quoi s'ajoutent les débours par 785 fr. 20 et la TVA au taux de 8%, ce qui représente un montant total de 5'095 fr. 65. Cette indemnité étant partiellement couverte par les dépens à hauteur de 3'000 fr., le solde de 2'095 fr. 65 est provisoirement supporté par le canton. La recourante est rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser ce dernier montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera au Service juridique et législatif du canton de Vaud de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]).

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