

VD_FINDINFO Arrêt / 2019 / 361 vom 5. Juni 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-06-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2019__361

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2019 / 361 du 5 juin 2019

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2019 / 361 del 5 giugno 2019

Regeste

EXPERTISE, EXPERTISE MÉDICALE, EXPERTISE PSYCHIATRIQUE, FORCE PROBANTE, DÉCISION DE RENVOI, ADMISSION DE LA DEMANDE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, EXAMEN PSYCHIATRIQUE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, INCAPACITÉ DE TRAVAIL | 4 al. 1 LAI, 17 al. 1 LPGA, 43 LPGA, 44 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA, 88 al. 1 RAI

Erwägungen

E. 1

Admettre le présent recours.

E. 2

Partant, annuler la décision de l'Office AI du 25 avril 2018 et dire et déclarer que l'Office AI pour le canton de Vaud est condamné à allouer en faveur de la recourante une rente entière d'invalidité postérieurement au 30 juin 2016, compte tenu d'un taux d'invalidité de 100%, jusqu'au 30 septembre 2016, respectivement une demi-rente d'invalidité, compte tenu d'un taux d'invalidité de 50%, jusqu'au 30 avril 2017. II. SUBSIDIAIREMENT

E. 3

Procéder à une expertise psychiatrique aux fins d'investiguer l'ensemble des atteintes de la sphère psychiatrique présentée par la recourante au cours de la période postérieurement a 30 juin 2016 jusqu'au 30 avril 2017, ainsi que leurs répercussions sur la capacité de travail au cours de cette période. III. EN TOUT ETAT DE CAUSE

E. 4

Condamner l'intimé à allouer au mandataire soussigné des pleins dépens, selon la note d'honoraires qui sera produite à l'issue des échanges d'écritures, respectivement des mesures d'instructions qui auront été éventuellement prises par la Cour de céans, ainsi qu'aux frais de la présente procédure judiciaire.

E. 4.1

et les références citées). Le fait qu'une expertise psychiatrique n'a pas été établie selon les nouveaux standards posés par l'ATF 141 V 281 ne suffit cependant pas pour lui dénier d'emblée toute valeur probante. En pareille hypothèse, il convient bien plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder définitivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises judiciaires recueillies – le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux – permettent ou non une appréciation

concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants. Selon l'étendue de l'instruction déjà mise en œuvre il peut s'avérer suffisant de requérir un complément d'instruction sur certains points précis (ATF 141 V 281 consid. 8 ; 137 V 210 consid. 6 ; TF 9C_109/2018 du 15 juin 2018 consid. 5.1).

E. 5

Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid.

E. 6

a) Dans le domaine des assurances sociales, 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 (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 9C_88/2013 du 4 septembre 2013 consid. 4.1.2). En matière d'assurance-invalidité, il revient au premier chef à l'OAI de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires, auxquelles il se doit de procéder afin de constituer un dossier complet sur le plan médical (art. 57 al. 1 let. f LAI et art. 69 RAI). b) L'assureur doit ordonner d'office l'administration de tous les moyens de preuve propres et nécessaires à établir les faits pertinents (Jacques Olivier Piguet, Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 9 ad art. 43 LPGA). Aux termes de l'art. 44 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions. La personne assurée doit également avoir le droit d'exprimer préalablement son opinion sur les questions posées à l'expert, de proposer des modifications ou des adjonctions (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9 ; Piguet, op. cit., n° 22 ad art. 44 LPGA). Lorsque l'assurance-invalidité obtient un avis d'expert par l'entremise de l'assureur perte de gain, les principes procéduraux susmentionnés ne s'appliquent pas (TF 8C_15/2015 du 31 mars 2015 consid. 6.4, confirmé dans TF 9C_192/2015 du 13 juillet 2015 et TF 8C_558/2015 du 22 décembre 2015). En effet, dans une telle situation où il n'est pas à l'origine de la demande d'expertise, l'OAI n'est pas compétent pour donner à l'assuré la possibilité de participer au choix de l'expert ou à l'établissement des questions qui seront posées (TF 8C_15/2015 précité consid. 6.4).

E. 7

a) Dans un premier moyen, la recourante reproche à l'OAI d'avoir tenu compte du rapport du Dr K. _____ alors que, à l'occasion de l'élaboration de ce rapport, son droit d'être entendue aurait été violé. La recourante relève à cet égard qu'elle n'a pas eu la possibilité de se prononcer sur le choix de l'expert, ni sur les questions posées, respectivement qu'il ne lui a pas été offert de poser ses propres questions. En l'occurrence, il convient de relever que l'expertise litigieuse n'a pas été commanditée par l'OAI. Elle lui a en effet été adressée par

l'assureur perte de gain de l'ancien employeur de l'assurée. L'OAI n'a donc pas ordonné l'expertise, ni participé à l'élaboration du questionnaire adressé au psychiatre. Au demeurant, il n'était même pas compétent pour intervenir à quelque stade que ce soit dans l'instruction qu'a opérée l'assureur perte de gain. Le grief de la recourante selon lequel son droit d'être entendue aurait été violé est donc mal fondé (consid. 6b supra). C'est le lieu de relever que l'intimé était tenu de prendre en compte l'expertise litigieuse dès lors que son obligation d'examen porte sur tous les documents au dossier, quelle que soit leur provenance. L'OAI est en effet tenu de prendre en considération les rapports médicaux et les expertises non initiés par lui dans la mesure où ceux-ci peuvent contribuer à l'établissement des faits pertinents (cf. TF 8C_15/2015 précité consid. 6.4). Il découle de ce qui précède qu'en tenant compte d'une expertise remise par un assureur perte de gain, l'OAI n'a pas violé le droit d'être entendue de la recourante. Le fait que celle-ci n'ait pas été interpellée sur le choix de l'expert ou sur les questions posées est sans effet à cet égard.

b) Dans un deuxième grief de nature formelle, la recourante reproche à l'expertise du Dr K. _____ de ne pas contenir d'éléments permettant de déterminer si ce psychiatre a consacré suffisamment de temps à l'étude de sa situation. En particulier, la recourante relève que le compte-rendu ne contient aucune indication propre à établir la durée de leur entretien. Il découle des développements ci-dessus (cf. consid. 4b supra) que l'assureur social ou le juge est tenu d'examiner objectivement tous les documents à sa disposition afin de décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. C'est le contenu du moyen de preuve qui détermine la valeur probante de ce dernier. Ainsi, il ne suffit pas qu'une expertise médicale ne contienne pas l'indication des heures de début et de fin d'un examen pour lui refuser toute valeur probante. La recourante n'allègue pas que son entretien avec le Dr K. _____ aurait été d'une durée insuffisante puisqu'elle se contente de relever que manque sur l'expertise l'indication des horaires de dit entretien. Par ailleurs, la durée de l'entretien entre l'expert et l'assuré n'est pas un critère reconnu par la jurisprudence pour avoir une influence déterminante sur la qualité et la valeur probante d'un rapport d'expertise. Celles-ci ne sauraient en effet être proportionnelles au temps consacré, dès lors que le travail de l'expert ne s'arrête pas au stade de l'entretien, mais qu'il consiste également et avant tout en l'analyse des propos recueillis et du comportement observé (TF 9C_210/2007 du 21 février 2008 ; TF I 719/06 du 4 juillet 2007).

E. 8

La recourante reproche à l'OAI de n'avoir procédé à son appréciation du cas que sur la base du rapport du Dr K. _____. Or, selon elle, ce rapport serait insuffisant à établir la nature ou l'étendue de ses atteintes à la santé. En particulier, dans le cadre de son analyse, le psychiatre ne s'était pas vu remettre l'ensemble des pièces médicales pertinentes et s'était ainsi fondé sur un état de fait incomplet. a) A titre liminaire, il convient de relever que les atteintes physiques dont a pu souffrir ou souffre encore la recourante ne sont pas incapacitantes au-delà de la date retenue par l'OAI dans sa décision. Ainsi, le rapport du Dr D. _____ du 11 décembre 2015 précisait bien que l'assurée ne présentait pas de restrictions physiques pour l'activité habituelle. Le Dr I. _____ avait quant à lui indiqué qu'il n'existait aucune limitation fonctionnelle du point de vue ophtalmologique (cf. rapport du 11 mai 2016 du Dr I. _____). La tuberculose, à l'origine incapacitante, a fait l'objet d'un traitement auprès du Dr W. _____ de sorte qu'il est également admis qu'elle ne produit plus d'effet sur la capacité de travail (cf. rapports du 13 avril 2016 du Dr S. _____ et du 4 mai 2016 de la Dresse T. _____). Le rapport [...] du 12 juin 2016 mettait également en exergue les bonnes compétences professionnelles de l'assurée,

relevant que celle-ci ne présentait aucune limitation physique à l'exercice de son activité habituelle. Cette question n'est au demeurant pas contestée. En conséquence, seules les affections psychiques dont souffre la recourante ainsi que leur éventuel caractère invalidant demeurent litigieux. b) L'intimé ne conteste pas s'être essentiellement basé sur l'appréciation du Dr K._____. Il considère que l'expert a correctement apprécié la situation de l'assurée, procédé à une analyse appropriée pour poser ses diagnostics et que ses arguments étaient suffisamment convaincants pour que l'expertise soit considérée comme probante. En réalité, bien que le Dr K._____ ait posé ses diagnostics à l'issue d'explications étayées, il n'a pas examiné l'incidence des troubles constatés sur la capacité de travail et sur le quotidien de la recourante. Sans même relever les difficultés relationnelles de la recourante, il n'a pas indiqué si celles-ci étaient en lien avec les troubles diagnostiqués ni si elles se révélaient incapacitantes. Le rapport ne mentionne pas davantage les plaintes exprimées par l'assurée et n'en examine pas la cohérence. C'est dire que le rapport du 21 juillet 2016 sur lequel s'est fondé l'intimé ne remplit pas les exigences posées par l'ATF 141 V 281 dès lors qu'il ne contient pas les indicateurs pertinents préconisés par la jurisprudence (cf. consid. 5 supra). Il ressort également des pièces au dossier que le Dr K._____, lors de la rédaction de son expertise, ne s'était pas vu remettre le rapport final de [...] du 12 juin 2016, ni, d'ailleurs, les rapports du 28 avril 2016 de la Dresse V._____ et du 13 juillet 2016 du Dr S._____. Ainsi, le Dr K._____ ne disposait pas de toutes les informations nécessaires à lui permettre d'apprécier le cas. Or, il ne fait aucun doute que si ce spécialiste avait eu connaissance des constatations de [...], il se serait attardé sur les difficultés relationnelles rencontrées par l'assurée. Il n'avait cependant pas de moyen de se rendre compte de l'ampleur de la problématique dès lors que le rapport du Dr S._____ du 13 juillet 2016 y faisant suite tout comme le rapport de la Dresse V._____ du 28 avril 2016 qui esquissait la problématique ne lui ont pas été remis. C'est le lieu de rappeler qu'aux termes de son rapport du 13 juillet 2016 faisant directement suite au rapport de fin de mesure, le Dr S._____ avait constaté l'importance des difficultés relationnelles de l'assurée. Il avait relevé que si les constatations faites à l'issue de l'atelier ressources étaient compatibles avec celles de la Dresse V._____, leur ampleur était bien plus importante. Pour expliquer cette situation, le Dr S._____ avait relevé qu'alors que la Dresse V._____ ne rencontrait sa patiente que dans le cadre d'entretiens individuels, la mesure avait permis de constater la manière dont la recourante se comportait au sein d'un groupe. Il avait ainsi indiqué qu'il serait utile que le rapport de [...] soit adressé à la Dresse V._____. Ces remarques du Dr S._____ dans son rapport du 13 juillet 2016, restaient valables pour le Dr K._____. Comme sa consœur, ce dernier n'a probablement pas été en mesure de relever la nature des difficultés de la recourante dans ses relations interpersonnelles à l'issue d'un simple entretien individuel. La prise de connaissance du rapport [...] revêtait pour lui de la même utilité que pour la Dresse V._____. Il y a dès lors lieu de constater que l'expertise du Dr K._____ est incomplète et a été rédigée sans que le psychiatre ne dispose de toutes les pièces pertinentes – pièces dont l'utilité avait été soulignée par le SMR le 13 juillet 2016. Pour toutes les raisons développées ci-dessus, il y a lieu de retenir que l'expertise du Dr K._____ ne revêt pas une valeur probante suffisante sur les points décisifs du cas d'espèce. c) Dans sa décision du 25 avril 2018, l'OAI s'est exclusivement fondé sur l'expertise du Dr K._____. L'Office a en effet retenu, suivant l'avis de ce médecin, que l'assurée disposait d'une capacité de travail dans son activité habituelle de 50 % depuis le 1^{er} avril 2016, de 65 % depuis le 1^{er} mai 2016 et de 100 % depuis le 1^{er} juin 2016. Il a considéré,

comme le Dr K. _____, que l'assurée ne présentait aucune limitation fonctionnelle quand bien même elle avait démontré, lors de l'atelier ressource, un engagement parfois jugé exagéré. L'OAI a enfin fait sienne l'opinion du Dr K. _____ selon laquelle le fait que l'assurée soit parvenue à suivre un procès et à déménager attestait du manque de gravité de ses troubles. Il ressort cependant des pièces au dossier que de nombreux éléments contredisaient l'expertise du Dr K. _____. En particulier, les différents rapports de la Dresse V. _____ attestaient des nombreuses difficultés rencontrées par la recourante. Le psychiatre a notamment souligné la labilité, les troubles de l'adaptation, le trouble relationnel majeur (cf. rapport du 3 novembre 2015 de la Dresse V. _____) et l'attitude relationnelle inadéquate (cf. rapports du 13 octobre 2015 et du 28 avril 2016 de la Dresse V. _____) dont faisait preuve l'assurée. Elle a également constaté que la recourante souffrait de symptômes anxieux et dépressifs, d'une nette désorganisation de la pensée, des affects et des ressentis corporels. Elle a relevé la présence d'un trouble mixte de la personnalité, décompensé dans le contexte de difficultés professionnelles et indiqué que cette problématique était source de difficultés majeures dans l'insertion professionnelle. La Dresse V. _____ a précisé que, pendant toute la période où elle avait retenu une incapacité de travail à 100 %, les symptômes de décompensation psychique étaient très présents et intenses (rapports du 24 mars 2016, 28 avril 2016 et 7 décembre 2017 de la Dresse V. _____). Le rapport final du 12 juin 2016 de [...] a corroboré les constatations de la Dresse V. _____. Ce compte-rendu a en effet mis en exergue que, malgré des compétences professionnelles certaines, l'assurée présentait de graves difficultés dans sa relation aux autres. Le groupe avec lequel elle avait dû travailler dans le cadre de l'atelier ressources l'avait en effet immédiatement rejetée en raison de son comportement inadéquat. L'intervenante a relevé que c'était la première fois, en cinq années d'activité, qu'elle constatait une telle situation. Les contacts de la recourante avec les autres participants étaient extrêmement tendus. Le rapport de fin de mesure a constaté que de grands efforts restaient à effectuer sur le plan des relations interpersonnelles. Quant à son adaptation professionnelle, l'assurée devait encore travailler avant de l'envisager. Il était préconisé des séances de coaching individuel, la situation étant trop précaire pour imaginer, à ce stade, faire évoluer la recourante au sein d'un groupe. Le nombre et la nature des disfonctionnements relevés dans le rapport de fin de mesure avaient, à l'époque, emporté la conviction de l'intimé. Ainsi, par rapport du

E. 13

juillet 2016, le Dr S. _____ a constaté l'importance des difficultés de la recourante. Le médecin en est même venu à se demander si l'assurée était apte au placement, au vu de son comportement. De même, le 11 juillet 2016, estimant qu'un retour à l'emploi était prématuré compte tenu de la situation de l'assurée, le REA a préconisé l'octroi de mesures de réadaptation professionnelles, en particulier sous la forme d'un coaching individuel. Le rapport de l'enquêteur ménager du 15 novembre 2016 avait également relevé que l'assurée présentait de grandes difficultés à se gérer et à supporter le stress, qu'elle était complètement désorganisée et désordonnée. De nombreuses pièces au dossier étaient ainsi de nature à alerter l'OAI quant à l'importance des troubles dont souffrait l'assurée. L'Office se devait dès lors d'analyser de manière critique les constatations du Dr K. _____. Tel devait être le cas de l'affirmation selon laquelle l'assurée aurait recouvré une pleine capacité de travail au 1^{er} juin 2016. En effet, selon les observations de l'atelier ressources, la recourante n'était même pas apte, douze jours plus tard, à envisager d'intégrer un groupe pour une nouvelle mesure, jugée nécessaire. Les arguments du Dr K. _____ quant au fait

que l'assurée ait été en mesure de conduire un procès ou de déménager étaient également contredits par plusieurs pièces au dossier. En effet, l'assurée disposait, pour son procès aux Prud'hommes, des services d'un avocat. Il ne fait pas de doute que c'est cet avocat qui a géré ce litige. En outre, selon le rapport médical du 7 février 2017 de la Dresse V. _____, la conduite de la procédure à l'encontre de son ancien employeur faisait partie des démarches permettant un rétablissement psychique de la recourante. Celle-ci devait en effet mener à terme ce procès et faire reconnaître le mobbing dont elle s'estimait victime. Concernant le déménagement, celui-ci n'a été possible que grâce à l'aide importante de la fille et du beau-fils de la recourante (cf. rapport du 7 février 2017 de la Dresse V. _____). Il ressort enfin du rapport de l'enquêteur ménager que, lors de son inspection du 15 novembre 2016, l'assurée n'avait toujours pas vidé ses cartons dix-sept mois après son emménagement. Celle-ci devait ainsi dormir sur son canapé, sa chambre et la moitié de son salon étant complètement encombrés. En conclusion, en ne tenant pas compte des éléments concordants figurant dans les nombreux rapports médicaux de la Dresse V. _____, le rapport final du 12 juin 2016 de [...], l'enquête économique sur le ménage du 15 novembre 2016 ou même le rapport du 13 juillet 2016 du SMR, l'OAI a fait preuve d'arbitraire dans l'appréciation des preuves. Le recours doit en conséquence être admis. 9. Depuis qu'elle a commencé à suivre l'assurée, la Dresse V. _____ a rédigé de nombreux rapports médicaux. Elle a tout d'abord retenu les diagnostics incapacitants de trouble de l'adaptation avec prédominance d'autres émotions (F43.23) dans le contexte d'un licenciement, de trouble de la personnalité sans précision (F60.9), traits paranoïaques, anxieux et émotionnellement labiles et de tuberculose pulmonaire. Les 24 septembre 2015 et 28 avril 2016, la tuberculose étant traitée, elle a confirmé les diagnostics psychiatriques susmentionnés. Le 7 février 2017, elle a posé les diagnostics de trouble de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions dans le contexte d'un licenciement et d'une décompensation de l'axe II (F43.23) (axe I), de trouble mixte de la personnalité avec des traits histrioniques (mode de fonctionnement de la personnalité) surtout mais aussi paranoïaques (sur un mode défensif contre l'angoisse dans la phase aiguë), en état de décompensation aiguë puis subaiguë (F61) (axe II), de tuberculose pulmonaire en cours de traitement (axe III) et d'« insuffisance affective précoce, conflit professionnel, licenciement 2016, autre » (axe IV). Ces différents diagnostics reposent sur une étude étayée du cas. Dans chacun de ses rapports en effet, la Dresse V. _____ a analysé soigneusement les troubles présentés par la recourante ainsi que leur effet sur sa capacité de travail. Elle a ainsi relevé que l'assurée présentait une réelle tendance à la désinhibition et une inadéquation dans son comportement sur le plan relationnel (cf. rapports du 3 novembre 2015 et du 13 octobre 2015). Elle a également relevé des symptômes anxieux, dépressifs, une nette désorganisation de la pensée, des affects et des ressentis corporels avec l'impression de l'assurée de souffrir de maladies physiques (cf. rapport du 7 février 2017). La psychiatre a également détaillé avec soin les limitations fonctionnelles de la recourante : sa fatigabilité, son anxiété, ses troubles de la concentration, de l'humeur, du sommeil, de l'organisation de la pensée, l'idéalisation paranoïaque, la réactivité émotionnelle et les symptômes psychosomatiques développés (oppressions thoraciques, douleurs à la palpation du thorax, douleurs gastriques et urinaires) (rapports des 3 novembre et 24 septembre 2015). La Dresse V. _____ a également relevé que l'assurée présentait des difficultés relationnelles – avec un trouble relationnel majeur –, de l'hostilité et de l'agressivité en raison d'un sentiment persistant d'être maltraitée, des difficultés dans la gestion des émotions avec une colère et un sentiment d'injustice très marqués, de légères difficultés

liées aux tâches administratives dues à des difficultés de concentration et à de la fatigue et des difficultés d'organisation du temps avec une tendance à arriver en retard aux rendez-vous. La psychiatre a également constaté une propension de l'assurée à attribuer ses problèmes à l'action de ses supérieurs hiérarchiques exclusivement. Elle a encore observé que l'assurée était régulièrement émotionnellement débordée et tendue, que son humeur et sa gestion émotionnelle étaient clairement instables et que des douleurs psychosomatiques apparaissaient en cas de difficultés ou de situations de stress (cf. annexe au rapport du 3 novembre 2015). La psychiatre a enfin procédé à une appréciation globale de la santé de l'assurée, examinant, pour chaque problématique constatée, quelle pouvait être son origine (cf. rapport du 7 février 2017). Elle a, par exemple, relevé que l'infection pulmonaire tuberculeuse contribuait aux difficultés observées et causait de la fatigue et des douleurs chroniques (cf. rapport du 24 septembre 2015). Force est de constater que les constatations exprimées par la Dresse V. _____ avaient été jugées crédibles par l'OAI qui avait accordé des mesures de réadaptation professionnelle. Ces mesures ont permis de confirmer les éléments relevés par la psychiatre. Ainsi, le rapport final de l'atelier ressource a permis de prendre l'ampleur des difficultés relationnelles de la recourante et de son comportement inadéquat. Aux termes de son compte rendu du 12 juin 2016, l'intervenante proposait ainsi une mesure de coaching individuel, considérant qu'il était inenvisageable, à ce moment, de faire travailler l'assurée dans un groupe. Le rapport du 13 juillet 2016 du SMR retenait ainsi qu'à l'issue de cet atelier, la question de l'aptitude au placement de l'assurée se posait. Enfin, le rapport d'enquête ménagère du 15 novembre 2016 a également confirmé les grandes difficultés de l'assurée à se gérer et à supporter le stress. En définitive, l'examen global des rapports médicaux de la Dresse V. _____ ainsi que des différentes pièces probantes permet une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants développés à l'ATF 141 V 281. Compte tenu de ce qui précède, il se justifie de suivre l'avis motivé de la Dresse V. _____. Celle-ci avait indiqué, à l'occasion d'un entretien téléphonique le 7 mars 2016, qu'à l'issue des mesures de réadaptation professionnelle, l'assurée pourrait reprendre une activité professionnelle, d'abord à 50 % puis à 100 %. Le rapport final de l'atelier ressource du 12 juin 2016 avait confirmé l'inaptitude de l'assurée à évoluer dans un groupe et, partant, excluait toute exigibilité. La mesure de coaching individuel a pris fin le 31 août 2016. La Dresse V. _____ a attesté que, durant le mois de septembre 2016, la recourante était encore en incapacité de travail à concurrence de 100 %. Pour la psychiatre, l'exigibilité est passée à 50 % dès le 1^{er} octobre 2016. La spécialiste ayant suivi l'assurée à raison d'une séance hebdomadaire, elle a été en mesure de se prononcer en toute connaissance de cause. Il se justifie dès lors de suivre son avis et de considérer que, dès le 1^{er} octobre 2016, l'assurée avait recouvré une capacité de travail de 50 %. Il ressort enfin du rapport du 7 février 2017 que cette capacité de travail s'élevait à 100 % dès le mois de janvier 2017. 10. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité jusqu'au 30 septembre 2016 et à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} octobre 2016 au 30 avril 2017 (art. 88 a RAI). 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. 1 bis 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. Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter

à 3'000 fr. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

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