

VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 424 vom 4. Juni 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-06-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__424

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 424 du 4 juin 2021

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 424 del 4 giugno 2021

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, FORCE PROBANTE, EXPERTISE MÉDICALE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, SCHIZOPHRÉNIE, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES, REJET DE LA DEMANDE | 28 LAI, 29 LAI, 4 al. 1 LAI, 6 LPGA, 61 let. c LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 4

juin 2021 _____ Composition : M. Piguet , président M. Neu et Mme Brélaz Braillard, juges Greffier : M. Germond ***** Cause pendante entre : A. _____ , à [...], recourant, agissant par l'Office des curatelles et tutelles professionnelles, à Lausanne, lui-même représenté par Me Karim Hichri, avocat auprès d'Inclusion Handicap, à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé. Art.

E. 6

a) Dans le cas d'espèce, à la lumière des pièces versées au dossier, il n'est pas possible d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la capacité de travail du recourant était durablement réduite avant son arrivée en Suisse. En effet, il convient de mettre en évidence, malgré un épisode de décompensation survenu apparemment en 2003 au Portugal, que le recourant a poursuivi son activité pour le compte de son employeur portugais jusqu'en 2006. Il a ensuite travaillé pour le compte de divers employeurs après son arrivée en Suisse. Il ressort des certificats de travail produits au cours de la procédure ainsi que de l'extrait du compte individuel que, entre le 1^{er} mai 2009 et le 31 octobre 2011, le recourant a été actif professionnellement pour quatre employeurs différents. Les engagements ont duré respectivement six (A. _____), quatre (J. _____ SA), huit (D. _____) et cinq mois (Q. _____ SA). Il ne ressort d'aucun document que le recourant aurait souffert d'incapacité durable de travail pendant ces périodes d'engagement. Sur la base de ces éléments, force est de constater que la survenance de l'invalidité est manifestement postérieure à l'arrivée du recourant en Suisse et que, partant, celui-ci remplit les conditions d'assurance. b) Comme le suggère l'office intimé dans ses déterminations du 27 juin 2018, il convient en conséquence de lui renvoyer le dossier afin qu'il examine les conditions du droit à la prestation. Cet arrêt n'a pas fait l'objet d'un recours. C. Dans le cadre de l'instruction menée à la suite de cet arrêt, l'OAI a, après avoir recueilli le point de vue de son juriste (avis du 14 novembre 2018) et requis des renseignements complémentaires auprès des médecins consultés par l'assuré (rapport du 15 décembre 2018 du Dr W. _____ ; rapport du 17 décembre 2018 des médecins du Centre de Compétences en Psychiatrie Psychothérapie [CCPP] de l'Hôpital du [...] à [...]), confié la réalisation d'une expertise médicale au Dr G. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie. Dans

son rapport du 8 juin 2020, cet expert a diagnostiqué une schizophrénie, type paranoïde (F20.0). En guise de conclusions, le Dr G. _____ a émis les considérations suivantes :

E. 8

Réponses aux questions du mandant

E. 8.1

Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici Pour la période qui court de 2006 à l'arrivée en Suisse, le soussigné est plutôt convaincu (vraisemblance prépondérante à plus de 50%) qu'il y avait une incapacité de travail et que celle-ci dépassait le 50%. Selon la sœur de M. A. _____, ce dernier vivait reclus chez lui. Il s'alimentait mal. Il abusait de l'alcool. Il consommait des drogues. Il n'a plus travaillé et est arrivé en fin de droit au chômage alors qu'il avait travaillé quasi normalement pendant seize ans en dehors des arrêts d'activité pour ses accidents et pour la situation de crise de 1999. Le sujet était soit gravement déprimé, soit gravement psychotique (symptômes négatifs de psychose), soit les deux. Il est venu en Suisse pour « soulager » la mère. D'être en Suisse aurait été « mieux pour lui ». Il a dit à sa sœur qu'il ne serait peut-être « plus là », si elle ne l'avait pas accueilli. Depuis l'arrivée en Suisse, le soussigné considère qu'on devrait admettre une incapacité de travail globale de 70%, même s'il y a eu des hauts et des bas. M. A. _____ n'avait pas les ressources pour s'insérer durablement dans le premier marché du travail. Il est possible qu'il ait travaillé au-dessus de ses ressources à certains moments de l'évolution. Tout indique que M. A. _____ s'est progressivement aggravé et qu'il évolue vers la chronicité. Depuis le dernier emploi chez Q. _____ (dernier jour de travail le 31.10.2011) ou depuis quelques temps plus tard – le soussigné ne peut que proposer l'hypothétique date du 01.01.2012 –, l'incapacité de travail psychiatrique devrait être de 100% et pourrait être fixée à ce taux pour une longue durée.

E. 8.2

Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré Le soussigné n'a pas de proposition d'activité adaptée à proposer dans ce cas. Les mesures professionnelles paraissent par ailleurs vouées à l'échec, au vu de la nature et de la gravité des troubles de ce sujet anosognosique.

E. 8.3

Mesures médicales et thérapies ayant un impact sur la capacité de travail D'un point de vue académique, M. A. _____ devrait bénéficier d'une prise en soins psychiatrique pluridisciplinaire au mieux auprès de la psychiatrie institutionnelle de sa région. En l'état, il paraît peu probable que votre assuré accepte de s'y engager au vu de l'anosognosie que comprend sa grave pathologie psychiatrique. Le fait de les imposer ne changerait probablement pas grand-chose. Même avec un traitement, l'incapacité de travail devrait rester entière. [...] Après avoir soumis l'expertise à son juriste (compte rendu de la permanence juriste du

E. 12

juin 2020), l'OAI a, par projet de décision du 7 juillet 2020, informé l'assuré qu'il entendait rejeter sa demande de prestations. Sur la base des conclusions médicales de l'expertise précitée, l'OAI a retenu que l'incapacité de travail durable remontait à 2006 et que l'invalidité avait débuté en 2007, soit avant l'arrivée en Suisse de l'assuré en mai 2009. Dès lors, ne pouvant compter une année de cotisations auprès du régime AVS/AI au moment de

la survenance de l'invalidité, le droit à la rente devait être nié. Les conditions pour l'octroi d'une rente extraordinaire n'étaient également pas remplies. Malgré les objections formulées par l'assuré, l'OAI a, par décision du 19 novembre 2020, confirmé la teneur de son projet de décision du 7 juillet 2020. D. a) Par acte du 7 janvier 2021, A. _____, agissant par l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP), à Lausanne, représenté par Me Hichri, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision du 19 novembre 2020, en concluant, avec suite de dépens, à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'il a droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} janvier 2013 « au plus tôt ». En substance, il reprochait à l'OAI d'avoir mal instruit son cas sur le plan médical, contestant l'incapacité de travail à 50 % entre 2006 et 2009 constatée par l'expert G. _____. Il a également fait valoir que, dans son arrêt de renvoi du 2 octobre 2018, la Cour de céans avait considéré qu'il remplissait les conditions d'assurance et que la cause avait été renvoyée à l'OAI pour examen du droit à la prestation – et non en vue d'examiner les conditions d'assurance –, de sorte que l'OAI s'était mépris sur la portée du renvoi pour instruction complémentaire ordonné dans le dispositif dudit arrêt. b) Dans sa réponse du 16 mars 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il a relevé d'une part que le dossier lui avait été renvoyé pour complément d'instruction et « réexamen par définition global, soit des conditions générales d'assurance y compris, du droit aux prestations ». Au vu du caractère probant de l'expertise psychiatrique du Dr G. _____, il a estimé d'autre part que les critiques de l'assuré n'étaient pas de nature à modifier sa position. c) Dans sa réplique du 13 avril 2021, l'assuré a confirmé ses précédentes conclusions. Se référant à un arrêt du 29 août 2017 du Tribunal administratif du canton de Berne, il a contesté la valeur probante du rapport d'expertise psychiatrique s'agissant de l'incapacité de travail à 50 % retenue depuis 2006 sur la base des déclarations de sa sœur et en l'absence de rapports médicaux antérieurs à sa venue en Suisse. Il ajoutait que le diagnostic de schizophrénie type paranoïde ne permettait pas de conclure à une incapacité de travail durable avant l'entrée en Suisse, ce d'autant qu'il y avait exercé plusieurs activités. Il a par ailleurs maintenu son argumentation relative à la mauvaise interprétation de la part de l'OAI de la nature du renvoi décidé le 2 octobre 2018. d) Une copie de cette écriture a été transmise à l'OAI pour son information le 14 avril 2021. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. c LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige a pour objet le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité. 3. A titre liminaire, il convient d'examiner la portée du renvoi ordonné par la Cour de céans dans l'arrêt CASSO AI 282/17 – 287/2018 du 2 octobre 2018. a) D'après un principe applicable dans la procédure administrative en général, lorsqu'une autorité de recours statue, explicitement ou implicitement, par une décision de renvoi, l'autorité à laquelle la cause est renvoyée, de même que celle qui a rendu la décision sur recours sont tenues de se conformer aux instructions du jugement de

renvoi. Ainsi, l'autorité inférieure doit fonder sa nouvelle décision sur les considérants de droit du jugement de renvoi. L'autorité inférieure voit donc sa latitude de jugement limitée par les motifs du jugement de renvoi, en ce sens qu'elle est liée par ce qui a été définitivement tranché par l'autorité de recours, laquelle ne saurait, de son côté, revenir sur sa décision à l'occasion d'un recours subséquent (cf. par exemple TF 9C_340/2013 du 25 juin 2013 consid. 3.1 ; 9C_350/2011 du 3 janvier 2012 consid. 4.1 ; voir également TF 8C_775/2010 du 14 avril 2011 consid. 4.1.1 et les références citées). b) En l'espèce, l'office intimé s'est mépris sur la nature de l'arrêt rendu par la Cour de céans. Lorsqu'elle a statué le 2 octobre 2018, elle a constaté, sur la base des pièces recueillies au cours de la procédure et de l'extrait du compte individuel, que la survenance de l'invalidité était manifestement postérieure à l'arrivée du recourant en Suisse et que, partant, celui-ci remplissait les conditions d'assurance. Ce faisant, la Cour de céans a tranché un aspect de fond du rapport litigieux (soit le droit à une rente de l'assurance-invalidité), lequel a acquis force de chose jugée faute d'avoir fait l'objet d'un recours. L'office intimé était par conséquent lié par les considérants de droit de cet arrêt et n'était en conséquence pas habilité à remettre en cause l'appréciation de la Cour de céans à ce propos. Contrairement à ce que semble avoir compris l'office intimé, l'arrêt ne portait pas sur la nécessité de mesures d'instruction complémentaires – les motifs ne font d'ailleurs pas mention d'une telle nécessité –, mais uniquement sur la question de savoir si le recourant remplissait les conditions d'assurance (consid. 2), ce que la Cour de céans a admis (consid. 6a). De fait, le renvoi ordonné par la Cour de céans consistait en une invitation adressée à l'office intimé à examiner les autres conditions du droit à la rente, à l'exclusion de celle relative aux conditions d'assurance. 4. Cela étant précisé, il convient d'examiner, sur la base du dossier, si le recourant peut prétendre à une rente de l'assurance-invalidité. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). 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 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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % 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. c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours

duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI). d) 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. 4.1 et les références citées). e) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, 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 mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). f) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux 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 exprimées par 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 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 ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5). 5. a) En l'occurrence, l'intimé a constaté, en se basant sur le rapport d'expertise du Dr G. _____, que le recourant présentait depuis 2006 une incapacité de travail durable de 50 %, laquelle s'était ensuite aggravée (à raison de 70 % dès son arrivée en Suisse en mai 2009) pour progressivement devenir totale. Estimant avoir droit à une rente entière depuis le 1^{er} janvier 2013 « au plus tôt », le recourant conteste l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail en critiquant le bien-fondé des constatations de l'expert psychiatre sur le début de l'incapacité de travail. b) Sur la base de l'expertise réalisée par le Dr G. _____, il convient de constater que le recourant souffre d'une schizophrénie, type paranoïde, et présente, de ce fait, une incapacité de travail totale. S'agissant plus précisément de la question de la survenance de cette incapacité de travail, il y a lieu de retenir que celle-ci existe depuis le 1^{er} janvier 2012 (voir également le rapport d'expertise des Drs M. _____ et R. _____ du 7 août 2013, lequel mentionne, en page 3, que le recourant présentait un sentiment de persécution au milieu de l'année 2012). Il y a lieu de préciser que l'argumentation de l'expert concernant la période antérieure à cette date – incapacité de travail de 70 % depuis l'arrivée en Suisse du recourant – n'est pas

convaincante, dans la mesure où celui-ci n'apprécie pas de manière objective les différentes activités exercées par le recourant. L'appréciation de ce médecin ne tient pas compte que la plupart de ces activités avaient un caractère saisonnier, qu'elles avaient toutes duré plusieurs mois – ce qui n'aurait pas été le cas si des symptômes négatifs de psychose (repli social, perplexité, apragmatisme) avaient été présents –, qu'elles avaient procuré au recourant des revenus réguliers (42'710 fr. en 2009 ; 50'529 fr. en 2010 ; 41'101 fr. en 2011) et qu'elles n'avaient pas donné lieu à des commentaires négatifs de la part des employeurs concernés, le recourant ayant au contraire donné entière satisfaction. 6. Cela étant constaté, il y a lieu de retenir que le recourant présente, en raison de son état de santé psychique défaillant, une capacité de travail nulle en toute activité depuis le 1^{er} janvier 2012, de telle sorte qu'une invalidité de 100 % devrait en principe lui être reconnue dès le 1^{er} janvier 2013 (art. 28 al. 1 let. b et c LAI). Dans la mesure où la demande de prestations a été déposée le 5 avril 2013, le recourant n'a toutefois droit à une rente entière d'invalidité qu'à compter du 1^{er} octobre 2013 (art. 29 al. 1 et 3 LAI). 7. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision entreprise réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} octobre 2013. 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. 1bis 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. c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un avocat du service juridique d'un organisme d'utilité publique, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGa). Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, ainsi que du temps requis pour le traitement d'une telle affaire, il convient d'arrêter l'équitable indemnité de partie à laquelle il a droit à 2'500 fr., débours et éventuelle TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'autorité intimée (art. 10 et 11 du tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative [TFJDA ; BLV 173.36.5.1]). d) Le montant des dépens arrêté ci-dessus correspond au moins à ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire. Partant, il n'y a pas lieu, en l'état, de fixer plus précisément l'indemnité d'office du conseil du recourant.

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