

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 472 vom 30. Juli 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-07-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__472

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 472 du 30 juillet 2024

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 472 del 30 luglio 2024

Regeste

RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE} | 87 RAI

Erwägungen

E. 5

a) En l'occurrence, l'office intimé a, par sa décision du 3 août 2023, refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations d'invalidité déposée par la recourante le 10 novembre 2022. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si, entre les décisions du 21 juin 2019 entrées en force et la décision litigieuse du 3 août 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 les décisions du 21 juin 2019 – lesquelles ont 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 3 août 2023 et les circonstances qui prévalaient à l'époque des décisions du 21 juin 2019. b) Dans la décision attaquée, l'intimé a retenu qu'il n'existait pas d'aggravation de l'état de santé de la recourante, si bien que c'était à juste titre qu'il avait refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations. La recourante prétend au contraire qu'elle a rendu plausible une péjoration de son état de santé sur la base du rapport du Dr K. _____ du 10 novembre 2022 et de l'évaluation cognitive effectuée le 29 septembre 2022. c) Le droit à un quart de rente dont bénéficie actuellement la recourante est justifié par une incapacité de travail de 40 % retenue sur la base du rapport d'expertise du 5 novembre 2018 du Dr O. _____. Ce dernier retenait les diagnostics de trouble spécifique de la personnalité, trouble mixte de la personnalité avec une problématique anxieuse, psychonévrotique et émotionnellement instable (F61.0), d'anxiété généralisée avec état anxieux d'intensité moyenne (F41.1) et de neurasthénie (F480) (p. 21). Il avait apprécié la situation en ces termes (pp. 21-22) : « En examen, nous avons vu et décrit une femme qui a montré d'entrée quelques signaux anxieux, sans signe de ralentissement significatif (cf. application échelle EDR), sans symptômes dépressifs non plus (cf. échelle MADRS). Elle était dans des explications très intenses, parfois envahissante par rapport à son vécu subjectif, notion personnelle de dissociation, de dysfonctionnement cognitif et autres, aussi passablement auto référencée à son propre système de compréhension des choses. Dans l'interaction elle avait un côté envahissant, pénible et une anosognosie partielle par rapport à ce dysfonctionnement. Ceci est assez typique pour la présence d'un trouble de personnalité. Elle était passablement défensive, à tout moment dans le registre psychonévrotique mentionné, assez nettement anxieuse sous-jacente. Nous avons conclu après l'examen qu'en dehors du trouble de personnalité discuté, en dehors aussi des tendances

neurasthéniques, il existe bien une problématique anxieuse qui à la fois à son insertion dans la personnalité, à la fois se trouve « ■ottante », à savoir dans un diagnostic d'anxiété généralisée. (...) Ces problématiques/diagnostics sont en vigueur depuis longtemps. L'assurée a décompensé en 2016, ceci dans un contexte qui est aujourd'hui difficile à retracer, mais en finalité c'était le cas. Il y a eu ensuite la psychothérapie, de même une certaine amélioration à la fois objective, à la fois subjective. L'expert précédent avait retenu un état sévère encore en mars 2016 et s'est prononcé pour une réévaluation six mois après. Il n'était pas très sûr de la capacité de travail puisqu'il a proposé des mesures d'observation pour déterminer celle-ci. L'assurée elle-même vit dans une position d'une part de suivre la thérapie, d'autre part d'attendre « la guérison de l'intérieur ». Comme mentionné elle était assez défensive par rapport à toute approche de style réinsertion. La situation sociale est restée stagnante. Après pondération de tous les éléments et nos analyses effectuées nous sommes arrivés à la conclusion qu'il existe à partir de maintenant une exigibilité de principe de se réinsérer dans le monde professionnel. Nous évaluons le taux de cette insertion à 60 %. L'assurée dispose toujours de ressources et une telle confrontation avec la réalité serait en même temps thérapeutique. Il n'est par ailleurs plus nécessaire qu'elle soit dans des activités si poussées comme elle a assumé antérieurement (assistante de manager) et être dans des postes à responsabilité. Elle était très ambiguë par rapport au monde dans lequel elle a évolué, mais il n'existe d'un point de vue médico-psychiatrique aucune contre-indication de principe pour un travail de comptable. Par contre, si elle souhaite orienter sa carrière dans une autre direction, ceci lui appartient. » Le Dr O._____ a évalué les ressources de la recourante en ces termes (p. 23) : « Les troubles fonctionnels sont les suivants : anxiété constitutionnelle, anxiété situationnelle, difficultés de gestion émotionnelle, ruminations, pensées circulaires, difficultés relationnelles, fonctionnement psychonévrotique. On peut mentionner comme facteurs extra-médicaux : fixation sur symptômes, fixation sur interprétation subjective, position de victime, déconditionnement relativement avancé. Les ressources disponibles ou mobilisables chez l'assurée sont les suivantes : - aptitude à la communication : normale - capacité à respecter un cadre : bonne - capacité d'adaptation : légèrement limitée - capacité d'organisation : bonne - capacité d'endurance : partiellement limitée - capacité prise de décision : limitée - capacité relationnelle (couple, famille, groupe) : existe de principe - existe-t-il un réseau social : oui - autonomie dans les activités quotidiennes : oui » d) Dans son rapport du 10 novembre 2022 à l'origine de la nouvelle demande de prestations, le Dr K._____ a indiqué que la recourante avait débuté un traitement à sa consultation au mois de mai 2019 et qu'il avait récemment observé une péjoration de son état de santé psychique. La recourante décrivait une anxiété sociale très prononcée et limitante, toute situation interactionnelle provoquant une augmentation de la tension interne. Ses difficultés augmentaient en situation de stress. Elle se plaignait en outre de fluctuation de sa santé psychique qui l'empêchait de planifier des activités ou des rencontres sur le moyen ou le long terme. Le Dr K._____ observait une tendance prononcée à la procrastination, une estime de soi très dégradée avec des sentiments d'échec récurrents et une propension à être vite et durablement déstabilisée. Sur le plan clinique, il confirmait un fonctionnement compatible avec un trouble dissociatif non spécifié (CIM-10) ou d'autres troubles dissociatifs non spécifiés (CIM-11), comme évoqué dans l'expertise du Dr O._____, avec présence d'une amnésie d'intensité modérée, des symptômes de dépersonnalisation et de déréalisation, une confusion et une altération de l'identité ainsi qu'un certain nombre de symptômes dissociatifs d'allure somatoforme (troubles visuels, auditifs, de l'élocution,

vertiges, problèmes digestifs, urinaires, douleurs diffuses et mal systématisées, sans étiologie organique). Or, ces symptômes d'allure somatoforme n'étaient clairement pas mentionnés par l'expert O. _____ et n'ont pas fait l'objet de plaintes antérieures de la part de la recourante, ce qui justifie, dans le cadre d'une péjoration de l'état de santé, une nouvelle évaluation. Sur le plan neurocognitif, le Dr K. _____ rappelle qu'une première évaluation au mois de juin 2020 avait mis en lumière un profil intellectuel homogène avec toutefois une vitesse de traitement de l'information limite, des capacités cognitives altérées avec performances fluctuantes, un ralentissement moteur et un blocage de la pensée. Les tests mettaient aussi en évidence un fléchissement exécutif et un déficit massif au niveau de la capacité de concentration et d'attention, déficit qui impactait négativement l'activation d'autres ressources. Le Dr K. _____ a en outre rappelé l'étiologie psychique de ces difficultés cognitives. Il a mentionné que l'adaptation de la médication avait eu un effet partiel sans impact toutefois sur les difficultés cognitives. Le nouveau bilan neuropsychologique du 29 septembre 2022 avait montré une situation superposable. Dans ce cadre, la recourante a bénéficié de la mise en place d'une activité bénévole dont les suites restaient en suspens. Il n'en demeure pas moins qu'il ne s'agit pas d'un emploi au taux de 60 % tel qu'envisagé par l'expert, ce qui peut également rendre compte d'une péjoration de la situation. Il faut également relever que l'asthénie et la fatigabilité, persistantes et en aggravation depuis début 2019, avaient amené le Dr K. _____ à demander une évaluation des symptômes neurasthéniques auprès d'un centre spécialisé dont les délais de consultations sont notoirement élevés. Il observe à cet égard que la recourante a déployé beaucoup d'énergie pour masquer et compenser ses troubles et ses difficultés, vraisemblablement avec un certain succès dans la mesure où elle a pu travailler pendant un certain nombre d'années, ceci au prix de nombreuses heures supplémentaires. Il observe cependant que la situation s'est aggravée dans la mesure où la recourante n'arrivait plus à mobiliser suffisamment de ressources pour perpétuer ce fonctionnement, ce qui constitue aussi un plausible fait nouveau qui mérite de plus amples investigations. Il résulte de ce qui précède que la recourante a rendu plausible une péjoration de son état de santé, ce qui ne signifie pas encore que cette péjoration soit établie au degré de la vraisemblance prépondérante, mais justifie en revanche d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations. Au regard de ces éléments objectifs, l'office intimé ne pouvait, nonobstant le bref avis de son service médical dans le compte rendu de la permanence SMR du 14 mars 2023, refuser d'instruire la nouvelle demande de prestations déposée par la recourante, la situation actuelle n'apparaissant pas identique à celle qui prévalait à l'époque des décisions du 21 juin 2019. Cette brève prise de position du SMR n'est ni motivée ni circonstanciée et n'aborde ni ne discute les nouveaux éléments produits par la recourante, si bien qu'elle ne permet pas d'écarter une aggravation de l'état de santé psychiatrique, voire psychosomatique, que la recourante rend plausible, à dire d'un médecin traitant spécialiste.

e) 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 cette nouvelle demande puis, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPG), mette en œuvre les mesures d'instruction idoines aux fins d'éclaircir la situation sur le plan psychiatrique, au besoin par la mise en œuvre d'une expertise neutre.

E. 6

La recourante a requis la mise en œuvre de débats publics. Cette mesure est cependant superflue dès lors que l'issue du litige lui est favorable, si bien qu'il n'y a pas lieu de donner suite à cette requête.

E. 7

a) Bien fondé, le recours doit être admis dans la mesure de sa recevabilité 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 10 novembre 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) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un avocat, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPG). Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

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