

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 307 vom 15. Mai 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-05-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2025\\_\\_307](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__307)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 307 du 15 mai 2025

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 307 del 15 maggio 2025

## Regeste

ADMISSION DE LA DEMANDE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, INCAPACITÉ DE TRAVAIL, DEGRÉ DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, AFFECTION PSYCHIQUE, EXPERTISE, EXPERTISE PSYCHIATRIQUE, FORCE PROBANTE | 28 LAI, 4 al. 1 LAI, 43 al. 1 LPGA, 44 LPGA, 6 LPGA

## Erwägungen

### E. 7

a) L'intimé s'est fondé sur l'expertise réalisée par le Dr P.\_\_\_\_\_ pour le compte de l'assureur perte de gain maladie, pour considérer qu'aucune prestation de l'assurance-invalidité ne devait être octroyée. La recourante conteste la valeur probante de ce document. Elle se fonde sur les rapports médicaux de ses médecins traitants pour faire valoir que sa capacité de travail est quasiment nulle dans son activité habituelle et que le pronostic quant à une reprise dans une activité adaptée est incertain. b) En l'occurrence, il sied en premier lieu de constater que l'évaluation du Dr P.\_\_\_\_\_ ne répond pas aux exigences de qualité énoncées notamment dans les Lignes directrices de qualité des expertises de psychiatrie d'assurance, édictées par la Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie. Le rapport de ce spécialiste frappe d'emblée par son manque de substance et de motivation, tant sur le plan diagnostique que du point de vue de ses conclusions. aa) Les diagnostics retenus par l'expert de trouble dépressif récurrent, épisode actuel d'une intensité légère à moyenne (F 33.0) et de trouble de la personnalité émotionnellement instable, type borderline (F60.31), ne sont pas fondés sur des éléments médicaux objectifs. Le dossier médical de la recourante n'a pas été mis à la disposition de l'expert. Alors qu'il était appelé à se prononcer sur la santé psychique de celle-ci et les conséquences sur sa capacité de travail, aucun rapport établi par un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie n'a été porté à sa connaissance. L'assureur perte de gain maladie s'est limité à lui transmettre les trois pièces suivantes : un rapport de la médecin généraliste de l'expertisée, un rapport établi par un « care manager » et des certificats d'incapacité de travail (cf. rapport d'expertise p. 1). Le Dr P.\_\_\_\_\_ n'a pas non plus interpellé ses confrères psychiatres ou la psychologue suivant l'expertisée, alors qu'il avait connaissance du fait que celle-ci avait initié plusieurs thérapies depuis l'âge de dix-sept ans et qu'elle était suivie régulièrement depuis 2018, en particulier par la psychologue G.\_\_\_\_\_ depuis le début de l'année 2023, c'est-à-dire antérieurement à l'établissement de son rapport (cf. rapport d'expertise pp. 2 et 4). On peine dès lors à comprendre comment il a pu procéder à l'analyse de la biographie et de l'anamnèse de la recourante au vu du peu de renseignements médicaux à sa disposition. S'agissant en particulier du trouble dépressif récurrent, le Dr P.\_\_\_\_\_ s'est référé aux symptômes décrits par l'expertisée, c'est-à-dire une attitude morose et pessimiste face à l'avenir, des idées de dévalorisation, un manque de motivation

et d'élan vital, un sentiment de fatigue, une tristesse envahissante et des symptômes d'angoisse ainsi qu'à l'anamnèse familiale avec une schizophrénie chez le frère de la recourante, des problèmes d'alcool chez deux de ses grands-parents et un trouble bipolaire chez un oncle paternel (cf. rapport d'expertise p. 10). Le Dr P. \_\_\_\_\_ a encore indiqué que les symptômes décrits s'étaient manifestés depuis l'adolescence et s'étaient régulièrement aggravés dans des situations de stress et de surcharge émotionnelle, avec une nouvelle aggravation depuis l'automne 2022, la situation s'étant par la suite chronicisée (cf. rapport d'expertise pp. 10-11). Il s'est exclusivement fondé sur les déclarations subjectives de l'expertisée, à l'exclusion d'observations cliniques. Son appréciation n'est motivée par aucun élément médical objectif. À l'instar du premier diagnostic, le second diagnostic de trouble de la personnalité émotionnellement instable, type borderline (F 60.31) manque d'objectivité. L'expert s'est à nouveau limité à reprendre les déclarations subjectives de l'expertisée pour affirmer que les symptômes décrits correspondaient à un trouble de la personnalité, sans décrire en quoi elle aurait objectivement présenté des traits d'une telle pathologie (cf. rapport d'expertise p. 11). L'avis expertal est en outre approximatif et incohérent. Le Dr P. \_\_\_\_\_ a en effet tout d'abord admis que les traits de caractère de l'intéressée étaient difficilement explorables lors d'un seul examen psychiatrique, pour ensuite affirmer contradictoirement que l'entretien réalisé, sa biographie et son anamnèse permettaient de décrire plusieurs traits d'une personnalité émotionnellement très immature, instable et impulsive, remplissant les critères diagnostiques de la CIM-10 ( ibidem ). L'expert a enfin écarté l'existence d'un syndrome de stress post-traumatique, évoqué par la médecin généraliste de la recourante dans le seul rapport médical à sa disposition, au motif que les événements décrits par l'assurée durant son enfance et son adolescence ne constituaient pas de véritables traumatismes et que les éventuels symptômes y relatifs devaient quoi qu'il en soit s'être estompés depuis longtemps (cf. rapport d'expertise p. 11). Cette affirmation péremptoire n'est étayée par aucun élément médical objectif. La recourante a pourtant décrit une situation familiale délétère, avec une mère manipulatrice et violente physiquement avec qui elle avait totalement coupé les ponts, un frère atteint de schizophrénie ayant régulièrement séjourné en hôpital psychiatrique, des angoisses depuis l'enfance, un repli sur elle-même avec des difficultés d'intégration, une grande colère ayant induit de véritables crises, notamment sur son lieu d'apprentissage, toujours présentes, ainsi que des alcoolisations massives dès l'adolescence afin de calmer ses angoisses et sa colère, ayant nécessité une prise en charge spécialisée afin de pouvoir être abstinentes (cf. rapport d'expertise pp. 3-4). Au vu du tableau décrit par l'expertisée, l'exclusion non étayée par l'expert d'un syndrome post-traumatique ne convainc pas. bb) À cela s'ajoute que les diagnostics de l'expert P. \_\_\_\_\_ sont remis en doute par d'autres documents médicaux au dossier. Le Dr Q. \_\_\_\_\_ a retenu des diagnostics différents, estimant que sa patiente souffrait d'un état anxieux et dépressif mixte (F41.2) et d'un trouble spécifique mixte de la personnalité (traits prépsychotiques et anxieux) (F61.0) (cf. rapport de ce médecin du 13 mai 2024). Si ces diagnostics rejoignent ceux de l'expert sur les composantes dépressive et relevant d'un trouble de la personnalité, ils s'en écartent en ce sens que les traits anxieux font également l'objet d'un diagnostic. Ce spécialiste a en outre affirmé que les diagnostics expertaux n'étaient pas assez précis et sombres. G. \_\_\_\_\_ a pour sa part notamment retenu un trouble de stress post-traumatique et un trouble de dépersonnalisation-déréalisation, ultérieurement confirmés par le Dr F. \_\_\_\_\_. Elle a en particulier insisté sur les nombreuses maltraitances physiques et psychologiques dont sa patiente avait été victime durant son enfance et son adolescence (cf. rapport de G. \_\_\_\_\_

du 6 novembre 2024). Le Dr F. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'analyse des différents facteurs de stress et leur impact permettait de retenir que l'intéressée avait vécu de véritables traumatismes psychiques, de manière répétée et prolongée. Il a en outre expliqué pour quelles raisons, même si les critères définis par la CIM-10 pour retenir un trouble de stress post-traumatique étaient restrictifs, il se justifiait, dans la situation de la recourante, de retenir cette pathologie à l'exclusion d'un trouble de la personnalité (cf. rapport du Dr F. \_\_\_\_\_ du 19 novembre 2024). c) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater, à ce stade déjà, que la santé psychique de la recourante n'a pas fait l'objet d'un examen et d'un diagnostic dans les règles de l'art. La situation de la recourante apparaît bien plus complexe que celle résultant de l'analyse expertale, fondée sur un dossier incomplet et insuffisamment motivée. Elle mérite un examen plus approfondi afin de reconstituer les éléments anamnestiques pertinents, notamment les épisodes traumatiques vécus, la teneur de son suivi, les éléments déclencheurs des traumas ainsi que les efforts consentis par l'intéressée pour compenser ses troubles.

## **E. 8**

a) L'expert P. \_\_\_\_\_ n'a par ailleurs pas procédé à un examen structuré de la capacité de travail de la recourante au moyen du catalogue d'indicateurs défini par la jurisprudence fédérale (cf. consid. 5 supra). aa) Premièrement, l'analyse expertale ne permet pas de déterminer l'incidence de l'atteinte à la santé psychique sur la capacité de travail. Elle ne contient aucune information sérieuse tant au niveau du degré de gravité des atteintes à la santé évoquées que des ressources et capacités effectives de la recourante. Le Dr P. \_\_\_\_\_ a décrit une personnalité émotionnellement très immature, instable et impulsive, une grande instabilité d'humeur avec une perturbation de l'image de soi, un sentiment de vide et une remise en question permanente (cf. rapport d'expertise p. 11). Il a aussi évoqué des mécanismes de défense très immatures, comme l'idéalisation primitive, la dévalorisation totale, le déni, l'évitement et la protection (ibidem). Selon lui, il était indéniable que l'état psychique de la recourante était depuis longtemps fragile et instable, avec un grand spectre des symptômes névrotiques (cf. rapport d'expertise p. 12). Il a en outre expliqué que la déviation par rapport à un fonctionnement normal pouvait être relativement intense chez la recourante (ibidem). L'expert a ensuite relevé que l'intéressée avait cependant mentionné une amélioration de sa santé depuis début 2023. Selon lui, les symptômes anxio-dépressifs n'étaient plus que d'une intensité légère à moyenne au maximum. Il a souligné que la recourante était depuis longtemps à nouveau capable de maintenir un bon rythme journalier, pouvant se lever tôt et sortir sans problèmes de la maison pour faire de longues promenades, entretenant des contacts sociaux et se montrant bien informée sur sa situation administrative et financière (cf. rapport d'expertise p. 12). Relevant encore que le trouble de la personnalité, qui existait depuis l'adolescence chez l'expertisée, ne l'avait jamais empêchée de travailler, il a estimé qu'elle était donc capable de reprendre progressivement une activité professionnelle en mobilisant toute sa bonne volonté et en définissant des priorités (cf. rapport d'expertise p. 13). L'expert a ainsi décrit des symptômes relativement sévères, pour finalement retenir qu'ils n'avaient aucune incidence sur sa capacité de travail, sans étayer sa position. Il s'est uniquement fondé sur l'aptitude de l'intéressée à sortir de chez elle, à faire de longues balades, à avoir des contacts sociaux et à rester informée sur sa situation administrative et financière. Or, ces éléments sont insuffisants pour admettre qu'elle aurait recouvré une capacité de travail, même partielle. L'argument en lien avec les ressources de la recourante, n'a pas non plus fait l'objet d'un examen détaillé. Il ne suffit en effet pas de souligner que l'atteinte à la santé

n'a jamais affecté la capacité de travail pour admettre que tel serait encore le cas à l'avenir, sans autre explication. L'expert n'a pour le surplus pas pris en compte les affections physiques dont semble souffrir la recourante dans son évaluation des ressources adaptatives (cf. rapport d'expertise p. 5 : problèmes de dos), estimant, à tort (cf. consid. 5 supra), qu'elles n'avaient pas à être intégrées dans son évaluation qui se voulait purement psychiatrique (cf. rapport d'expertise p. 12). Le Dr P. \_\_\_\_\_ n'a pas non plus motivé son avis quant à l'absence de limitations fonctionnelles. Il s'est sommairement limité à indiquer que selon les déclarations de la recourante, celle-ci n'avait jamais rencontré de problèmes avec les exigences de son métier (cf. rapport d'expertise pp. 13 et 15), ce qui est insuffisant.

bb) L'examen des indicateurs sous l'angle de la cohérence fait également défaut. Comme exposé au considérant précédent, l'expert P. \_\_\_\_\_ s'est notamment fondé sur le fait que la recourante était capable d'avoir un certain rythme dans ses journées, pour admettre que les pathologies dont elle souffrait n'affectaient pas sa capacité de travail (cf. rapport d'expertise p. 12). Or, seule la journée type à la période de l'expertise a été prise en compte, sans la comparer avec celle qui prévalait avant son incapacité de travail. Par ailleurs, en lien avec les plaintes formulées par la recourante, l'expert a affirmé qu'elles paraissaient exagérées et dramatiques et comprenaient une forte demande de reconnaissance de son vécu (cf. rapport d'expertise p. 12). Il n'a toutefois pas analysé objectivement la situation, omettant d'expliquer pour quelles raisons le tableau décrit par l'expertisée devait selon lui être relativisé.

cc) En l'absence d'une analyse circonstanciée des indicateurs jurisprudentiels, on peine à appréhender les motifs ayant conduit l'expert, qui a pourtant décrit un tableau plutôt sévère, à retenir qu'en l'espace de quelques mois elle serait capable de retrouver une entière capacité de travail. Dès lors, ses hypothèses de reprise d'activité professionnelle ne sauraient être suivies.

dd) L'expertise se révèle en outre contradictoire. Le Dr P. \_\_\_\_\_ a dans un premier temps indiqué que le trouble de la personnalité existait depuis l'adolescence et n'avait jamais empêché la recourante de travailler (cf. rapport d'expertise p. 13). Il a ensuite affirmé contradictoirement que le pronostic, même à moyen ou long terme, semblait tout de même incertain compte tenu de l'organisation pathologique de la personnalité de l'expertisée, avec une forte fixation sur ses problèmes psychiques persistants, pour finalement à nouveau affirmer que le pronostic était plutôt positif compte tenu du fonctionnement psychosocial relativement stable et de l'activité professionnelle constante (ibidem). Ces assertions contradictoires mettent en évidence l'imprécision affectant l'examen de la capacité de travail de la recourante. Il est en outre incohérent d'affirmer que les atteintes de la recourante ne l'ont jamais empêchée de travailler, alors que l'expert avait auparavant relevé que tant les parcours personnel que professionnel avaient été marqués par des ruptures fréquentes et des conflits importants (cf. rapport d'expertise p. 11).

ee) Au vu de ce qui précède, il ne pouvait échapper à l'intimé que le rapport d'expertise du Dr P. \_\_\_\_\_ mis en œuvre par l'assureur perte de gain maladie était insuffisant – compte tenu de ses graves lacunes et défauts – pour statuer sur le droit aux prestations de l'assurance-invalidité de la recourante.

b) Les conclusions expertales en lien avec la capacité de travail et les limitations fonctionnelles de la recourante sont de surcroît contredites par plusieurs éléments médicaux au dossier. Il en va ainsi de l'appréciation du Dr Q. \_\_\_\_\_, selon lequel les pathologies de la recourante induisent notamment une diminution de la concentration et des angoisses massives très invalidantes. Selon ce spécialiste, une reprise d'activité est inenvisageable sur le moyen ou long terme, ou au maximum de 20%, le pronostic étant incertain (cf. rapport de ce médecin du 13 mai 2024). Le Dr F. \_\_\_\_\_ a pour sa part retenu des difficultés relationnelles, notamment

avec la hiérarchie, des difficultés dans la gestion des émotions, des difficultés dans la gestion des conflits, une fatigue et un manque d'énergie, des difficultés de concentration, une hypersensibilité sensorielle et une hypersensibilité au stress. Il a estimé que l'intéressée était en incapacité totale de travailler. Son pronostic était réservé (cf. rapport de ce spécialiste du 19 novembre 2024). G.\_\_\_\_\_ a également retenu une incapacité totale de travail avec les mêmes limitations, auxquelles elle a jointe une capacité réduite de l'affirmation de soi, des difficultés dans la reconnaissance de l'intensité de sa symptomatologie et l'apparition périodique de phases de décompensation (cf. rapport du 6 novembre 2024). Par ailleurs, contrairement à l'expert P.\_\_\_\_\_, selon lequel la recourante était dans l'exagération, G.\_\_\_\_\_ et le Dr F.\_\_\_\_\_ ont estimé qu'elle faisait preuve d'une grande résilience et que sa mentalité de guerrière lui avait permis de masquer pendant un temps l'intensité de sa symptomatologie (cf. rapports du Dr F.\_\_\_\_\_ du 19 novembre 2024 et de G.\_\_\_\_\_ du 6 novembre 2024). Ces avis concordants, diamétralement opposés aux conclusions expertales concernant les répercussions de la santé psychique de la recourante sur sa capacité de travail, sont des éléments supplémentaires remettant sérieusement en cause l'examen du Dr P.\_\_\_\_\_, qui est ainsi dépourvu de force probante et ne pouvait dès lors pas fonder le refus de prestations de l'intimé. L'instruction doit donc être complétée. À ce stade, il n'est pas nécessaire d'examiner la question des compétences de la médecin du D.\_\_\_\_\_ en vue du constat précité.

#### **E. 9**

a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) La Cour de céans estimant que l'intimé a failli à son obligation d'élucider les faits à satisfaction, il s'agit de lui renvoyer la cause dès lors que c'est à lui qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPG). Après actualisation des pièces médicales, il lui appartiendra de mettre en œuvre une expertise psychiatrique de la recourante au sens de l'art. 44 LPG.

#### **E. 10**

À ce stade et au vu de l'issue du litige, l'examen de la question des mesures professionnelles n'est pas nécessaire.

#### **E. 11**

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. Compte tenu de l'issue de la procédure, la requête de la recourante tendant à la tenue de débats publics s'avère inutile au regard du constat d'une instruction complète. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 l'intimé, vu l'issue du litige. c) La recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (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 la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 55 al. 2 LPA-VD). d) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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