

VD_GERICHTE ZD13.035648 vom 18. April 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-04-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD13.035648

FR: VD_GERICHTE ZD13.035648 du 18 avril 2016

IT: VD_GERICHTE ZD13.035648 del 18 aprile 2016

Erwägungen

E. 4

Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les autres références citées). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2 et I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1). L'assureur social — et le juge des assurances sociales en cas de recours — doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis 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 liquider 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, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 351 consid. 3a; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). 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 125 V 351 consid. 3a et 134 V 231 consid. 5.1 ; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). Cependant, selon la

- 39 - Haute Cour, 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 confidents 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; VSI 2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc). L'appréciation des circonstances ne saurait reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance envers l'expert devant au contraire être démontrée par des éléments objectifs (TF 9C_67/2007 du 28 août 2007 consid. 2.4). Pour remettre en cause la valeur probante

d'une expertise médicale, il ne suffit pas de prétendre que l'expert aurait dû logiquement présenter des conclusions différentes; il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou établir le caractère incomplet de son ouvrage. Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (cf. TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée).

E. 5

a) En l'espèce, par décision du 1er novembre 2006, l'OAI a alloué une rente entière d'invalidité à la recourante dès le 1er juillet 2002. A cette époque, il avait connaissance de divers rapports médicaux dont en particulier une expertise effectuée en 2001 par le Dr J. _____ qui a posé les diagnostics d'état de stress post-traumatique et de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe. Certes dans cette expertise, ce praticien mentionne la condamnation de la recourante pour recel. Il explique toutefois qu'à son avis, cela fait partie d'un processus d'auto-destruction de celle-ci car elle se décrivait comme très dépendante, qu'au sein de la communauté yougoslave de réfugiés en Suisse elle paraissait démunie pour pouvoir lutter contre certaines règles et qu'il était probable que le recel avait été accepté à contre-cœur, la recourante ayant été plus ou moins forcée. Il aboutit à la même conclusion quant au fait que la recourante travaillait sans être déclarée, estimant ne

- 40 - pouvoir exclure qu'elle ait été par son entourage social et familial « contrainte » à travailler au noir, ce qui montrerait par-là l'importance des traits de personnalité dépendante. Il a certes posé le diagnostic de simulation mais exposé que ce diagnostic n'excluait pas pour autant l'état de stress post-traumatique ou la modification de la personnalité après une expérience de catastrophe. Dans leur rapport du 16 avril 2004, les médecins de l'UPA posaient les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique et de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe. L'OAI a en outre demandé aux médecins du SMR d'examiner la recourante et dans leur rapport du 26 avril 2006, les Drs S. _____ et U. _____ ont posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques et d'état de stress post-traumatique retenant une incapacité de travail totale. A l'époque, les médecins du SMR ignoraient que depuis deux ans la recourante commettait de multiples vols dans divers magasins. Compte tenu de leurs conclusions ainsi que de l'avis du Dr J. _____, l'OAI ne pouvait qu'octroyer une rente entière. b) Ce n'est que le 6 février 2009 que l'OAI a eu connaissance de l'activité délictueuse de la recourante, laquelle s'est ainsi poursuivie jusqu'en 2009, soit pendant cinq ans. Le jugement du Tribunal correctionnel date de 2011. La connaissance par l'OAI des faits reprochés à la recourante puis du jugement la condamnant n'est toutefois pas suffisante pour lui permettre de déterminer la capacité de travail de celle-ci. La jurisprudence développée dans le cas d'un rapport de surveillance par un détective privé est applicable en l'espèce. Selon celle-ci, un tel rapport ne constitue pas, à lui seul, un fondement sûr pour constater les faits relatifs à l'état de santé ou la capacité de travail de la personne assurée. Il peut tout au plus fournir des points de repère ou entraîner certaines présomptions. Seule l'évaluation par un médecin du matériel d'observation peut apporter une connaissance certaine des faits pertinents (ATF 137 I 327 consid. 7.1; TF

- 41 - 8C_434/2011 du 8 décembre 2011 consid. 4.2). Cette exigence d'un regard et d'une appréciation médicale sur le résultat de l'observation permet d'éviter une évaluation superficielle et hâtive de la documentation fournie par le détective privé (voir à ce sujet Margit Moser-Szeless, La surveillance comme moyen de preuve en assurance sociale in : RSAS 57/2013 p. 129 ss, plus spécialement p. 152). L'évaluation du médecin est faite sur la base du résultat des mesures de surveillance, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner dans tous les cas une expertise médicale. Il appartient en effet à l'assureur social ou au juge d'apprécier la portée du produit d'une surveillance en fonction du principe de la libre appréciation des preuves (Moser-Szeless, op.cit., p. 153; voir aussi TF 8C_779/2012 du 25 juin 2013 consid. 2.3 et la référence citée). aa) En l'occurrence, conformément à cette jurisprudence, l'OAI a ordonné une expertise psychiatrique. Quant à la question relative à l'influence du diagnostic de simulation sur les autres diagnostics que posaient les médecins du SMR, elle apparaît nécessaire dès lors qu'il importait de clarifier la situation sur ce point notamment. On ne voit pas en quoi elle pourrait prédisposer l'expert dont c'est précisément la tâche de poser les diagnostics et d'examiner quelle est leur incidence après une connaissance complète du dossier et l'examen de la recourante. bb) La recourante ne saurait reprocher à l'OAI de ne pas avoir fait verser au dossier l'expertise effectuée dans le cadre du procès pénal. D'une part, cette expertise ne concernait pas uniquement l'assurée mais également l'une de ses coaccusées et le but de celle-ci était de déterminer si elles avaient ou non la capacité de se déterminer d'après leur appréciation du caractère illicite de leurs actes, soit une finalité différente de celle utile à la présente cause. Tout ce que l'on peut en retenir est que la responsabilité de la recourante n'est que légèrement diminuée. Tenant compte de cette expertise, le tribunal a d'ailleurs jugé que la culpabilité de la recourante était la plus lourde. cc) L'expert H. _____ n'a pas retenu de diagnostic psychiatrique ayant une influence sur la capacité de travail de la

- 42 - recourante. Il a expliqué ne pas retenir de trouble de la personnalité dès lors que pour qu'un tel diagnostic puisse être posé, il est nécessaire que des dysfonctionnements prononcés aient eu lieu de manière constante depuis l'adolescence au plus tard dans le domaine des cognitions, de l'affectivité, du contrôle des impulsions ou dans le domaine interpersonnel, dysfonctionnements qui doivent s'être manifestés dans tout type de situations et qui doivent avoir été à l'origine d'une souffrance personnelle ou d'un impact nuisible sur l'environnement social. Or au regard tant de l'anamnèse que de l'ensemble du dossier, l'expert relève que les critères généraux de la présence d'un trouble de la personnalité ne sont pas vérifiés et plus particulièrement celui de la durée. L'expert a retenu le diagnostic de simulation de la part de l'assurée. Ce diagnostic avait été posé par le Dr J. _____ et figure dans le jugement pénal. A l'appui de ce diagnostic, l'expert relève plusieurs aspects qu'il qualifie de problématiques. Ainsi il remarque que la souffrance avancée, savoir une personne constamment effondrée, disant ne plus s'occuper des tâches ménagères et passant ses journées inactive, contraste avec la présence de vols répétés pendant une période de plusieurs années et cela selon un choix libre et volontaire, rien ne montrant que les actes aient été commis sous la coercition. Il explique que, le fait de s'adonner à des vols de manière répétée suppose une résistance au stress, cela d'autant plus que la recourante était au courant de la présence de caméras de surveillance et qu'il est nécessaire d'être rapide, coordonné, discipliné, d'avoir confiance en soi et d'avoir des facultés d'attention, de concentration, de collaboration, de programmation et d'anticipation intactes. De même tant son comportement lors de l'enquête économique (allongée sur le divan, le regard fixe et hagard, répondant par monosyllabes aux questions traduites par sa

soeur, la tête baissée évitant de croiser le regard de l'enquêtrice) que les propos qu'elle a tenus à cette occasion (indique que la foule l'angoisse, qu'elle se sent menacée et fuit, que l'ensemble des courses sont exécutées par son mari ou par les enfants qui vont acheter des produits frais du jour) sont en flagrante contradiction avec son activité délictueuse et les ressources qu'elle implique. En ce qui concerne le cadet des enfants, âgé de 19 mois

- 43 - lors de cette enquête, l'expert a uniquement remarqué que l'attitude de celui-ci telle que décrite était incompatible avec une mère souffrant d'une maladie psychiatrique grave, l'état de la mère se répercutant, dans ces conditions, irrémédiablement, sur l'état psychique de l'enfant. Le fait que des enfants soient livrés à eux-mêmes n'est pas forcément la conséquence d'une maladie psychique de leurs parents. L'expert a en outre constaté le manque de collaboration de la recourante de même qu'avec d'autres médecins avant lui. Il rappelle en outre que le jugement du 24 novembre 2011, mentionne que les experts ont relevé que certains tableaux cliniques observés chez la recourante n'étaient pas cohérents et ne pouvaient être mis en lien avec aucune pathologie et plus particulièrement une fluctuation de la symptomatologie en fonction des intervenants, des hallucinations et troubles de la mémoire atypiques. De même l'expert a constaté au cours de l'entretien d'expertise psychiatrique que certaines assertions n'ont pas été crédibles ou contradictoires et cite plusieurs exemples. Il a également constaté que la recourante n'était pas crédible dans ses réponses concernant les symptômes qu'elle pourrait présenter, ceux-ci donnant souvent l'impression d'être récités et inauthentiques, comme par exemple l'allégation d'hallucinations auditives alors qu'il n'y a, à aucun moment, de signes indirects pour la présence d'hallucinations auditives (absence de barrages idéiques, d'attitudes d'écoute, de soliloque ou de rires immotivés), de même que la mention d'hallucinations visuelles (l'assurée dit voir passer des chamanes chez elle) est peu vraisemblable chez une personne par ailleurs bien ancrée dans la réalité. L'expert a aussi noté une démonstrativité et une théâtralité marquées (par exemple, la recourante récite, en milieu d'entretien, une prière avec une expression de souffrance et d'affliction ; elle pousse des soupirs et fait des grimaces). L'expert n'a pas retenu le diagnostic de modification de la personnalité mais celui de suspicion en accord avec celui retenu par les experts mandatés dans le procès pénal. Il explique que ce diagnostic a été posé sur la base de données anamnestiques uniquement et que le discours de la recourante étant peu fiable, il convient de se fonder uniquement sur ce qui est effectivement observé, soit dans le cas de la

- 44 - recourante une attitude d'hostilité, d'autres critères objectifs de ce diagnostic tels que la vigilance accrue ou l'irritabilité n'étant pas constatés. Pour les mêmes motifs, l'expert ne retient pas l'état de stress post-traumatique, n'ayant pas objectivé d'irritabilité ou d'accès de colère, de difficultés de concentration, d'hypervigilance ou de réactions de sursaut exagérées. Enfin, l'expert a expliqué qu'il ne résultait pas du dossier que la recourante ait présenté au moins deux épisodes de dépression séparés par une période d'au moins deux mois, raison pour laquelle il estimait que le diagnostic de trouble dépressif récurrent ne pouvait être posé mais bien celui d'épisode dépressif. Il relève à nouveau qu'interrogée sur les symptômes de la dépression qu'elle pouvait présenter, la recourante a répondu systématiquement par l'affirmative et qu'au vu du manque de la fiabilité de son discours il était nécessaire de se fonder sur des constatations objectives uniquement, l'examen clinique direct parlant en faveur d'une humeur déprimée et d'une réduction de l'énergie avec une diminution de l'élan vital, cet aspect étant cependant réduit dans son intensité, notamment parce qu'il n'y a pas de diminution de l'aptitude à penser avec l'absence de troubles de la

vigilance, de l'attention et de la concentration, ni de troubles mnésiques (en tenant compte du fait que les troubles de la mémoire allégués sont peu crédibles), ni de ralentissement idéique (initiative, fluidité idéiques) ni moteur. L'expert a ainsi exposé de façon complète et détaillée les motifs pour lesquels il s'est écarté des diagnostics précédemment posés. Les conclusions de l'expert ne sont pas mises en doute par les avis du Dr Y. _____ et de la psychologue Q. _____ qui relèvent que la description et l'argumentation de l'expert sont claires et détaillées. Ils expriment un avis divergeant lorsqu'ils écrivent qu'une part de démonstrativité, avérée, n'invalide pas un diagnostic de trouble dépressif et que les vols effectués ne sont pas une preuve de la santé mentale de la recourante, ni de sa capacité de travail mais n'expliquent pas les raisons pour lesquelles les conclusions de l'expert seraient erronées. Ils ne

- 45 - s'expriment pas sur le diagnostic de simulation, en particulier pas sur la contradiction entre l'activité délictueuse de la recourante s'étendant sur plusieurs années et son comportement lorsqu'elle est face à des médecins. Le rapport médical du 22 août 2013 des Drs M. _____ et P. _____ fait état d'un abus médicamenteux survenant dans un contexte de difficultés conjugales et familiales, ainsi que de suppression de rente et demande de restitution. L'épisode dépressif constaté motivant une hospitalisation en mai 2013, apparaît ainsi réactionnel. De même la crise constatée par les Drs F. _____ et P. _____ dans leur rapport du 28 octobre 2014 ayant nécessité une nouvelle hospitalisation est liée selon ces médecins au refus de l'octroi d'une rente AI au mari de la recourante, aggravant la situation financière déjà précaire de la famille. De toute manière, même si cet épisode devait être considéré comme une aggravation de l'état de santé de la recourante avec une incidence de longue durée sur sa capacité de travail, il a eu lieu postérieurement à la décision attaquée et ne saurait dès lors être pris en compte dans la présente procédure. Même si l'intervention du Service de protection de la jeunesse (SPJ) a été requise, le fait qu'un parent ait un comportement mettant en danger ses enfants ne signifie pas comme relevé ci-dessus qu'il est atteint dans sa santé, ni qu'il est en incapacité de travail. Enfin, contrairement à ce que soutient la recourante, il ne s'agit pas d'une simple appréciation différente de l'expert H. _____, mais de conclusions fondées sur des faits qui étaient ignorés des médecins qui se sont prononcés sur l'état de santé de la recourante et sa capacité de travail jusqu'à la décision d'octroi de rente. En conclusion, l'expertise du Dr H. _____ souscrit aux réquisits de la jurisprudence. Comportant une anamnèse, faisant état des plaintes de la recourante, elle est fondée sur un examen clinique et sur

- 46 - l'étude de l'ensemble du dossier. Exempte de contradictions et très détaillée, ses conclusions sont claires et bien motivées. Elle a ainsi valeur probante. Force est dès lors d'admettre que la capacité de travail de la recourante a toujours été entière. dd) Les vols perpétrés de manière répétée entre 2004 et 2009 témoignent objectivement de ressources à la disposition de la recourante, telles que résistance au stress, rapidité, facultés d'attention et de concentration, confiance en soi, coordination, capacités de programmation et d'anticipation, discipline et collaboration. Comme le relève à juste titre l'OAI, même si des composantes de simulation et de fraude avaient été relevées auparavant, il n'était pas possible de réaliser, avant que l'existence des dites ressources ne soient accréditées par le comportement de l'intéressée, à quel point l'appréciation de la situation faite en son temps était incompatible avec la réalité des faits. Ceci vaut notamment pour l'expert J. _____ (rapport du 10 juillet 2001) et pour les Drs S. _____ et U. _____ (rapport du 26 avril 2006), dont les appréciations auraient manifestement été autres si la réalité des faits avait pu

être portée à leur connaissance. Notamment, les médecins du SMR auraient pu constater en 2006 la flagrante contradiction entre une assurée constamment en pleurs qui dit ne pas pouvoir s'empêcher de serrer quelque chose dans ses mains et se sentir observée par les gens dans la rue, motif pour lequel elle déclarait rester enfermée à la maison et les multiples vols qu'elle commettait depuis 2004. Les vols qui se sont produits depuis 2004 n'étaient pas connus de l'OAI. Il s'agit de faits nouveaux et importants, comme l'a démontré l'expertise du Dr H. _____ conduisant à un jugement différent de celui porté lors de la décision par laquelle la rente a été octroyée. L'OAI a eu connaissance de l'importance de ces faits au plus tôt lors de la communication de son expertise par le Dr H. _____ (cf. consid. 5b supra) et a rendu sa décision peu après. Il n'a pas arrêté l'étendue du dommage mais dès lors que la rente est supprimée pendant cinq ans, celui-ci est bien évidemment élevé. La décision attaquée ne

- 47 - saurait donc être considérée comme tardive étant précisé que l'art. 67 al. 1 PA (loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968, RS 172.021) qui concerne le délai de 90 jours dans lequel la demande de révision doit être adressée à l'autorité par l'assuré n'est pas applicable en l'espèce. ee) Au vu de ce qui précède, la décision attaquée n'est pas critiquable et doit être confirmée. Le dossier étant complet, permettant à la cour de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'en compléter l'instruction, la requête de la recourante en ce sens devant être rejetée.

E. 6

a) En définitive mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI) ; le montant des frais est fixé en fonction de l'importance et de la difficulté de la cause et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 4 al. 1 et 2 TFJDA [Tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative, RSV 173.36.5.1], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur et de la complexité de la cause, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD), sans qu'il se justifie d'allouer des dépens dès lors que l'intéressée, assistée par un avocat, n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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