

VD_GERICHTE ZD14.023871 vom 18. Juni 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-06-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD14.023871

FR: VD_GERICHTE ZD14.023871 du 18 juin 2015

IT: VD_GERICHTE ZD14.023871 del 18 giugno 2015

Erwägungen

E. 2

L'influence de ce diagnostic par rapport à la capacité de travail de I. _____ dans une activité adaptée. Les diagnostics retenus entraînent chez I. _____ une incapacité de travail de 100%.

- 8 -

E. 3

Etes-vous en mesure de confirmer le maintien d'une totale incapacité de travail ? Le patient a actuellement une capacité de travail nulle.

E. 4

A quelles conditions le patient serait-il en mesure d'intégrer à nouveau le marché du travail ? Afin que le patient puisse intégrer à nouveau le marché du travail, il serait nécessaire que l'évaluation du tableau clinique soit favorable. Hors, l'évolution est défavorable, la souffrance psychique très importante et incompatible avec une activité lucrative, et ceci depuis décembre 2012, date à laquelle nous avons vu pour la première fois le patient

E. 5

Quel est le traitement médical envisagé ?

- 15 - Traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré dans notre Centre, sur la base d'un entretien mensuel. La souffrance à l'évocation des événements traumatiques est intense, I. _____ ne peut tolérer des séances plus rapprochées.

E. 6

Toute(s) autres remarque(s) utile(s) ? Compte tenu de l'évolution du tableau clinique, du peu d'impact du traitement médicamenteux et psychiatrique, nous craignons une évolution défavorable tant sur le plan de la reprise d'une capacité de travail que de sa santé psychique, l'état de stress post-traumatique pouvant évoluer, en cas de séquelle chronique et irréversible de ce trouble, en modification durable de la personnalité. (...) " Se déterminant le 30 avril 2015, l'intimé a fait valoir que les rapports produits par le recourant étaient postérieurs au prononcé de la décision de refus d'entrer en matière litigieuse du 8 mai 2014, de sorte qu'ils n'entraient pas en considération pour le sort de la présente cause. Il en a toutefois déduit une aggravation plausible de l'état de santé du recourant postérieurement à la décision entreprise qui, en cas de confirmation de cette dernière, serait considérée comme une nouvelle demande de révision sur laquelle il serait entré en matière. Il s'est référé à cet égard à un avis médical du SMR rendu le 20 avril 2015 par le Dr V. _____, dans lequel on peut lire ce qui suit : "(...) Le courrier du Dr C. _____ du 24 novembre 2014 (in TCA

E. 11

septembre 2008 consid. 2.3; TFA I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2). Il découle de ce qui précède que, dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande,

- 20 - l'examen du juge est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier (TF 9C_959/2011 du 6 août 2012 consid. 4.3). Partant, les rapports médicaux produits ultérieurement au prononcé de la décision administrative ne peuvent être pris en considération dans un litige de ce genre (TF I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 4.1 et réf. cit.). 4. a) Les médecins consultés ont envisagé ou retenu un état dépressif ou anxieux grave (Dr P. _____ le 13 octobre 1998 et Dr H. _____ le 9 mars 1999, qui mentionne également une symptomatologie psychotique), un trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse et dépressive (Dresse N. _____ le 12 mars 2008), un trouble de stress post-traumatique (rapports du Dr X. _____ le 21 janvier 2008; expert neurologue Q. _____ le 17 mars 2008), voire les deux affections (Dr K. _____ le 9 juillet 2008). D'autres ont relevé que le recourant consommait des antidépresseurs (Dr S. _____ le 14 juin 1998 et Dr R. _____ le 2 décembre 1998). A aucun moment les critères spécifiques au diagnostic d'épisode dépressif sévère n'ont toutefois été mentionnés. L'intimé a nié le caractère invalidant des atteintes précitées dans ses décisions des 12 avril 1999 et 26 octobre 2010, la seconde étant fondée sur l'avis de l'expert psychiatre L. _____ qui a exclu tout diagnostic psychiatrique dans son rapport du 18 octobre 2008. Dans leurs rapports des 25 mars et 2 décembre 2013 – qui sont seuls pertinents, à l'exclusion de ceux produits postérieurement à la décision litigieuse du 8 mai 2014 –, les Drs F. _____ et B. _____ ont retenu les diagnostics de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe et d'épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique. Ces praticiens se sont fondés sur des éléments (hostilité et méfiance permanente; hypervigilance; retrait social) qui sont largement superposables aux constatations de l'expert psychiatre L. _____. Cependant, si certains rapports médicaux existant au 26 mai 2010 mentionnent un état anxieux avec état dépressif (Dr K. _____ le 5 juillet 2008), une baisse régulière du moral (Dr N. _____ le 12 mars 2008) ou une souffrance (Dr L. _____ le 18 octobre 2008), aucun des

- 21 - médecins précités n'a préconisé de traitement psychothérapeutique, ni n'a relevé l'existence de critères spécifiques au diagnostic d'épisode dépressif sévère, ces critères étant potentiellement significatifs d'une aggravation. Or, dans leur premier rapport, les Drs F. _____ et B. _____ ont relevé une diminution des capacités de concentration et d'organisation du recourant. Dans le second, ils ont également fait état d'une altération de la capacité de concentration et de l'attention, ainsi que d'idées de dévalorisation. Se prononçant le 20 avril 2015 sur le rapport Drs F. _____ F. _____ et B. _____ du 25 mars 2015, le SMR (par le Dr V. _____) a pertinemment relevé que ce rapport n'entrait pas en considération dans le cadre de la présente cause, mais a admis une possible aggravation de l'état de santé psychique justifiant une entrée en matière. Il a en effet exposé qu'il y était fait mention de troubles de l'attention et d'un sentiment de dévalorisation, ces symptômes constituant une aggravation du tableau clinique du recourant. Si cette appréciation est convaincante, on constate toutefois que les Drs F. _____ et B. _____ avaient déjà fait état de ces deux critères dans leurs rapports des 25 mars et 2 décembre 2013 (cf. paragraphe précédent). C'est ainsi à tort que l'intimé a nié la plausibilité d'une aggravation de l'état de santé psychique du recourant dans sa décision du 8 mai 2014. b)

Cela ne signifie pas encore que le droit de l'assuré à des prestations de l'assurance-invalidité est avéré (cf. à cet égard supra consid. 2/b). Il appartenait en revanche à l'intimé d'entrer en matière sur la demande de révision et d'instruire de façon circonstanciée la question d'une éventuelle atteinte invalidante à la santé. C'est le lieu de préciser qu'une fois que l'OAI entre en matière, toutes les atteintes physiques et psychiques doivent être prises en considération, conformément à la maxime inquisitoire (art. 43 al. 1 LPGa). Dans le cas d'espèce, une aggravation de l'état de santé somatique du

- 22 - recourant a été alléguée par le Dr C. _____ dans son rapport du 24 novembre 2014. Tout porte à croire que ce praticien a commis une erreur de plume quant à la date de l'accident du 29 juillet 2012 (et non pas 2014) et que c'est bien à cet événement qu'il s'est référé, seul l'accident du 24 août 2007 étant en particulier mentionné parmi les antécédents du recourant. Quoiqu'il en soit, il appartiendra à l'intimé d'instruire également le volet somatique du dossier, dans la mesure où l'avis médical du SMR du 20 avril 2015 admet la survenance d'un fait nouveau à cet égard et préconise une instruction. 5. a) Il s'ensuit l'admission du recours – dans la mesure de sa recevabilité (cf. supra consid. 2/b) – et le renvoi de la cause à l'intimé pour qu'il entre en matière sur la demande du recourant du 10 avril 2013, instruisse la cause et rende une décision sur le droit de l'intéressé aux prestations de l'assurance-invalidité. b) Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1bis LAI), sont mis à la charge de l'intimé, qui succombe. Le recourant obtenant gain de cause, il a par ailleurs droit à des dépens à la charge de l'intimé arrêtés, selon l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGa; art. 55 al. 1 LPA-VD), comprenant une participation aux honoraires d'avocat (art. 7 al. 2 TFJAS [Tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales du 2 décembre 2008; RSV 173.36.5.2]), qui sont en l'espèce fixés à 2'000 fr., débours et TVA compris. . c) Dans la mesure où ces dépens ne couvrent pas l'intégralité des frais de défense du recourant, qui est au bénéfice de l'assistance judiciaire, il convient de fixer la rémunération d'office de son conseil d'office (art. 118 al. 1 let. a et c et art. 122 al. 1 let. a CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272] cum art. 18 al. 5 LPA-VD). Me Métille a en l'occurrence produit sa liste d'opérations et une liste complémentaire les 5 mars et 21 mai 2015. A l'exception de vingt minutes comptabilisées pour l'examen et la transmission d'une

- 23 - future écriture de l'intimé, non requise auprès de ce dernier, les opérations recensées n'appellent pas de remarque particulière. Sous déduction de la rémunération correspondante (64 fr. 80), on admettra ainsi les montants allégués par Me Métille à concurrence d'un total de 2'857 fr. 45, débours et TVA inclus. Cette indemnité étant couverte par les dépens (cf. point précédent) à hauteur de 2'000 fr., le solde de 857 fr. 45 est provisoirement supporté par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant dès qu'il est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC cum art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service de justice et législation de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile; RS 211.02.3]).

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