

## **VD\_GERICHTE ZD15.026638 vom 9. Mai 2017**

VD Tribunal cantonal, 2017-05-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD15.026638](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD15.026638)

FR: VD\_GERICHTE ZD15.026638 du 9 mai 2017

IT: VD\_GERICHTE ZD15.026638 del 9 maggio 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

En l'occurrence, l'OAI est entré en matière sur la troisième demande de prestations déposée le 25 juillet 2014 par la recourante. Dès lors, il convient d'examiner si, entre la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel complet du droit à la rente – soit la décision de refus de prestations du 24 mai 2011 – et la décision litigieuse du 29 mai 2015, un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit.

- 18 - a) Sur les plans somatique et neurologique, la recourante allègue une atteinte conséquente sous forme d'hydrocéphalie. Toutefois, cette atteinte n'est pas nouvelle. Elle est en effet survenue en 1995, date à laquelle une dérivation ventriculo-péritonéale lui a été posée. En 2003, cette dérivation a été changée. C'est dire que lors de la demande de rente initiée en septembre 2009, la situation de l'intéressée au plan hydrocéphalique était déjà connue des médecins qui la suivaient, lesquels n'ont toutefois pas mentionné que l'atteinte à ce niveau avait un caractère incapacitant. En outre, dans le cadre de la présente procédure, le Dr V. \_\_\_\_\_ a retenu dans son rapport du 23 septembre 2014 que l'hydrocéphalie était sans effet sur la capacité de travail. Cette opinion est partagée par le Dr R. \_\_\_\_\_ lui-même, qui a indiqué dans son rapport médical du 28 janvier 2015 que l'hydrocéphalie n'avait pas de répercussion sur ladite capacité. Quant à la Dresse Q. \_\_\_\_\_, elle a relevé, dans son rapport du 4 novembre 2014, que l'hypertension intracrânienne était bénigne et qu'il n'y avait actuellement pas de signe pour une décompensation. Elle a en outre indiqué que l'IRM cérébrale réalisée le jour même était rassurante. Dans leur rapport du 2 février 2016, consécutif à une IRM du cerveau et une radiologie du crâne réalisées le 13 janvier 2016, les Drs F. \_\_\_\_\_ et T. \_\_\_\_\_ du service de neurochirurgie du B. \_\_\_\_\_ ont retenu que l'IRM ne montrait pas de signe d'hypertension intracrânienne, et qu'il n'y avait pas de signe radiologique d'une nouvelle hydrocéphalie. Ils ont ainsi conclu à l'absence de signe objectif de dysfonction du drainage et ne proposaient dès lors pas de geste chirurgical. Quant à l'ultime rapport de ce service de neurochirurgie, établi le 26 septembre 2016 par les Drs F. \_\_\_\_\_, X. \_\_\_\_\_ et ZZ. \_\_\_\_\_, il permet de constater qu'après réglage de la valve Sophysa, la patiente

- 19 - décrivait une amélioration significative des céphalées. Ces médecins indiquaient également que l'IRM cérébrale du 12 septembre 2016 avait mis en évidence un drain en frontal droit avec une taille ventriculaire comparable. Dans ces circonstances, force est de constater que l'atteinte de la recourante au plan hydrocéphalique ayant conduit à l'opération de 1995, puis à la reprise de 2003, ne s'est pas péjorée, tous les examens pratiqués et les spécialistes consultés ayant admis le caractère stationnaire de la problématique. Il en va de même en ce qui concerne la neuropathie optique atrophique bilatérale. Le Prof. M. \_\_\_\_\_ a suivi la recourante dès 1995, à la suite de l'atteinte hydrocéphalique précitée,

qui avait entraîné un important œdème papillaire de stase. Ce spécialiste a indiqué que lors d'un contrôle en 2009, l'intéressée présentait une atrophie optique bilatérale, secondaire à cet œdème (cf. rapport du 4 septembre 2014). Dans son rapport du 8 janvier 2016, le Prof. M. \_\_\_\_\_ a constaté que sur le plan anatomique, l'évolution de la neuropathie optique atrophique bilatérale était stationnaire. En outre, le Dr V. \_\_\_\_\_ a retenu, dans son rapport du 23 septembre 2014, que cette atteinte était sans effet sur la capacité de travail. L'intéressée ne peut dès lors être suivie lorsqu'elle affirme que son état s'est péjoré sur le plan neurologique depuis la décision de refus de prestations du 24 mai 2011. Quoi qu'il en soit, aucune aggravation n'est établie avant le 29 mai 2015, date de la décision litigieuse. Or il est constant que le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue ; les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (cf. consid. 2b supra). S'agissant du diagnostic d'incontinence urinaire multifactorielle, retenu pour la première fois dans le rapport médical du 23

- 20 - septembre 2014 du Dr V. \_\_\_\_\_, soit après la décision de 2011, ce médecin a lui-même constaté, dans ledit rapport, que cette atteinte n'avait aucune répercussion sur la capacité de travail de la recourante. En ce qui concerne les troubles cognitifs multi-domaines, le Dr V. \_\_\_\_\_ a relevé qu'ils n'avaient été investigués qu'à partir de 2014 et qu'ils étaient dus à plusieurs facteurs, notamment aux interventions effectuées par le passé. Il a estimé que ces troubles, ajoutés à certaines autres atteintes de sa patiente, entraînaient une incapacité totale de travail (cf. rapports des 23 septembre 2014 et 7 avril 2016). Toutefois, ces troubles ne sont qualifiés que de légers par les médecins s'étant prononcés à ce sujet (cf. rapports précités du Dr V. \_\_\_\_\_, rapport du 5 janvier 2016 du Dr W. \_\_\_\_\_). Par ailleurs, le Dr V. \_\_\_\_\_ est le psychiatre traitant de la recourante, dont les constatations, en particulier celles ayant trait à la capacité de travail, doivent être admises avec réserve (cf. consid. 3c supra), ceci d'autant plus que la psychologue C. \_\_\_\_\_ du L. \_\_\_\_\_ a signalé qu'elle avait fortement encouragé l'intéressée à continuer son activité auprès de Z. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 18 septembre 2015). Certes, dans son rapport du 5 janvier 2016, le Dr W. \_\_\_\_\_ a énoncé une « légère aggravation du dysfonctionnement exécutif et attentionnel par rapport au bilan effectué en 2014 ». Cependant, ce médecin s'est étonné des résultats obtenus pour certains tests. Il a relevé que l'intéressée présentait parfois des scores inférieurs à ceux attendus pour des personnes atteintes de démence sévère, alors que les examens somatiques étaient rassurants. Il a dès lors suspecté un manque de collaboration. En outre, il a expliqué que ces troubles cognitifs légers étaient probablement d'origine contextuelle et possiblement thymique et médicamenteuse. Se fondant sur ce rapport, le Dr K. \_\_\_\_\_ du SMR a indiqué qu'il s'agissait ainsi de troubles probablement d'origine non médicale, et possiblement en relation avec un trouble psychique. Il a exposé que le constat du Dr W. \_\_\_\_\_ était rassurant. Le médecin du SMR a de surcroît relevé que certains troubles cognitifs, tels que des troubles de la concentration, étaient déjà décrits dans le rapport du 20 mai 2010 du Dr N. \_\_\_\_\_, établi dans le cadre de la demande de prestations initiée en 2009 (cf. avis médical du 28 septembre 2016). Au vu de ce qui

- 21 - précède, il sied de considérer que ces troubles cognitifs qualifiés seulement de légers ne démontrent pas que l'état de l'intéressée s'est modifié dans une mesure propre à justifier désormais l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. b) Sur le plan psychiatrique, la

recourante fait valoir qu'elle souffre d'un état dépressif chronique sévère depuis 1996, respectivement qu'elle est atteinte de grave dépression depuis 2003. Elle allègue également présenter de l'anxiété et des phobies depuis 2003 (cf. courriers des 19 novembre 2015 et 9 juin 2016). Or une expertise psychiatrique de l'intéressée a été réalisée à la fin de l'année 2010 par le Dr D. \_\_\_\_\_, qui a exclu toute forme d'atteinte au plan psychique. Il a uniquement retenu, sans effet sur la capacité de travail, une dysthymie et d'« autres troubles spécifiques de la personnalité (narcissique) ». Il a en outre signalé que la recourante ne prenait probablement pas les médicaments qui lui avaient été prescrits. Aucun rapport médical figurant au dossier n'établit une péjoration de l'état psychiatrique de l'intéressée depuis la décision de l'intimé du 24 mai 2011, fondée sur cette expertise. Le Dr R. \_\_\_\_\_ a certes posé le diagnostic d'« état anxio-dépressif » dans son rapport du 28 janvier 2015, mais ce médecin généraliste l'avait déjà énoncé dans son rapport du 29 mars 2010, alors que ce diagnostic n'a finalement pas été retenu par l'expert D. \_\_\_\_\_. Quant au Dr V. \_\_\_\_\_, il a fait état d'un trouble organique de l'humeur et d'un trouble anxieux organique ayant un effet sur la capacité de travail (cf. rapport du 23 septembre 2014). Cependant, ces diagnostics ne sont corroborés par aucun autre médecin. Par ailleurs, tel que susmentionné, le Dr V. \_\_\_\_\_ est le psychiatre traitant de l'intéressée, dont les constatations doivent être de ce fait admises avec réserve. Pour finir, dans son rapport d'expertise, le Dr D. \_\_\_\_\_ avait déjà pris en considération l'humeur de la recourante, ainsi que les troubles anxieux (cf. expertise du 8 décembre 2010 pp. 7 et 8).

- 22 - c) Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a considéré, dans la décision attaquée du 29 mai 2015, que l'état de santé de la recourante ne s'était pas modifié depuis la décision du 24 mai 2011 dans une mesure propre à justifier désormais l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité.

## **E. 6**

a) Il en résulte que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) La procédure est onéreuse ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires et des indemnités ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; RSV 211.02.3]). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que cette dernière est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a pour le surplus pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA). La recourante bénéficie en outre, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me

- 23 - TT.\_\_\_\_\_ (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Invité à produire sa liste des opérations (art. 3 al. 1 RAJ), ce dernier a communiqué le 9 février 2017 une liste totalisant 21 heures de travail. Après examen des opérations effectuées, il apparaît que le temps affecté à certains postes est excessif. Ainsi, Me TT.\_\_\_\_\_ a indiqué à plusieurs reprises avoir consacré 15 minutes à des courriers où il s'est limité à demander une prolongation de délai à la Cour de céans ou à produire des documents médicaux. En outre, il a systématiquement attribué 15 minutes par lettre envoyée à sa cliente pour lui faire parvenir une copie des courriers qu'il avait adressés le même jour à la Cour de céans ou à un médecin. De plus, les 18 opérations libellées « attention à une correspondance », toutes chiffrées à 15 minutes, ne seront pas non plus prises intégralement en compte, puisqu'elles ne nécessitent qu'une lecture cursive et brève, ne dépassant pas les quelques secondes pour un avocat correctement formé (Bohnet/Martenet, Droit de la profession d'avocat, Berne 2009, n. 2962 p. 1170 et la jurisprudence citée ad n. 873 ; CACI Juge délégué 19 août 2015/427). Pour finir, il n'y a pas lieu de prendre en considération les 45 minutes attribuées aux « opérations administratives et comptables », s'agissant de travail de secrétariat. Il convient enfin d'ajouter 100 fr. de débours, plus TVA à 8 %, soit 108 francs. Compte tenu d'un tarif horaire de 180 fr., l'indemnité d'office sera ainsi arrêtée globalement à 2'708 fr., TVA et débours compris. Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue d'en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC).

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