

VD_GERICHTE ZD16.019931 vom 5. Oktober 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-10-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.019931

FR: VD_GERICHTE ZD16.019931 du 5 octobre 2018

IT: VD_GERICHTE ZD16.019931 del 5 ottobre 2018

Erwägungen

E. 17

novembre 2015, opposition du 9 février 2016). Le Dr K. _____ ne s'estime par ailleurs pas convaincu par le "versant affectif du trouble schizo-affectif" diagnostiqué par les experts. Il discute en particulier l'humeur hypomane mise en évidence par le Dr H. _____. Ce faisant, il semble vouloir faire fi des nombreux autres symptômes retenus tant par les psychiatres traitants de l'Hôpital psychiatrique de [...] que par les experts judiciaires qui ne laissent aucune place au doute quant à la présence d'un trouble de l'humeur. c) On ne revient enfin sur l'expertise du 30 novembre 2016 établie par le Dr D. _____ que pour l'écarter, tant elle est peu convaincante. En premier lieu, selon les directives diagnostiques reconnues (DSM-IV et CIM-10), le diagnostic de dysthymie doit être exclu en présence d'une maladie psychique autre plus grave. Or le diagnostic d'épisode de dépression sévère avec des éléments psychotiques a été posé par le Dr N. _____ en avril 2013 lors de l'hospitalisation de l'assuré à l'Hôpital psychiatrique de [...] en raison d'idées suicidaires, ce que le Dr D. _____ ne conteste pas. De même, le Dr H. _____ relève de façon plausible que d'autres symptômes (tels que troubles du sommeil, angoisses de sortir seul de la maison, instabilité de l'humeur avec changement rapide entre moments d'exaltation et d'effondrement dépressif, trouble de la pensée, trouble de la mémoire et de la - 20 - concentration entre autres, incapacité à s'occuper seul de ses enfants) ne peuvent être expliqués uniquement par un diagnostic de dysthymie. Le diagnostic de trouble factice retenu par le Dr D. _____ repose par ailleurs sur une argumentation dont on peine à suivre le fil. Les projets qu'a pu nourrir l'assuré au plan professionnel (se mettre à son compte avec son épouse) semblent avoir influencé le Dr D. _____ dans son diagnostic, sans que l'on comprenne vraiment en quoi se projeter dans l'avenir est incompatible avec l'existence d'un trouble psychique sévère. Sur ce point, le Dr H. _____ a d'ailleurs expliqué que le projet de l'assuré était découragé par tous les membres de son réseau de soins et qu'il relevait probablement d'un déni partiel de sa maladie psychique. L'assuré avait d'ailleurs effectué des achats compulsifs dans le cadre de son projet, mais n'avait jamais réussi à s'organiser concrètement pour démarrer son commerce (rapport du 9 février 2016). De même, le Dr D. _____ met en doute l'existence d'une crainte d'intrusion (symptômes d'angoisse psychotique) au motif notamment que l'assuré admettait les visites de l'infirmière à domicile. Cela étant, il ressort de l'expertise que lesdites visites ont été soigneusement introduites, pour faire justement cas de ces craintes, ce dont le Dr D. _____ aurait été informé s'il avait interrogé les médecins de la [...] en charge de l'assuré. A cet égard, il est d'ailleurs particulièrement surprenant que le Dr D. _____ ne se soit pas adressé à eux dans le cadre de son mandat d'expertise. On relèvera par ailleurs avec les experts judiciaires ainsi qu'avec le Dr H. _____ qu'il est difficilement concevable que l'assuré ait simulé sa maladie au point de se soumettre à une prescription très lourde de psychotropes (lithium,

neuroleptiques, hypnotiques, benzodiazépines, anxiolytiques, somnifères), comportant des effets secondaires importants, avec notamment une prise de poids de plus de 50 kg, et à une prise en charge de réseau importante incluant une demi-douzaine d'intervenants. Il paraît encore moins crédible que l'entier du réseau composé de professionnels spécialistes soit abusé par une simulation de symptômes. En définitive, les experts judiciaires ont mis en évidence suffisamment d'éléments objectivables pour se convaincre de la présence

- 21 - d'un trouble psychiatrique sévère chez l'assuré. On citera en particulier les éléments d'apparences (rires immotivés, le contact étrange, marqué par la rigidité du faciès, le regard peu mobile, l'hygiène négligée, l'obésité qui s'est aggravée au fil du traitement), de même que le traitement médicamenteux et l'importance du réseau mis en place pour le suivi de l'assuré. Ces éléments s'ajoutent au fait que, à l'exception du Dr D. _____, l'ensemble des médecins intervenus dans le cadre du dossier de l'assuré, qui pratiquent dans des institutions différentes (Hôpital psychiatrique de [...], [...] et [...]) s'accordent tous pour retenir la présence d'un trouble psychiatrique grave et incapacitant. Il n'apparaît dès lors pas utile de procéder à une nouvelle évaluation de l'état de santé de l'assuré, à la recherche du bon diagnostic, ainsi que le suggère l'avis médical du SMR du 30 mai 2018, les conséquences de la maladie psychiatrique dont il souffre à l'évidence étant suffisamment élucidées. 6. En conséquence, il s'agit de suivre l'avis des experts judiciaires et de considérer que le recourant présente effectivement une incapacité totale de travail à compter du 8 avril 2013, date du début de l'incapacité durable de travail. Ce constat valant pour toute activité, il s'ensuit que l'incapacité de travail et de gain se confondent, si bien que le taux d'invalidité devant être reconnu en faveur de l'assuré se monte à 100%. Un tel degré d'invalidité ouvre le droit à une rente entière d'invalidité, dont le versement doit avoir lieu à compter du mois d'avril 2014, conformément aux art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI (cf. également considérant 3b supra). Au plan rhumatologique, les experts judiciaires n'ont retenu aucune incapacité de travail, sous réserve de limitations fonctionnelles en lien avec l'obésité de l'assuré et le déconditionnement au travail qu'il présente. Ce constat, qui peut également être suivi par la Cour, est sans influence sur le taux d'invalidité retenu ci-dessus.

- 22 - 7. Il résulte de ce qui précède que le recours, bien fondé, doit être admis, la décision attaquée réformée en ce sens que l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100%, à compter du mois d'avril 2014. a) 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; 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, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). En l'espèce, au vu de la nature et de la complexité du litige, les frais judiciaires mis à la charge de l'intimé qui succombe, sont arrêtés à 400 francs. b) Aux termes de l'art. 45 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Dans un ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral a indiqué que les frais qui découlaient de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire pouvaient être mis à la charge de l'assurance-invalidité, lorsque l'instruction menée par l'autorité administrative était insuffisante. Dans ces conditions, les frais de l'expertise ne constituaient pas des frais de justice au sens de l'art. 69 al. 1 bis LAI, mais des frais relatifs à la procédure administrative au sens de l'art. 45 LPGA qui devaient être pris en charge par

l'assurance-invalidité. Cette règle ne saurait toutefois entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres mots, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire. Tel sera notamment le cas lorsque l'autorité administrative aura laissé

- 23 - subsister, sans la lever par des explications objectivement fondées, une contradiction manifeste entre les différents points de vue médicaux rapportés au dossier, lorsqu'elle aura laissé ouverte une ou plusieurs questions nécessaires à l'appréciation de la situation médicale ou lorsqu'elle aura pris en considération une expertise qui ne remplissait manifestement pas les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de ce genre de documents. En revanche, lorsque l'autorité administrative a respecté le principe inquisitoire et fondé son opinion sur des éléments objectifs convergents ou sur les conclusions d'une expertise qui répondait aux réquisits jurisprudentiels, la mise à sa charge des frais d'une expertise judiciaire ordonnée par l'autorité judiciaire de première instance, pour quelque motif que ce soit (à la suite par exemple de la production de nouveaux rapports médicaux ou d'une expertise privée), ne saurait se justifier (ATF 139 V 496 consid. 4.4). En l'occurrence, l'intimé a fondé sa décision sur l'expertise du 30 novembre 2015 établie par le Dr D. _____ dont les lacunes ont été détaillées dans le cadre du présent arrêt (notamment consid. 5c supra). Il existait par ailleurs, entre les conclusions de ce médecin et celles des médecins traitants de l'assuré, des divergences manifestes, que l'OAI n'a pas été en mesure d'expliquer. En particulier, l'OAI s'est contenté de l'avis très laconique et mal étayé du SMR du 15 février 2016 pour écarter les critiques du Dr H. _____ (rapport du 15 février 2016) vis-à-vis de l'expertise établie par le Dr D. _____. En effet, à la lecture de l'expertise judiciaire (cf. expertise judiciaire, p. 17 à 19), il apparaît que le SMR n'a pas saisi l'importance de certaines remarques formulées par le Dr H. _____, qui pourtant, étaient propres à influencer considérablement l'appréciation du cas de l'assuré. A titre d'exemple, le SMR n'a pas semblé comprendre que l'heure de prise de médicaments devait être mieux investiguée, pour savoir si elle influençait effectivement l'état de l'assuré, ainsi que le présumait le Dr D. _____. Ce médecin a pourtant retenu le diagnostic de simulation, notamment sur le fait, non vérifié, que l'assuré avait « changé lui-même la prise médicamenteuse, lui causant une fatigue matinale et ceci afin de démontrer la gravité de sa maladie » (cf. expertise du 20 novembre 2015, p. 23). Par ailleurs, le SMR aurait d'emblée dû

- 24 - porter un regard plus critique sur le diagnostic de dysthymie retenu par le Dr D. _____, sachant que l'assuré avait présenté par le passé au moins un épisode de dépression sévère avec des éléments psychotiques, étant rappelé que la dysthymie doit être exclue en présence d'une maladie psychique autre plus grave. Le fait que le Dr D. _____ a établi son rapport d'expertise sans prendre l'avis des médecins traitants est également un élément, parmi d'autres, qui auraient dû interpeller le SMR quant à la qualité de son expertise. Dans ces circonstances, l'autorité de céans ne peut que constater que l'OAI a fait preuve de manquement dans le cadre de son instruction, singulièrement qu'elle s'est contentée d'un rapport d'expertise à l'évidence insuffisant pour écarter les avis concordants de plusieurs médecins traitants quant à la gravité de la maladie psychiatrique du recourant. L'expertise judiciaire a servi à pallier aux manquements commis dans la phase d'instruction

administrative. Dans ces conditions, la totalité des frais de l'expertise, soit 10'000 fr., doit être mis à la charge de l'assurance-invalidité. c) Obtenant gain de cause, le recourant, assisté d'une mandataire professionnelle, a par ailleurs droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD, applicable sur renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD). Selon l'art. 7 al. 3 TFJDA (Tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1), les honoraires sont fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse, et sont en règle générale compris entre 500 et 5'000 francs. In casu, l'importance et la complexité du litige justifient l'allocation d'une indemnité de 2'500 fr. à titre de dépens, portée à la charge de l'intimé.

- 25 -

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