

## **VD\_GERICHTE ZD16.037339 vom 22. Mai 2017**

VD Tribunal cantonal, 2017-05-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD16.037339](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.037339)

FR: VD\_GERICHTE ZD16.037339 du 22 mai 2017

IT: VD\_GERICHTE ZD16.037339 del 22 maggio 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en lien avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'AI, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (cf. ATF 127 V 294 consid. 4c in fine et 102 V 165; cf. VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références citées ; TF 9C\_125/2015 du 18 novembre 2015 consid. 5.4). Avant tout, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (cf. ATF 130 V 396 consid. 5.3 et consid. 6 ; TF 9C\_624/2015 du 9 décembre 2015 consid. 4).

- 25 -

#### **E. 5**

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. 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\_83/2013 du 9 juillet 2013 consid. 4.2, 9C\_58/2013 du 22 mai 2013 consid. 3.1 et 9C\_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). 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 et 105 V 156 consid. 1; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2; TF 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 et 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 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et la référence citée; TF 9C\_205/2013 du 1er octobre 2013 consid. 3.2,

- 26 - 9C\_137/2013 du 22 juillet 2013 consid. 3.1, 9C\_66/2013 du 1er juillet 2013 consid. 4, 9C\_603/2009 du 2 février 2010 consid. 3.1, 8C\_658/2008 et 8C\_662/2008 du 23 mars 2009 consid. 3.3.1). Les rapports du SMR ne constituent pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGa. Dans le cas particulier, il s'agit d'un rapport au sens de l'art. 49 al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). De tels rapports ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent des expertises médicales ou des examens médicaux auxquels il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI) ; en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci (TF I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3). Cela implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre d'entre elles ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (TF 9C\_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées). S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge prendra en considération le fait que ces derniers peuvent être enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc).

## **E. 6**

En l'espèce, l'OAI a rendu sa décision de refus de prestations sur la base du rapport SMR de synthèse du 8 juillet 2015. Faisant siennes les constatations du Dr K. \_\_\_\_\_, l'intimé considère au terme de son instruction, qu'à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date du dépôt de sa demande (cf. art. 29 al. 1 LAI), soit dès le 1er

- 27 - novembre 2014, l'assuré dispose notamment d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, ceci depuis décembre 2011. Le médecin du SMR retient à cet égard exclusivement des diagnostics invalidants de la sphère somatique, à savoir l'atteinte principale à la santé d'artériopathie oblitérante stade IIA au membre inférieur gauche avec, comme pathologies associées du ressort de l'assurance-invalidité, une fibrose rétropéritonéale, une parésie du nerf péronier gauche, un status post cure de canal carpien des deux côtés, un diabète insulino-traité, une polyneuropathie diabétique prédominant aux membres inférieurs et des gonalgies gauches. Le recourant estime pour sa part qu'il a droit aux prestations litigieuses. Il soutient que dans son évaluation, l'intimé n'a pas pris en compte sa problématique psychiatrique. Il affirme présenter des troubles psychiques justifiant la consultation d'un psychiatre depuis plusieurs mois, et dont il ignore les limitations mais qui selon lui, impactent fortement sa capacité de travail. Il se plaint, à titre subsidiaire et sur le plan somatique, d'une contradiction entre les conclusions du rapport SMR de synthèse du 8 juillet 2015 et celui du 11 février 2015 de la Dresse L. \_\_\_\_\_ qui retiendrait une totale incapacité de travail, même dans une activité adaptée. A l'appui de son recours, le recourant a produit un rapport du 22 juin 2016 du Dr

C.C.\_\_\_\_\_, chef de clinique à la consultation de psychiatrie de liaison de la [...]. Au terme du séjour de l'intéressé, ce psychiatre a posé les diagnostics d'épisode dépressif sévère, sans symptômes psychotiques (F32.2) et de personnalité émotionnellement labile (F60.3). Notant une augmentation progressive des symptômes dépressifs depuis le début 2016, un trouble de la personnalité de type borderline est également relevé durant le séjour. Le Dr C.C.\_\_\_\_\_ suggère dès lors l'introduction d'un traitement antidépresseur (le Saroten®, pour améliorer le sommeil ou le Cymbalta®, destiné à diminuer la fatigue) avec en parallèle, la proposition d'un suivi psychothérapeutique. L'intéressé se dit quant à lui preneur de ces démarches (cf. rapport du 22 juin 2016 du Dr C.C.\_\_\_\_\_ p. 3).

- 28 - Le recourant produit également un rapport du 10 novembre 2016 de la Dresse X.X.\_\_\_\_\_, qui estime que sa capacité de travail, notamment limitée par les troubles dépressifs et de la personnalité chroniques (limitation de la concentration), est de 50% dans une activité adaptée. Cette praticienne précise en outre avoir pris connaissance du rapport SMR du 8 juillet 2015, lequel ne fait pas mention du trouble psychiatrique et des douleurs neuropathiques qui, selon elle, influencent pourtant l'incapacité de travail de l'assuré (cf. rapport du 10 novembre 2016 de la Dresse X.X.\_\_\_\_\_ p. 2). A l'examen des deux rapports précités, on relèvera que le fait que le recourant n'a bénéficié que d'un suivi psychiatrique bref du 30 mars 2016 au 15 juin 2016 ne signifie pas qu'il ne présente pas d'atteintes psychiatriques. Il s'agissait d'une consultation à la [...] instaurée à la demande du médecin traitant, en raison de la présence de symptômes dépressifs et de difficultés d'instaurer un cadre thérapeutique bénéfique au patient. La lettre de sortie du 22 juin 2016 mentionne que le suivi est terminé dans la mesure où il n'avait pas de risque d'auto- et d'hétéro- agressivité. L'assuré se voit conseiller, en sus de l'introduction d'un traitement psychotrope, de s'adresser à un psychiatre et/ou un psychologue avec une liste d'adresses de thérapeutes de sa région. En tout état de cause, les diagnostics posés d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques et d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile sont graves. S'ajoute un trouble de la personnalité de type borderline observé durant le séjour consécutif à une augmentation progressive des symptômes dépressifs de l'assuré depuis les six mois précédents. Outre les rapports précités, on ne peut pas suivre l'intimé lorsqu'il affirme qu'aucun élément au dossier ne fait part d'une éventuelle atteinte à la santé d'ordre psychique chez le recourant. Il est en effet mentionné, le 17 janvier 2011 déjà, la prise d'un antidépresseur à raison d'un comprimé par jour couplé avec un traitement

- 29 - de Lyrica® d'effet médiocre sur la symptomatologie douloureuse (cf. rapport du 17 janvier 2011 des Drs W.\_\_\_\_\_, A.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_ p. 1). Le 29 novembre 2011, l'assuré a fait part au spécialiste en réinsertion professionnelle à l'OAI, sur le plan psychique, de difficultés de concentration avec des pertes de mémoire importantes qui ne lui permettaient plus de gérer lui-même ses affaires courantes. Il avait ainsi entièrement délégué la charge de sa gestion administrative à l'assistante sociale du CSR de [...]. Partant, tant cette dernière (cf. note d'entretien téléphonique rédigée le 25 novembre 2015) que le spécialiste en réinsertion professionnelle à l'OAI (cf. rapport final du 22 avril 2016 p. 2) s'interrogeaient sur une atteinte psychique chez le recourant. Son assistante sociale soupçonnant à cet égard que l'intéressé était très malade sans pouvoir retrouver une nouvelle situation professionnelle, surtout sur le plan psychiatrique. Cela dit, même si l'intéressé n'a pas mentionné expressément qu'il consultait un psychiatre dans ses objections du 1er juin 2016, il demeure toutefois une série d'indices au dossier quant à une éventuelle atteinte à la santé d'ordre psychique. Il ressort donc également des pièces déjà en mains de

l'OAI, l'impossibilité d'exclure d'éventuels troubles psychiques avec une incidence sur la capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité adaptée. Au vu de ce qui précède, dès lors qu'il se concentre exclusivement sur le diabète traité et les empêchements secondaires à l'artériopathie des membres inférieurs prédominant à gauche et ceux secondaires à la polynévrite des membres inférieurs, d'origine diabétique durable, qu'il ne considère pas être la source d'une incapacité de travail durable dans une activité adaptée, le médecin-conseil du SMR ne peut être suivi dans son appréciation du 8 juillet 2015. N'intégrant pas la totalité des opinions susmentionnées, les informations de ce rapport de synthèse, sont incomplètes sur le plan psychique. Par suite, dans sa décision, l'intimé élude une série d'appréciations médicales divergentes, lesquelles laissent présager d'une situation potentiellement incapacitante sur le plan psychiatrique en lien avec l'exercice d'une activité adaptée aux

- 30 - restrictions strictement somatiques (notamment au vu d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques et d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile diagnostiqués par un psychiatre [cf. rapport du 22 juin 2016 du Dr C.C. \_\_\_\_\_ p. 2]). En définitive, l'OAI, dans sa décision du 21 juin 2016, n'était pas fondé à fixer la capacité de travail résiduelle du recourant à 100%, depuis décembre 2011, dans toute activité adaptée à son état de santé somatique en se basant exclusivement sur le rapport SMR de synthèse du

## **E. 8**

En définitive bien-fondé, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour qu'il rende une nouvelle décision après avoir procédé à un complément d'instruction conformément aux considérants. a) Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). 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 l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, ces frais doivent être arrêtés à 400 fr. et seront supportés par l'intimé qui succombe. b) Le recourant qui obtient gain de cause avec l'assistance des services d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts, peut prétendre une indemnité de dépens à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 10 et 11 TFJDA [Tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; RSV 173.36.5.1]) et qu'il y a lieu de fixer à l'000 fr. TVA incluse, compte tenu de l'importance et de la complexité de l'affaire.

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