

VD_GERICHTE ZD17.012987 vom 19. Dezember 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-12-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.012987

FR: VD_GERICHTE ZD17.012987 du 19 décembre 2018

IT: VD_GERICHTE ZD17.012987 del 19 dicembre 2018

Erwägungen

E. 28

juillet 2015 du Dr B. _____ annexé à l'expertise). Il n'y a ainsi pas lieu de mettre en œuvre les examens complémentaires évoqués par le Dr GG. _____. b) Sur le plan psychique, l'expertise du 7 avril 2016 du H. _____ se révèle en revanche insuffisante pour se déterminer en toute connaissance de cause sur l'état de santé de l'assurée au regard de l'assurance-invalidité. Pour mémoire, le dossier contient un premier rapport d'expertise du H. _____, daté du 2 mai 2014. Cette expertise pluridisciplinaire a été mise en œuvre par l'assureur-accidents à la suite

- 22 - de l'arrêt du 30 septembre 2013 de la Cour de céans et visait essentiellement à analyser la question du lien de causalité naturelle entre les atteintes de l'assurée et l'accident. Au plan psychiatrique, les experts ont retenu un syndrome douloureux somatoforme persistant et un épisode dépressif léger sans syndrome somatique, en précisant que l'état psychique n'était pas en lien de causalité naturelle avec l'accident et qu'une activité à 100 % était exigible. La question du lien de causalité était également au cœur du complément d'expertise du Dr D. _____, transmis à l'OAI le 5 février 2015. Le psychiatre a en effet conclu que les plaintes encore présentées par l'assurée ne trouvaient plus d'explications en relation de causalité probable avec l'accident et que ce lien de causalité devait être limité à une période de deux ans après cet événement. Estimant que les éléments au dossier ne lui permettaient pas de se déterminer sur la capacité de travail de l'intéressée, le SMR a conclu à ce qu'une expertise rhumato-psychiatrique soit mise en œuvre (cf. avis médical du 19 mars 2015) et a informé l'assureur-accidents qu'il allait participer aux frais d'une telle expertise (cf. courrier du 2 avril 2015). Toutefois, même si le rapport d'expertise du 7 avril 2016 – confiée par F. _____ au H. _____ – répond aux questions de l'OAI (cf. p. 25 ss), il a été rédigé par les mêmes spécialistes que celui de 2014 et ne comporte pas de volet rhumatologique. Un syndrome douloureux somatoforme persistant est retenu, et considéré comme sans effet sur la capacité de travail de l'assurée, alors qu'aucun expert rhumatologue ne s'est prononcé. Par ailleurs, l'expert psychiatre retient que ce syndrome et la dysthymie n'ont pas de répercussion sur ladite capacité sans avoir compris qu'il devait également analyser la situation sur le plan de l'assurance-invalidité. En effet, il conclut à l'absence de lien de causalité naturelle entre l'accident et l'état psychique actuel et ajoute qu'en l'absence d'un tel lien, il n'y a pas de raison d'évoquer la présence de limitation fonctionnelle. Or la question du lien de causalité n'entre pas en ligne de compte dans le domaine de l'assurance-invalidité. Surtout, le psychiatre précise expressément qu'au vu de l'évaluation demandée par un assureur-accidents, son appréciation ne tient pas compte des récentes

- 23 - modifications de jurisprudence concernant les troubles somatoformes, à savoir l'évaluation de la capacité de travail à la lumière de différents critères retenus par le

Tribunal fédéral. L'avis médical du 9 juin 2016 du Dr X. _____ ne permet pas de remédier aux lacunes de l'expertise sur le plan psychique. Ce médecin, qui n'est au demeurant pas psychiatre, évoque très brièvement certains critères définis par la jurisprudence, avant de conclure à une capacité totale de travail. Il mentionne notamment que compte tenu de la description des activités quotidiennes (cf. p. 12 de l'expertise) et des ressources de l'assurée, le syndrome douloureux somatoforme n'est pas incapacitant. Cependant, il ressort de dite description qu'en dehors de son travail à titre thérapeutique en tant qu'employée du snacking des auditoires du V. _____, exercé à 30 %, l'assurée n'effectuait pas d'autres activités. C'est à tort que le Dr X. _____ fait état d'une femme active, qui s'occupe des courses, se promène, fait le ménage et gère l'administration, alors que l'expertise précise que l'intéressée ne s'occupe ni du ménage, ni de la préparation des repas, et qu'elle ne mentionne rien quant à l'administration et aux courses. Par ailleurs, le Dr X. _____ relève l'absence de lien de causalité naturelle entre l'accident et l'état psychique actuel, ce qui ne présente aucun intérêt dans une procédure en matière d'assurance-invalidité. Finalement, on ne saurait d'emblée nier l'aspect incapacitant d'un trouble somatoforme douloureux, alors qu'aucun rhumatologue n'a examiné l'intéressée dans le cadre de l'expertise et que la question des indicateurs n'a ni été analysée par l'expert psychiatre – ce qu'admet ce dernier – ni de manière satisfaisante par le SMR. A réception du rapport du 7 avril 2016, le SMR aurait dû rappeler au H. _____ le sens de sa demande et ses attentes quant au contexte de l'expertise. Pour le surplus, le rapport établi le 7 août 2018 par le Dr GG. _____ n'est pas suffisant à lui seul pour trancher la question de la capacité de travail de la recourante. Ainsi, les éléments figurant au dossier en rapport avec les plans rhumatologique et psychiatrique ne permettent pas de statuer en toute connaissance de cause.

- 24 - 6. a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment établis a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le Tribunal fédéral a précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) En l'occurrence, les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière satisfaisante. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'OAI – à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPG – pour qu'il en complète l'instruction. Il lui incombera de mettre en œuvre un complément d'expertise auprès du H. _____, avec un volet rhumatologique et

psychiatrique, conformément à l'art. 44 LPGA, étant ici expressément réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre

- 25 - spécialité médicale jugée opportune par les experts. Il appartiendra ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision. 7. La recourante a requis son audition « au cours d'une audience publique ». a) L'art. 30 al. 3 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), selon lequel l'audience et le prononcé du jugement sont publics, ne confère pas au justiciable de droit à une audience publique. Il se limite à garantir qu'une telle audience se déroule publiquement lorsqu'il y a lieu d'en tenir une. Le droit à des débats existe seulement pour les causes qui bénéficient de la protection de l'art. 6 § 1 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101), lorsque la procédure applicable le prévoit ou lorsque sa nécessité découle des exigences du droit à la preuve (ATF 128 I 288 consid. 2.6). L'art. 6 § 1 CEDH garantit notamment à chacun le droit à ce que sa cause soit entendue publiquement. L'obligation d'organiser des débats publics au sens de cette disposition suppose une demande formulée de manière claire et indiscutable. Une requête de preuve (demande tendant à la comparution personnelle, à l'interrogatoire des parties, à l'audition de témoins ou à une inspection locale) ne suffit pas à fonder une telle obligation (ATF 122 V 47 consid. 2c et 3a ; TF 9C_442/2018 du 16 octobre 2018 consid. 2.1 et 2.2). b) En l'espèce, l'assurée, représentée par un mandataire professionnel, n'a pas formulé de manière claire et indiscutable une demande pour la tenue de débats publics au sens de l'art. 6 § 1 CEDH. Dans son recours, elle a sollicité son audition dans le cadre d'une audience publique, ce qui correspond à une requête de preuve, soit une demande tendant à sa comparution personnelle. Conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus, notamment à l'arrêt TF 9C_442/2018 précité, portant sur une demande du recourant à ce que ses médecins traitants soient entendus « en séance publique », une telle demande ne suffit pas à fonder une obligation d'organiser des débats publics selon l'art. 6 § 1 CEDH. Au demeurant, la publicité des débats implique le droit pour le justiciable de

- 26 - plaider sa cause lui-même ou par l'intermédiaire de son mandataire. Etant assistée d'un avocat, si la recourante avait voulu des débats publics, elle les aurait requis expressément pour que son mandataire puisse plaider sa cause et ne se serait pas limitée à demander son audition personnelle. Pour le surplus, la Cour de céans considère qu'il n'y a pas lieu de procéder à l'audition de la recourante, dès lors qu'une telle mesure d'instruction ne modifierait pas, selon toute vraisemblance, l'appréciation qui précède (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 134 I 140 consid. 5.3, 131 I 153 ; TF 9C_303/2015 du 11 décembre 2015 consid. 3.2). 8. a) En conclusion, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation 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 (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, les frais doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Ayant obtenu gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, la recourante a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et art. 55 LPA-VD). Le montant de ces derniers est déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige. En l'occurrence, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 2'000 fr., supportés par l'OAI (art. 55 al. 2 LPA-VD).

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