

VD_GERICHTE ZD17.023526 vom 8. Dezember 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-12-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.023526

FR: VD_GERICHTE ZD17.023526 du 8 décembre 2017

IT: VD_GERICHTE ZD17.023526 del 8 dicembre 2017

Erwägungen

E. 2

Quelle est l'influence des diagnostics à caractère psychiatrique sur la capacité de travail de la patiente ? Vu la sévérité de la symptomatologie dépressive (tristesse, anxiété importante, fatigabilité, diminution de l'élan vital, difficulté à se concentrer, idées noires sans idéations suicidaires précises, idées de persécution), la patiente est en incapacité de travail à 100%.

E. 3

Quelle pourrait être l'évolution des différents diagnostics à plus long terme ? Vu la sévérité et la chronicité du trouble, l'évolution à plus long terme est incertaine. Une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique à long terme semble nécessaire pour cette patiente qui présente une grande fragilité.

E. 4

A quelles conditions une reprise du travail, même à taux réduit, serait envisageable ? Une reprise du travail, même à temps réduit, ne peut pas être envisagée.

E. 5

Pour le cas où le diagnostic d'état dépressif devait être confirmé, quels seraient les symptômes constatés par vos soins ? Cf. réponses aux questions 1 et 2.

E. 6

a) La recourante soutient, d'abord, que le Dr F. _____ aurait été désigné en violation de son droit d'être entendue et en violation des règles prévues par la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales. Elle n'étaye toutefois cette affirmation par aucune allégation de fait concrète relative au déroulement de la procédure en matière d'assurance-accidents, lors de laquelle le Dr F. _____ a été désigné. On observera dans ce contexte qu'elle était à l'époque déjà représentée par Me Métille. En l'absence de motivation plus

- 21 - précise, il n'y a aucun motif de constater que le Dr F. _____ aurait été désigné en violation du droit d'être entendu de la recourante. b) La recourante voit également une violation de son droit d'être entendue dans le fait que le Dr A. _____ a omis, dans un premier temps, de répondre à son questionnaire. D'après la recourante, le Dr A. _____ aurait été influencé par un questionnaire très orienté de la part de l'intimé, sans qu'elle ait pu d'emblée rétablir l'équilibre par son propre questionnaire. Ce grief n'est pas fondé. Le Dr A. _____ a «oublié» de répondre au questionnaire de la recourante, certes, mais rien ne permet de constater qu'il aurait été influencé de manière déterminante par un questionnaire orienté de l'OAI. Il n'est pas nécessaire, dans ce contexte, de se prononcer sur le point de savoir si le questionnaire de l'OAI gagnerait à être formulé de manière différente et pourrait être plus neutre. En effet, quoi qu'il en soit, le Dr A. _____ a de toute évidence procédé

à une expertise selon une structure dont il a l'habitude. Dans le cadre de cette structure, le Dr A. _____ a d'emblée posé les constatations nécessaires à une bonne compréhension de la cause, notamment l'anamnèse, ses constatations cliniques, le ou les diagnostics admis et réfutés (de manière motivée), une discussion relative à la cohérence des plaintes de l'assurée et une appréciation motivée relative à la capacité résiduelle de travail. Il a ensuite répondu aux questions de l'intimé essentiellement en renvoyant aux passages topiques de son expertise. On peut donc exclure que la formulation des questions de l'intimé a influencé l'expert de manière déterminante. La recourante ne précise au demeurant pas quelles questions précises elle remet en cause. Enfin, au vu des questions relativement standards proposées par la recourante, on voit mal qu'elles auraient pu conduire l'expert à des constatations différentes s'il y avait répondu d'emblée plutôt que dans un rapport complémentaire.

E. 7

a) Les constatations et conclusions des rapports des 28 août 2014 et 7 avril 2016 des experts F. _____, respectivement A. _____, reposent sur des études circonstanciées du cas d'espèce et des examens complets, et prennent également en considération les plaintes de

- 22 - l'assurée. Elles ont été établies en pleine connaissance du dossier, sont le fruit d'avis clairs et probants de spécialistes et sont dûment motivées. Ces expertises diligentées par des spécialistes en psychiatrie ont été établies selon les règles de l'art et remplissent les réquisits jurisprudentiels permettant de leur reconnaître pleine valeur probante (cf. consid. 5a supra).

b) Le rapport du 2 juin 2014 des Drs X. _____ et C. _____, de même que les réponses de la Dresse N. _____ aux questionnaires de Me Métille, sont relativement succincts et ne suffisent pas à mettre en doute les constatations des Drs F. _____ et A. _____.

Les Drs X. _____ et C. _____ n'étaient guère leur diagnostic d'épisode dépressif sévère. Ils ne l'évoquent, dans la partie discussion, qu'en constatant une symptomatologie psychotique de longue date, s'inscrivant « probablement » sur un état dépressif sévère depuis de longues années. Ils précisent que les mécanismes de défense sont de type psychotique « possiblement contre un effondrement dépressif ». Au vu du manque de constatations cliniques étayant clairement ces hypothèses, et l'absence de suivi régulier par un psychiatre (au moins jusqu'en 2015), ce rapport est insuffisant pour convaincre la Cour de céans de l'existence d'un état dépressif grave ou de la nécessité d'une instruction complémentaire sur ce point, compte tenu des avis contraires des Drs F. _____ et A. _____. Il en va de même des diagnostics de schizophrénie et de symptômes psychotiques, réfutés de manière convaincante par les Drs F. _____ et A. _____. Les réponses de la Dresse N. _____ aux questionnaires de Me Métille ne contiennent pas d'anamnèse et l'on ignore si ce médecin disposait d'un dossier complet. La description des constatations cliniques est également très brève. La Dresse N. _____ affirme, sans toutefois l'étayer clairement par des références à l'anamnèse, aux pièces du dossier ou à des constatations cliniques, que plusieurs symptômes permettant de constater un épisode dépressif sévère sont présents. On ignore d'ailleurs si elle est régulièrement consultée par l'assurée, ce qui ne semble toutefois pas avoir été le cas avant la fin de l'année 2014, en l'absence de

- 23 - tout document médical établi par ce médecin avant le 27 février 2015. Le Dr A. _____ expose, au contraire, pourquoi il estime que les critères permettant de poser un diagnostic d'épisode dépressif sévère ne sont pas remplis. Il observe notamment qu'il n'y a pas d'idées suicidaires ni de troubles du sommeil ou de l'appétit. La recourante éprouve

encore du plaisir à certaines activités, en particulier avec ses petits-enfants et son mari. Le Dr F. _____ avait lui aussi mis en évidence l'absence d'anhédonie. Le Dr A. _____ procède de même pour les autres diagnostics psychiatriques qu'il réfute, comme le Dr F. _____. Au final, les rapports des médecins traitants auxquels se réfère la recourante dénotent, certes, une appréciation très différente de l'état de santé de la recourante, ce qui se traduit dans les diagnostics posés et l'appréciation de la capacité résiduelle de travail, mais sont insuffisamment motivés pour remettre en doute les appréciations des deux experts successivement appelés à se prononcer par R. _____ SA puis par l'assurance-invalidité. Les diagnostics posés par les deux experts divergent certes quelque peu, puisque le Dr F. _____ fait état d'un trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive de gravité légère et évolution d'un trouble douloureux associé à des facteurs psychologiques et à une affection médicale générale, alors que le Dr A. _____ mentionne un syndrome douloureux somatoforme persistant. Le Dr F. _____ rejoint néanmoins l'appréciation du Dr A. _____ relative à un trouble dissociatif mixte lorsqu'il mentionne, dans sa discussion, une forme d'hystérisation ou de « névrose de compensation ». Les deux rapports traduisent l'absence de gravité attribuée par les Drs F. _____ et A. _____ à l'état de santé psychique de la recourante, ce qui entraîne la négation, par les experts, d'une incapacité de travail en raison des atteintes à la santé psychique qu'ils constatent. Dans ce contexte, le Dr F. _____ a insisté sur le bénéfice secondaire des atteintes à la santé, pour la recourante, ce qui plaide en défaveur de la reconnaissance d'une incapacité de travail. Pour sa part, le Dr A. _____ a mis l'accent sur l'incohérence de l'absence de demande de soins sur le plan psychique et l'incapacité de travail totale alléguée ou, formulé autrement, entre les angoisses diffuses et peu spécifiques exprimées par la recourante ainsi

- 24 - que sa régression — elle s'estime incapable d'effectuer des activités sans son époux —, d'une part, et son indifférence face à la gravité présumée de l'atteinte à la santé, d'autre part. Il souligne que la recourante ne mentionne aucune souffrance particulière liée à son fonctionnement social ou professionnel. De ce point de vue également, l'appréciation de la capacité résiduelle de travail de l'assurée par les experts doit être suivie. c) La recourante conteste encore la valeur probante de l'expertise du Dr A. _____ au motif qu'il n'aurait pas remis en question l'importante médication prescrite par ses médecins traitants. Il aurait pourtant dû le faire, toujours selon la recourante, s'il n'avait pas constaté d'atteinte grave à la santé. Le Dr A. _____ n'était toutefois pas invité à se prononcer sur l'adéquation de la médication prescrite à la recourante. Il a au demeurant mis en doute cette adéquation en précisant que le traitement prescrit n'était pas optimal et qu'une psychothérapie serait mieux adaptée, mais difficile à mettre en place pour une patiente qui, en fait, ne demandait aucun traitement. Au vu des motifs de l'expertise et des questions qui lui étaient adressées, on ne saurait lui reprocher de n'avoir pas proposé plus précisément une modification de la médication prescrite à la recourante. Le Dr F. _____, pour sa part, a clairement exprimé son scepticisme quant à cette médication. Sur ce point également, l'argumentation de la recourante ne peut pas être suivie. Sur le vu de ce qui précède, le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et la requête d'expertise psychiatrique judiciaire formulée en ce sens par la recourante doit dès lors être rejetée.

E. 8

La recourante soutient qu'une reprise du travail ne pouvait plus être exigée d'elle compte tenu de son âge au moment de l'expertise du Dr A. _____ (soixante ans et quatre mois).

Elle se réfère sur ce point, notamment, à différents arrêts du Tribunal fédéral d'après lesquels il n'est plus exigible d'un assuré proche de l'âge de la retraite qu'il retrouve une activité adaptée à son état de santé, sur un marché du travail équilibré. Le

- 25 - point de savoir si l'assuré est proche de la retraite au sens de la jurisprudence dépend de l'âge de l'assuré lorsque l'état de fait a pu être établi, sur le plan médical, par exemple au moment où l'expertise déterminante a été rendue (ATF 138 V 457). La recourante perd toutefois de vue que cette jurisprudence est applicable si un assuré ne peut plus exercer sa profession habituelle et doit se reclasser professionnellement en raison de son état de santé. En l'espèce, la recourante a recouvré sa capacité de travail dès le mois d'août 2014, selon le Dr F._____. Elle a, certes, perdu son emploi, mais elle n'est pas tenue d'entreprendre une reconversion professionnelle et peut reprendre son ancienne activité professionnelle. La jurisprudence à laquelle elle se réfère n'est donc pas applicable. Sur ce point également, le recours est donc mal fondé.

E. 9

Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 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 ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (cf. art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que cette dernière a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. b) N'obtenant pas gain de cause, la recourante, assistée d'un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD). c) La recourante bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me David Métille. Sur la base de la liste des opérations du 11 octobre 2017 produite, il

- 26 - convient d'arrêter à 1'948 fr. 70 l'indemnité de Me Métille, somme à laquelle s'ajoute la TVA au taux de 8 %, ce qui représente un montant total de 2'104 fr. 60, arrondi à 2'105 fr., pour l'ensemble de l'activité déployée dans la présente cause. d) La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais judiciaires et l'indemnité du conseil d'office dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272]; art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [Règlement vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]).

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