

## **VD\_GERICHTE ZD17.046614 vom 18. November 2019**

VD Tribunal cantonal, 2019-11-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD17.046614](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.046614)

FR: VD\_GERICHTE ZD17.046614 du 18 novembre 2019

IT: VD\_GERICHTE ZD17.046614 del 18 novembre 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 19**

novembre 2007 consid. 3.2 et références citées). Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. b) De son côté, conformément à son devoir de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 125 V 193 consid. 2 p. 195), l'assuré est tenu de se soumettre aux examens médicaux et techniques qui sont nécessaires à l'appréciation du cas et peuvent être raisonnablement

- 17 - exigés (art. 43 al. 2 LPGA). En ce sens (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.1, in RSAS 2008 p. 181), le pouvoir d'appréciation de l'administration dans la mise en œuvre d'un examen médical n'est pas illimité; elle doit se laisser guider par les principes de l'Etat de droit, tels les devoirs d'objectivité et d'impartialité (cf. Ulrich Meyer-Blaser, *Das medizinische Gutachten aus sozialrechtlicher Sicht*, in Adrian M. Siegel/Daniel Fischer, *Die neurologische Begutachtung*, Schweizerisches medico-legales Handbuch, vol. 1, 2004, p. 105) et le principe d'une administration rationnelle (cf. Markus Fuchs, *Rechtsfragen im Rahmen des Abklärungsverfahrens bei Unfällen*, in RSAS 2006 p. 288). c) Selon la jurisprudence (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in RSAS 2008 p. 181), le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas au sens de l'art. 43 al. 1 LPGA ne comprend pas le droit de l'assureur de recueillir une "second opinion" sur les faits déjà établis par une expertise, lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose pas non plus d'une telle possibilité. Il ne s'agit en particulier pas de remettre en question l'opportunité d'une évaluation médicale au moyen d'un second avis médical, mais de voir dans quelles mesure et étendue une instruction sur le plan médical doit être ordonnée pour que l'état de fait déterminant du point de vue juridique puisse être considéré comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante (Ueli Kieser, *ATSG-Kommentar*, 2e éd., n. 12 et 17 ad art. 43 LPGA). d) La nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise découle du point de savoir si les rapports médicaux au dossier remplissent les exigences matérielles et formelles auxquelles sont soumises les expertises médicales. Cela dépend de manière décisive de la question de savoir si le rapport médical traite de manière complète et circonstanciée des points litigieux, se fonde sur des examens complets, prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et contient une description du contexte médical et une appréciation de la situation médicale claires,

- 18 - ainsi que des conclusions dûment motivées de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352). e) Ainsi, conformément au principe inquisitoire régissant l'instruction, l'assureur doit établir l'état de fait déterminant avant de rendre sa décision en ayant recours aux moyens de preuve nécessaires, en veillant à agir de manière objective et impartiale, en gardant à l'esprit l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurance (TF

9C\_1012/2008 consid. 3.2.1), sans être autorisé à recueillir un nouvel avis sur des faits déjà établis par une expertise, lorsque les conclusions de celle-ci ne lui conviennent pas. Et lorsque la mise en œuvre d'un moyen de preuve appelle un comportement actif ou passif de l'assuré, il convient par ailleurs d'examiner, conformément au principe de la proportionnalité, si ce comportement peut être raisonnablement exigé, ce qui requiert de prendre en compte l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas particulier. Il y a lieu d'évaluer si les circonstances subjectives (telles l'âge, l'état de santé ou des expériences antérieures) autorisent, sur un plan objectif, la mesure requise (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 et 4.2.2). A cet égard, les examens auxquels la personne assurée est tenue de se soumettre dans le cadre d'une expertise médicale doivent en règle générale être considérés comme exigibles, sauf s'ils représentent un risque trop important pour la santé (TF 8C\_528/2009 consid. 7.2). f) Il n'y a donc pas lieu d'épuiser toutes les possibilités d'investigations, mais de procéder à une appréciation anticipée des preuves fournies par les investigations auxquelles on a déjà procédé, afin de s'assurer que les faits pertinents ont été établis de manière correct et complète, et qu'il n'existe pas de contradictions insurmontables (ATF 110 V 48 ; TF 8C\_794/2016 consid. 4.2 et références citées ; Jacques Olivier Piguet, in : Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, notes 9 à 12 ad art. 43). 7. a) En l'occurrence, le dossier est au stade de l'instruction de la demande, alors qu'une expertise pluridisciplinaire [...] a été mise en

- 19 - œuvre s'agissant d'un cas réputé complexe, et sans qu'une décision ou projet de décision ait encore été rendu au fond qui impliquerait, à l'appui d'objections fondées sur des rapports médicaux, que l'expertise soit complétée au regard de ces dernières. A ce stade, l'intimé se borne à faire valoir qu'il est nécessaire, dans la foulée de la première expertise, tenue pour insatisfaisante, de mettre en œuvre une seconde. Est ainsi litigieuse la question de la mise en œuvre de cette seconde expertise, après que celle du [...] et de son complément aient été versées au dossier, au motif que cette dernière comprendrait des contradictions et des lacunes induisant l'impossibilité de se prononcer sur l'état de santé global de l'assurée et sur les conséquences de ces atteintes sur sa capacité de travail résiduelle. L'intéressée s'y oppose au motif que l'intimé aurait ainsi recours à la recherche d'une « seconde opinion », plus favorable, sur des faits pourtant déjà établis par une expertise tenue pour probante, ce que proscriit la jurisprudence. b) En l'espèce, la complexité du cas a nécessité de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (psychiatrique, neurologique, orthopédique et en médecine interne), ce qui n'est pas remis en cause. Sur la base du rapport d'expertise circonstancié rendu le 1er juillet 2016, l'intimé a fait usage de son droit de requérir un complément d'expertise sur certaines questions qu'il estimait devoir être précisées (avis SMR du 10 août 2016). On observe que l'assureur-accidents [...] a également produit son questionnaire à l'attention des experts dans le cadre de ce complément (acte du 28 septembre 2016). Le [...] a rendu son rapport complémentaire le 14 novembre 2016 à l'attention de l'OAI, puis le 28 novembre 2016 à l'attention de l'assureur-accidents. Par avis du 16 février 2017, relevant une incohérence entre une incapacité sur le plan psychique et une capacité de travail résiduelle sur le plan orthopédique, le SMR a souhaité faire procéder à une expertise neuropsychologique, ce qui fut fait, avec dépôt d'un rapport le 17 mars 2017, faisant état des difficultés de procéder à un examen complet en raison du comportement aléatoire de l'assurée, mais notant une péjoration de l'état de santé de la recourante depuis l'expertise réalisée par la CRR dans le cadre de la procédure relevant de l'assurance-accident. Pour Mme D. \_\_\_\_\_,

neuropsychologue,

- 20 - la situation était à réévaluer. Par avis SMR du 24 avril 2017, la Dre Q. \_\_\_\_\_ a alors préconisé la mise en œuvre d'une nouvelle expertise orthopédique et psychiatrique, selon elle faute d'éléments cliniques objectifs justifiant une incapacité de travail ou une aggravation en présence d'une assurée démonstrative. c) A titre liminaire, on observera, sans que cela soit déterminant, que le [...] est un centre d'expertise reconnu par l'Office fédéral des assurances sociales, alors que le [...], centre indépendant, ne l'était pas lors de sa désignation. Cela étant, procédant à une appréciation des pièces versées au dossier, singulièrement de l'expertise incriminée et de ses compléments, il y a lieu de constater que le rapport [...] est de bonne facture, rendant compte de l'anamnèse complète, des plaintes comme de la complexité du cas. Par ailleurs, contrairement au reproche formulé par l'intimé, on observe une approche précisément globale et consensuelle du cas par les experts, approche qui a donné lieu à discussion, puis a été précisée et affinée dans le cadre du complément d'expertise requis. Il sied également de relever que les quatre médecins spécialistes du [...], dans leur analyse respective du cas, s'accordent sur les constatations objectives relevées à l'occasion de l'examen, soit une thymie abaissée, une recourante démonstrative se déplaçant avec peine, l'abondance de plaintes, ainsi que sur le déroulement de la vie quotidienne de la recourante. Le pronostic, partagé par trois des quatre médecins était « défavorable » ou « sévère », le Dr W. \_\_\_\_\_ ne se prononçant pas expressément sur la question. Certes, le cas particulier soulève la problématique de troubles qui ne se fonderaient pas sur des critères purement objectifs, du point de vue neurologique, mais il s'agit là d'une pathologie en soi, exposée par les experts, comme du reste dans le cadre du complément neuropsychologique effectué à la demande de l'intimé. Ainsi, la seule présence de troubles non objectivables ne saurait entacher l'expertise des contradictions telles que posées par le SMR. Par ailleurs, certes dans le registre particulier des questions qu'il avait à instruire, l'assureur-accidents s'est satisfait des conclusions des experts pour

- 21 - statuer sur le cas. Ainsi, la valeur probante de l'expertise [...] et de son complément paraît satisfaire aux réquisits de la jurisprudence, les conclusions rendues, après discussion et motivation, étant de nature à pouvoir fonder un projet de décision sur le fond, à tout le moins au degré de la vraisemblance prépondérante. Et quand bien même l'approche psychiatrique du cas ne s'intègre pas dans la nouvelle grille d'analyse posée par la jurisprudence actuelle, les considérations des experts offrent d'en apprécier les critères déterminants, notamment les notions de cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. En l'occurrence, les médecins ont décrit de manière détaillée le quotidien de la recourante et les limitations importantes rencontrées, décrivant un important repli sur soi et l'absence de toute interaction sociale, sa perte d'intérêts ainsi que son incapacité d'assumer les tâches de la vie quotidienne. Concernant également le traitement entrepris, on constate à la lumière du rapport établi par le Dr J. \_\_\_\_\_ le 24 février 2019, que l'intéressée est suivie de manière régulière par son psychiatre traitant, la psychothérapie entreprise depuis 2013 n'apportant que peu de progrès tangibles. Dans ce contexte, la reprise de l'instruction médicale complète que l'intimé appelle de ses vœux par la mise en œuvre d'une nouvelle expertise paraît effectivement procéder de la recherche d'une seconde opinion, alors même que l'impossibilité de se prononcer en l'état sur le cas telle qu'alléguée par l'intimé s'avère inexacte, les pièces versées au dossier suffisant au

contraire à apprécier les faits déterminants et à en tirer des conclusions utiles en termes de capacité de travail. Une procédure de révision peut du reste toujours, le cas échéant, être entreprise. d) On fera donc droit aux conclusions de la recourante, en admettant son pourvoi et en annulant la décision litigieuse, le cas ne nécessitant pas la mise en œuvre d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire, tant au regard des moyens de preuve offerts dans le cadre de l'instruction d'office qui a été effectuée, que du principe de la

- 22 - proportionnalité, Mme D. \_\_\_\_\_, neuropsychologue, rendant compte à cet égard d'un état de santé entravant une plus ample collaboration de l'intéressée et préconisant une évolution favorable sur les plans psychique et somatique avant de procéder à une nouvelle évaluation. 8. a) Partant, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'office intimé afin de statuer sur le droit aux prestations de la recourante. b) 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. (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 l'office intimé, qui succombe (art. 69 al. 1 LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). c) La recourante qui obtient gain de cause avec l'assistance des services d'un mandataire professionnel, peut prétendre une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA ; 55 al. 1 LPA-VD ; art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; BLV 173.36.5.1]). Compte tenu de l'ensemble des circonstances, il convient de les arrêter à 1'500 francs et de les mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

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