

## **VD\_GERICHTE ZD18.019622 vom 31. Januar 2019**

VD Tribunal cantonal, 2019-01-31, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD18.019622](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.019622)

FR: VD\_GERICHTE ZD18.019622 du 31 janvier 2019

IT: VD\_GERICHTE ZD18.019622 del 31 gennaio 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

En l'espèce, l'intimé a retenu que la recourante présentait une capacité de travail résiduelle de 70% dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles somatiques, cette capacité de travail s'élevant à 60% dans l'activité habituelle d'assistante en gestion immobilière, moyennant certaines adaptations. Pour sa part, la recourante remet pour l'essentiel en question l'appréciation de sa capacité de travail, sur les plans psychiatrique et somatique. Elle soutient que son état de santé ne lui permet pas de travailler.

- 19 - a) Sur le plan somatique, l'OAI a principalement fondé sa décision sur les conclusions de l'examen clinique du SMR réalisé par le Dr H. \_\_\_\_\_ s'agissant du volet rhumatologique. Or il s'avère que les conclusions de ce praticien sont en contradiction, ainsi que le relève la recourante, avec celles du rapport d'expertise rhumatologique du Dr N. \_\_\_\_\_ du 5 mai 2017. En effet, l'expert N. \_\_\_\_\_ avait estimé la capacité de travail de la recourante comme nulle en raison d'atteintes lombaires, mais également en raison d'une atteinte radiculaire S1 gauche sous forme de fibrose, mise en évidence par une prise de Gadolinium. Cette fibrose entraînerait des irritations radiculaires persistantes empêchant l'assurée d'exercer une quelconque activité professionnelle, dès lors que la position statique ne pouvait être maintenue plus de quelques minutes. Dans son rapport d'examen clinique du 30 novembre 2017, le Dr H. \_\_\_\_\_ ne discute aucunement du diagnostic de fibrose, se limitant à évoquer une prise de contraste cicatricielle antérolatérale gauche en L5-S1, sans effet de masse sur la racine S1 gauche. On relèvera que cette conclusion découle du rapport d'IRM du 18 août 2016, porté à la connaissance de l'OAI le 2 octobre 2017, soit le jour de l'examen clinique rhumatologique. Au surplus, on ne connaît pas l'évolution de cette fibrose, cette dernière IRM datant de plus d'un an avec l'examen du Dr H. \_\_\_\_\_. En tout état de cause, on peine à comprendre pour quels motifs l'absence d'effet de masse sur la racine S1 gauche n'entraîne qu'une incapacité de travail de 30%. L'évaluation précitée apparaît au demeurant en contradiction avec les constatations de l'ensemble des médecins ayant examiné la recourante sur le plan rhumatologique. En effet, le Dr R. \_\_\_\_\_ avait estimé que l'activité habituelle était médicalement exigible moyennant une diminution de rendement de 50%, tandis que le Dr N. \_\_\_\_\_ considère que la capacité de travail est nulle dans toute activité. Ainsi, les conclusions du Dr H. \_\_\_\_\_ apparaissent incomplètes et insuffisamment motivées, de sorte que le rapport d'examen clinique rhumatologique ne peut se voir reconnaître une pleine valeur probante. Compte tenu des divergences constatées par les différents spécialistes, il appartient à l'OAI de mettre en œuvre une expertise sur le plan rhumatologique afin de déterminer la capacité de travail de la recourante.

- 20 - b) Sur le plan psychique, il sied de constater que dans son rapport d'examen établi le 30 novembre 2017 – faisant suite à un examen psychiatrique du 2 août 2017 –, le Dr

I. \_\_\_\_\_ a conclu que le diagnostic d'épisode dépressif léger, sans syndrome somatique, présenté par l'assurée n'était pas incapacitant, alors que le rapport précité n'a pas été établi selon les nouveaux standards applicables à l'évaluation du caractère invalidant d'atteinte à la santé psychique (cf. consid. 3c supra). A cela s'ajoute que l'on peut s'interroger sur la réelle connaissance de l'examineur, au moment de l'examen clinique, du suivi psychiatrique de l'intéressée mis en place depuis fin 2016, respectivement sur la justesse de l'anamnèse contenue dans le rapport d'examen du 30 novembre 2017. Si l'examineur déplore la difficulté à dater le début de l'apparition de cet épisode dépressif léger en raison du faible nombre de pièces du dossier et de l'absence de facteur aggravant déterminant retrouvé à l'anamnèse, en dehors de la séparation conjugale survenue en fin d'année 2015, aucun rapport complémentaire n'a été sollicité ni auprès du Dr X. \_\_\_\_\_, ni auprès de la psychologue [...]. Bien plus, le rapport du Dr X. \_\_\_\_\_ du 18 avril 2017, porté à la connaissance de l'intimé le 2 octobre 2017, ne semble avoir été transmis au Dr I. \_\_\_\_\_ que postérieurement à l'examen psychiatrique du 2 août 2017. Or, l'assurée a bénéficié d'un suivi psychiatrique dès la fin 2016 auprès du Dr X. \_\_\_\_\_, psychiatre au Centre d'antalgie du Centre hospitalier F. \_\_\_\_\_, lequel a retenu les diagnostics d'épisode dépressif moyen sans syndrome somatique et de trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline, notamment en raison d'une labilité émotionnelle qualifiée d'importante avec une tendance à l'impulsivité et à la démonstration, d'une sensation de vide avec l'impression de ne pas exister et d'être spectatrice de sa propre vie et d'un vécu abandonnique (cf. rapport du 18 avril 2017). Il a ajouté que « jusqu'à la survenue de ses douleurs en 2015, la patiente avait relativement bien fonctionné en s'investissant dans des activités professionnelles, sportives et relationnelles. Suite à sa rupture sentimentale après une relation de 3 ans et alors qu'elle avait un désir

- 21 - d'enfant, la patiente semble avoir souffert d'une réactivation d'un vécu de perte antérieur, favorisant l'émergence d'affects dépressifs ainsi qu'un retrait social ». Dans ce contexte, le Dr X. \_\_\_\_\_ a préconisé un suivi psychothérapeutique par la psychologue [...] – psychologue déléguée de la Dresse [...] –, que la recourante consulte tous les quinze jours depuis juin 2017. L'anamnèse décrite par le Dr I. \_\_\_\_\_ dans son rapport d'examen du 30 novembre 2017 paraît dès lors trop succincte, voire lacunaire, faute de contenir des éléments pourtant essentiels dans le développement de l'assurée durant son enfance et adolescence. A réception du rapport du Dr X. \_\_\_\_\_ soit postérieurement à l'examen psychiatrique, le Dr I. \_\_\_\_\_ a dès lors retenu que « les mentions du Dr X. \_\_\_\_\_ selon lesquelles « l'éducation a été sans autorité, ni limites et que l'assurée, étant l'aînée aurait été parentifiée ne sont pas confirmées. Aucune particularité notable du fonctionnement psychologique de l'assurée ne peut être déduite de son parcours professionnel ou affectif ». Ainsi, d'importants doutes subsistent quant à la fiabilité du rapport d'examen psychiatrique du Dr I. \_\_\_\_\_, de sorte qu'il ne peut être considéré comme probant. c) Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de constater que le dossier de la recourante est lacunaire et ne permet pas d'apprécier à satisfaction de droit le caractère invalidant des atteintes somatiques et psychiques dont elle souffre, de sorte que l'intimé n'était pas légitimé à rendre la décision litigieuse sans autres mesures d'instruction. La cause sera donc renvoyée à l'intimé pour qu'il ordonne une expertise psychiatrique et rhumatologique conformément à l'art. 43 LPGA, étant ici expressément réservée la faculté d'y associer toute autre spécialité médicale jugée opportune par les experts.

**E. 7**

a) Il résulte de ce qui précède que le recours, bien fondé, doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision sur le droit aux prestations.

- 22 - 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 frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI, qui succombe. c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'500 fr. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]), et de 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.