

# **VD\_GERICHTE ZD18.037923 vom 21. März 2019**

VD Tribunal cantonal, 2019-03-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD18.037923](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.037923)

FR: VD\_GERICHTE ZD18.037923 du 21 mars 2019

IT: VD\_GERICHTE ZD18.037923 del 21 marzo 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé auprès du tribunal compétent en temps utile compte tenu des fêtes (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV

- 12 - 173.36] et art. 38 al. 4 let. b LPGA) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

### **E. 2**

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité au-delà du 31 mars 2014.

### **E. 3**

a) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. b) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3). Les règles et principes jurisprudentiels relatifs à la révision du droit à une rente d'invalidité sont applicables par analogie lorsque la décision de l'assurance-invalidité accordant une rente avec effet rétroactif prévoit en même temps la suppression ou la modification de cette rente, respectivement octroie une rente pour une durée limitée (ATF 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d et les références ; TF 9C\_600/2013 du 18 mars 2014 consid. 2.2).

- 13 - c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles

formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux 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 exprimées par 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 ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

#### **E. 4**

a) En l'occurrence, l'OAI a fondé sa décision sur la base des conclusions de l'expertise du Dr F.\_\_\_\_\_, considérée comme ayant pleine valeur probante par le SMR. L'expert a considéré que si l'assurée avait été en totale incapacité de travail en raison de ses problèmes psychiques, elle avait néanmoins retrouvé une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée à partir de janvier 2014. A la lecture du rapport d'expertise du 7 novembre 2016, il y a lieu de constater que le Dr F.\_\_\_\_\_, après avoir établi l'anamnèse complète de la recourante, a certes relevé les plaintes émises par l'assurée, mais n'en a tenu compte que dans une mesure très restreinte. Il s'est en effet uniquement rattaché aux symptômes décrits par la recourante au moment de l'expertise, lesquels correspondaient à la présentation clinique, mais sans se prononcer sur le tableau beaucoup

- 14 - plus noir qu'elle avait évoqué pour des périodes en dehors de la consultation. L'expert a en outre relevé que ses observations cliniques étaient en net décalage par rapport aux documents médicaux du dossier, mais s'est contenté de conclure qu'il était difficile de trancher (rapport d'expertise ch. E1). Au vu de cette incertitude, il paraît étonnant que le Dr F.\_\_\_\_\_ n'ait pas agendé un autre rendez-vous avec la recourante, à distance de cette première consultation, permettant de procéder à une nouvelle observation clinique.

L'expertise n'est pas non plus convaincante en ce qui concerne les diagnostics retenus, respectivement exclus. Certes, le Dr F.\_\_\_\_\_ explique de manière cohérente qu'il ne retrouve pas de valeurs significatives pour la dépression, ni de ralentissement important, en se référant à des évaluations sous forme d'échelles (rapport d'expertise p. 21). Pour le reste, il reconnaît lui-même qu'il existe quelques incertitudes dans les diagnostics (rapport d'expertise ch. C3). Il pose celui de probables troubles affectifs bipolaires, en rémission partielle, proposant également un diagnostic différentiel de cyclothymie. On peine cependant à trouver dans sa discussion des éléments relatifs à ces diagnostics, mise à part l'évocation d'un trouble bipolaire par les autres médecins (rapport d'expertise p. 20). Par ailleurs, le Dr F.\_\_\_\_\_ explique avoir trouvé quelques particularités de personnalité, mais réfute le diagnostic de trouble de la personnalité, pourtant retenu par l'ensemble des psychiatres traitants. Aussi est-il étonnant que l'expert, alors qu'il jugeait difficile de se prononcer sur la question des diagnostics, n'ait pas pris contact avec les médecins traitants de la recourante afin d'échanger à ce sujet. Il faut ainsi constater que le rapport d'expertise du Dr F.\_\_\_\_\_ comporte des incertitudes et incohérences que l'expert n'a pas cherché à

éliminer avant de poser ses conclusions. Il n'est dès lors pas possible de reconnaître une pleine valeur probante à cette expertise. b) Comme le fait valoir la recourante, tant les Drs G.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_ en août 2013 que la Dresse X.\_\_\_\_\_ en janvier 2015 et les Drs M.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_ en octobre 2017 ont expliqué de manière détaillée

- 15 - pourquoi ils retenaient le diagnostic de trouble de la personnalité émotionnellement labile, de type borderline. Ce diagnostic repose non pas uniquement sur les plaintes exprimées par la recourante, mais sur leurs propres constatations. Ils ont ainsi observé chez la recourante une difficulté à gérer ses émotions et plus particulièrement l'agressivité, une tendance à agir avec impulsivité, une instabilité de l'humeur et une difficulté majeure à gérer les relations interpersonnelles, avec un fonctionnement systématiquement conflictuel et désorganisé. Les Drs M.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_ précisent que son impulsivité et les accès de colère qui surviennent occasionnellement lors des consultations ambulatoires ont fait que quelques séances ont pris fin prématurément. Ces symptômes rejoignent précisément ceux constatés par la spécialiste en réinsertion de l'OAI. Cette dernière fait état, dans sa note d'entretien du 19 mai 2017, de la réaction disproportionnée de la recourante face à une complication vécue, celle-ci se montrant à bout de nerfs, en colère, agressive verbalement et se retrouvant en pleurs. A l'exception du Dr F.\_\_\_\_\_, l'ensemble des médecins arrive à la conclusion que la recourante n'est pas en mesure d'exercer une quelconque activité de type professionnel. C'est également à cette conclusion que sont parvenus les responsables des mesures de réinsertion. La recourante n'a en effet, malgré sa motivation, pas été en mesure d'effectuer une activité bénévole peu exigeante à un très faible pourcentage en raison de sa fragilité psychique, dans le cadre de la mesure [...]. De même, la spécialiste en réinsertion de l'OAI a témoigné de la faible résistance psychique de l'assurée et des conséquences psychiques disproportionnées entraînées par le seul fait de devoir chercher son chemin sous la pluie pour arriver à son rendez-vous. Dans son rapport final du 12 juin 2017, elle conclut que la recourante possède un potentiel d'adaptation particulièrement restreint. Il n'y a pas lieu de prêter une attention particulière aux avis rendus par le SMR au cours de la procédure. Dans son avis médical du 20 novembre 2017, le SMR estime que le rapport médical des Drs M.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_ du 26 octobre 2017 n'est pas convaincant en raison de la

- 16 - qualification de ses auteurs et du fait qu'il est intervenu une année après le rapport d'expertise du Dr F.\_\_\_\_\_. Ces arguments sont toutefois sans pertinence. D'une part, il faut constater que le Dr N.\_\_\_\_\_ est spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à l'instar du Dr F.\_\_\_\_\_. D'autre part, il est tout à fait cohérent que ce rapport soit intervenu en octobre 2017, puisque le rapport d'expertise du 7 novembre 2016 n'a été transmis à ces médecins ainsi qu'à l'assistant social de la recourante qu'en date du 29 septembre 2017, ce dont le SMR aurait pu aisément se rendre compte en consultant les pièces du dossier. Par ailleurs, les avis du SMR des 23 novembre 2016 et 20 novembre 2017 reposent exclusivement sur des critères formels, alors que l'on est en droit d'attendre d'un service médical qu'il procède à une analyse matérielle, objective et circonstanciée du point de vue développé par les médecins traitants de la recourante. On peut au demeurant encore préciser qu'il n'y a pas lieu d'examiner le caractère primaire ou secondaire de la toxicomanie de la recourante étant donné son abstinence, attestée par les médecins dès 2011 (cf. à ce sujet ATF 124 V 265 consid. 3c et les références citées). En définitive, il faut constater que les rapports des 21 août 2013, 16 janvier 2015 et 25 octobre 2017 exposent de manière probante que la recourante souffre d'un trouble de la personnalité qui ne lui permet

pas actuellement d'exercer une activité lucrative sur le marché du travail. c) Compte tenu de cette atteinte invalidante, c'est à tort que l'OAI a estimé que la recourante avait retrouvé une capacité de travail en janvier 2014 et qu'il a mis un terme à la rente entière qui lui avait été allouée. En l'absence de toute capacité de travail, la recourante continue à présenter un taux d'invalidité de 100 % et il n'y a actuellement pas de motif de réviser son droit à la rente.

#### **E. 5**

a) Le recours doit par conséquent être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité depuis le 1er septembre 2013.

- 17 - 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'une mandataire qualifiée, 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 2'500 fr. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 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.