

VD_GERICHTE ZD18.038061 vom 16. April 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-04-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.038061

FR: VD_GERICHTE ZD18.038061 du 16 avril 2019

IT: VD_GERICHTE ZD18.038061 del 16 aprile 2019

Erwägungen

E. 4

a) La recourante fait valoir que les documents produits dans le cadre de sa nouvelle demande rendent non seulement plausible, mais

- 10 - démontrent de façon presque certaine, une péjoration de son état de santé psychique depuis la décision du 17 mars 2015 en force. Elle soutient ainsi être en totale incapacité de travail, alors qu'en 2014 son psychiatre attestait d'une incapacité de 50 % et l'expert psychiatre de 0 %. Ces éléments justifient, à ses yeux, la reprise de l'instruction du dossier.

b) Lorsque la décision de refus de prestations du 17 mars 2015 a été rendue, le SMR (rapport du 9 octobre 2014 des Drs A. _____ et G. _____), faisant siennes les constatations et conclusions du rapport d'expertise psychiatrique du 10 juin 2014 du Dr M. _____ et de son complément, n'avait pas retenu d'atteinte principale à la santé sur le plan psychiatrique. La pathologie associée énoncée, relevant de l'assurance- invalidité, était un trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) lié à des difficultés d'adaptation à une nouvelle étape de vie (Z60.0). Dans ce contexte, la capacité de travail de l'assurée a été appréciée comme étant de 50 % de 2004 à 2005, nulle de 2005 au 30 juin 2013, puis totale dès le 1er juillet 2013. Au jour l'examen clinique de l'assurée, l'expert M. _____ n'a pas décelé de signes ou de symptômes évocateurs d'un trouble dépressif, mais plutôt en faveur d'un trouble mixte, anxieux et dépressif léger, secondaire à la situation administrative de la recourante en Suisse (son permis de séjour n'avait pas été renouvelé). L'expert a décrit une personnalité plutôt fruste, peu scolarisée, mais avec tout de même des ressources psychologiques. L'intéressée était notamment capable de s'occuper de ses enfants et ses activités journalières correspondaient à celles d'une personne sans handicap mental. Nonobstant un problème d'adaptation en Suisse, aucun signe ou symptôme d'une maladie psychiatrique ou d'un trouble de la personnalité justifiant une incapacité de travail n'a été retenu. Au status, l'expert M. _____ a notamment relevé ce qui suit : "[...] L'assurée ne présente aucun trouble de l'attention, de la concentration, de la compréhension, de la mémoire des faits récents et d'anciens souvenirs. Bien que je n'aie pas fait de tests pour mesurer le coefficient intellectuel, cette assurée ne semble pas présenter de problèmes à ce niveau-là. En ce qui concerne la lignée psychotique et au moment de l'entretien, l'assurée ne présente pas des troubles formels de la pensée sous la forme de clivages, barrages ou réponses à côté. Il n'y

- 11 - a pas de troubles de la perception sous la forme d'hallucinations auditives, visuelles, cénesthésiques ou olfactives. Pas d'idées interprétatives, simples ou délirantes. Pas d'idées de concernement simples ou délirantes. Au moment de l'entretien et concernant la lignée dépressive, l'assurée présente une tristesse fluctuante depuis qu'elle est arrivée en Suisse, car elle se sent seule ici et elle a des problèmes avec ses frères et sœur. L'humeur n'est pas dépressive. Il n'y a pas de signes ou de symptômes parlant en faveur d'un ralentissement

psychomoteur. Présence de sentiments d'infériorité, de dévalorisation et de découragement. Pas de sentiment d'inutilité ou de ruine. L'élan vital n'est pas perturbé. L'assurée n'a pas d'idées suicidaires au moment de l'entretien, mais elle dit avoir eu des idées noires vers 2004, avoir pris des médicaments et avoir été hospitalisée à trois reprises à [...]. Le sommeil n'est pas perturbé. Pas d'euphorie, pas de logorrhée, pas de fuite dans les idées. Pas de comportement provocateur, vindicatif, démonstratif ou manipulateur. Pas de contact familial avec l'expert. Concernant le registre anxieux, l'assurée présente des tensions internes, des angoisses sous la forme de difficultés à respirer dans les espaces fermés, mais je n'ai pas pu déceler des signes ou des symptômes de claustrophobie, agoraphobie ou phobie sociale. Pas de signes de stress post-traumatique, pas de souvenirs envahissants (flashback), de rêves ni de cauchemars. [...] En ce qui concerne les activités journalières, l'assurée dit être fatiguée pendant la journée. Elle se lève à 07h00, elle amène son cadet à l'école à pied. Elle dit que lorsqu'elle travaillait, c'est le papa qui s'occupait du petit, mais il y a environ 2 semaines qu'il a commencé à travailler. Elle s'occupe du ménage, des repas et des commissions. Elle a des copines, elle fait également des promenades, seule ou avec une copine. Elle regarde la télévision sans difficultés. Elle n'est pas sportive. Les week-ends, elle les passe avec ses enfants. Dernières vacances en octobre 2013 en Turquie, où elle a passé 2 semaines, elle est partie avec ses enfants en avion. Elle dit se sentir beaucoup mieux en Turquie car il y a sa mère. Concernant le suivi médical, l'assurée est suivie par un psychiatre, avec qui elle peut parler dans sa langue maternelle, depuis environ 2 ans, à raison d'une fois toutes les 2 à 3 semaines. Elle ne prend pas les médicaments psychotropes." Ce point de vue a été suivi par l'intimé pour fonder sa décision de refus de prestations du 17 mars 2015, en force. A l'appui de sa nouvelle demande, la recourante a produit un rapport du 12 avril 2018 du Dr C. _____, spécialiste en psychiatrie et

- 12 - psychothérapie, en charge du suivi depuis 2011, ainsi qu'un certificat médical du 9 juin 2017 attestant une totale incapacité de travail. Dans son rapport du 12 avril 2018, le Dr C. _____ pose les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, avec symptôme psychotique (F33.3) et de difficultés dans les rapports avec le conjoint ou le partenaire (Z63.0). Le traitement médicamenteux allie la prise de Trittico®, de Zyprexa® et de Temesta Expidet® (en réserve). Ce psychiatre atteste d'une aggravation de l'état de santé psychique de sa patiente depuis le dernier rapport datant de 2014. Ainsi, après avoir dressé la liste des plaintes et des douleurs annoncées par sa patiente, le médecin psychiatre traitant relève des troubles du sommeil ainsi qu'une anxiété permanente ; la recourante se réveille plusieurs fois par nuit, elle entend des voix qui lui annoncent des nouvelles souffrances à venir. Elle a également l'impression que quelqu'un la suit, ce qui nécessite de surveiller systématiquement ses arrières. De plus, certains jours, elle ne parvient plus à cuisiner pour ses enfants ni à faire son ménage. Des troubles de l'attention sont également observés, sous la forme d'oublis fréquents et de difficultés de concentration. La recourante est tendue et nerveuse, parfois totalement dépassée. Depuis octobre 2017, elle est en outre sujette à des crises de migraines traitées par injections auprès de son médecin généraliste. Enfin, la perte de poids continue est inquiétante, avoisinant 46,5 kilos. Une dérive anorexique avec une vraie agueusie est crainte par ses médecins dès lors que selon l'intéressée, la mastication de la nourriture se faisant sans plaisir, parfois même accompagnée de nausées. Lors de tensions dans son couple, l'état psychique se péjore très fortement, déclenchant de très lourdes crises d'angoisse. c) A l'appui de sa nouvelle demande, la recourante se prévaut ainsi d'un rapport de son psychiatre faisant mention d'éléments objectifs nouveaux. Contrairement à ce que retient l'OAI, dans une décision très

sommairement motivée, le médecin psychiatre traitant rend compte d'une aggravation en invoquant d'autres ou plus amples diagnostics (lignée

- 13 - psychotique, trouble de l'adaptation dépassé) ainsi qu'un traitement psychotrope à même de rendre compte de cette aggravation. Aussi, le Dr C. _____ expose-t-il que l'état de santé de sa patiente s'est aggravé sur le plan psychique depuis 2014. Si cette péjoration est évoquée par un médecin traitant, celui-ci est néanmoins spécialiste et motive sa position, en particulier en se rapportant et en discutant les constatations et les diagnostics de l'expert M. _____, remontant à quatre années et tenus pour dépassés, ce qui, en termes d'affection psychique, est plausible. Au final, le rapport du médecin psychiatre traitant, sans suffire à établir une péjoration, la rend à tout le moins suffisamment plausible pour justifier une entrée en matière sur la nouvelle demande et une reprise de l'instruction du cas de l'assurée. Compte tenu des atteintes à la santé constatées, on observe que la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique paraît adéquate.

E. 5

a) Vu ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande, en reprenne l'instruction et rende une nouvelle décision. 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'OAI, qui succombe. c) La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'200 fr., au regard de l'importance et des difficultés de la cause, et de les mettre à la charge de l'OAI.

- 14 -

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