

VD_GERICHTE ZD18.043840 vom 15. September 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-09-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.043840

FR: VD_GERICHTE ZD18.043840 du 15 septembre 2020

IT: VD_GERICHTE ZD18.043840 del 15 settembre 2020

Erwägungen

E. 4

a) En l'espèce, les experts S._____ et B._____ posent certes un diagnostic nouveau, mais ce constat repose sur une nouvelle appréciation médicale d'un état de fait connu depuis la décision initiale d'octroi de prestations, rendue en 2005. A l'époque, en effet, la rente avait été allouée sur la base, notamment, d'une expertise du Dr G._____ posant un diagnostic de trouble de la personnalité dépendante (F60.7), et d'une expertise du Dr X._____, qui avait pour sa part mis en évidence, notamment, un trouble de l'adaptation mixte, prolongé, avec perturbation des émotions et des conduites, avec somatisation, d'intensité moyenne- sévère à sévère (F43.25). Le Dr X._____ avait souligné plusieurs difficultés de l'assurée sur lesquelles les experts S._____ et B._____ ont appuyé leur diagnostic de trouble de la personnalité paranoïaque (F60.0) et, surtout, leur appréciation des limitations fonctionnelles de la recourante (difficulté à gérer les relations interpersonnelles, en particulier). Le Dr X._____ a ainsi souligné que l'assurée n'était pas équilibrée sur le plan affectif-émotionnel, qu'elle était hautement perturbée dans ses interactions psychiques, qu'elle était décompensée et

- 9 - réagissait de manière agitée durant l'entretien, avec une forte tension psychique intérieure. Le Dr X._____ a également mis en évidence des indices cliniques nets pour une diminution de la tolérance aux frustrations, avec une déficience du contrôle des émotions. Le Dr G._____ avait connaissance de l'expertise du Dr X._____, dont il a repris de larges extraits dans sa propre expertise. En réalité, la différence entre les diagnostics posés (trouble de la personnalité dépendante versus trouble de la personnalité paranoïaque) ne repose donc pas sur la découverte de faits nouveaux, mais sur une appréciation différente d'un même état de fait par des experts différents. Par la suite, les experts P._____ et N._____ avaient connaissance du dossier médical et des expertises des Drs X._____ et G._____. Ils ont posé la même appréciation diagnostique que le Dr G._____ (trouble mixte de la personnalité avec traits dépendants F60.7). Ils ont toutefois estimé que si le trouble de la personnalité était encore bien présent, il n'était pas décompensé lors de l'expertise et n'entraînait par conséquent pas de limitation de la capacité de travail. Les experts S._____ et B._____ estiment pour leur part que le trouble de la personnalité paranoïaque entraînait une incapacité de travail depuis 2002, sans interruption jusqu'au moment où ils ont examiné l'assurée. Sur ce point encore, il s'agit d'une simple appréciation divergente de celle des experts P._____ et N._____, et non d'une constatation reposant sur la découverte de faits nouveaux. On soulignera, dans ce contexte, que le seul fait que les Drs P._____ et N._____ n'aient pas, à l'époque, discuté expressément d'un trouble de la personnalité paranoïaque, ne permet pas de considérer, comme le fait le Dr W._____ dans son avis du 20 décembre 2017, qu'un tel trouble n'avait pas été suspecté à l'époque et que les constatations des Drs P._____ et

N._____ reposaient sur un examen superficiel. Si le rapport des Drs P._____ et N._____ est certes relativement bref et aurait mérité d'être développé davantage, il reste que ces deux médecins avaient connaissance des expertises précédentes et qu'ils ont pris soin de vérifier qu'il n'y avait pas, au moment de leur expertise, de trouble de la personnalité décompensé (« L'entretien ne met en évidence aucun élément évocateur d'une atteinte du registre

- 10 - psychotique ni d'un trouble décompensé de la personnalité »). Le fait que les Drs S._____ et B._____ ne partagent pas, rétrospectivement, cette appréciation – au demeurant sans véritablement discuter de l'amélioration attestée à l'époque par les médecins du SMR – ne signifie pas que les Drs P._____ et N._____ seraient passés à côté d'un diagnostic ou d'un fait important, ni de considérer l'expertise réalisée en 2017 comme un fait nouveau ou un moyen de preuve nouveau justifiant une révision procédurale de la décision du 18 novembre 2009. Au demeurant, il est en réalité très vraisemblable que le trouble de la personnalité de la recourante, qu'il s'agisse d'un trouble de la personnalité paranoïaque ou d'un trouble mixte de la personnalité avec traits dépendants, s'est péjoré entre l'examen clinique des Drs P._____ et N._____ et celui des Drs S._____ et B._____, comme on le verra ci-après. Cela peut expliquer les divergences d'appréciation entre ces médecins. b) Vu ce qui précède, les conditions d'une révision procédurale ne sont pas remplies.

E. 5

a) Lorsqu'une rente a été refusée ou supprimée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande de rente ne peut être examinée – en dehors d'une révision procédurale ou d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA – que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité ; RS 831.201]). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré - 11 - d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 consid.

E. 5.2

; 130 V 71). b) Sous réserve de l'art. 29bis RAI, qui n'est pas applicable en l'espèce, le droit à la rente ensuite d'une nouvelle demande prend naissance lorsque l'assuré a présenté une incapacité de travail de 40 % au moins en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI), mais au plus tôt dans un délai de six mois après le dépôt de la nouvelle demande (art. 29 al. 1 LAI).

E. 6

a) L'intimé a admis, sur la base de l'expertise des Drs S._____ et B._____, que l'assurée ne dispose plus que d'une capacité de travail limitée dans une activité comportant le moins d'interactions sociales possibles. Il en a conclu qu'au vu des limitations, il n'était

plus possible pour l'assurée de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi. Il n'y a pas lieu de revenir sur ce constat, qui ne prête pas flanc à la critique. Il convient en revanche de déterminer si la péjoration de l'état de santé et l'incapacité de travail qui en résulte remontent au 1er janvier 2016, comme l'a admis l'intimé, ou à une date antérieure. b) L'OAI a fixé la date de la péjoration de l'état de santé au 1er janvier 2016 en raison de l'apparition d'un trouble somatisation et de l'abandon de l'activité lucrative. Cette dernière n'était toutefois déjà exercée qu'à un taux très réduit, de l'ordre de 25 à 30 %. Pour leur part, les experts ont estimé que l'incapacité de travail datait de 2002 déjà, apparemment sans interruption notable. Cela n'est toutefois pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, au vu des constatations des Drs P. _____ et N. _____ en 2007. Plusieurs indices au dossier témoignent, en revanche, d'une péjoration assez nette de l'état de santé dans les années 2013 et 2014 déjà. Le Dr Z. _____ fait état, dans un rapport du 15 octobre 2013, de traits paranoïdes et expose que sa patiente n'arrive tout simplement plus à faire face à ses obligations dans ses activités de la vie quotidienne. Le Dr L. _____ mentionne, pour sa

- 12 - part, une péjoration de l'état de santé dans un rapport du 16 octobre 2013, en précisant notamment que la patiente présente des défenses de caractère telles qu'elle se retrouve en conflit avec une bonne partie de son voisinage, avec deux de ses trois enfants, ce qui l'isole socialement et entretient son état dépressif. Il pose un diagnostic de trouble déficit de l'attention avec hyperactivité (THADA) « qui paraît évident maintenant », mais qui était difficilement décelable lorsqu'il a établi son précédent rapport en 2008. Le diagnostic de trouble déficit de l'attention avec hyperactivité n'est pas confirmé par les experts S. _____ et B. _____ en 2017, mais il n'en reste pas moins que le Dr L. _____ a clairement fait état d'une aggravation de l'état de santé en 2013, avec le constat d'un isolement social progressif lié aux troubles psychiques. En décembre 2014, la recourante a d'ailleurs été mise sous curatelle, ce qui confirme également une nette péjoration de son état de santé à cette période. Au vu des circonstances, on doit tenir pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'en janvier 2015 au plus tard, l'état de santé psychique de la recourante était à nouveau décompensé et entraînait l'incapacité de travail constatée par les experts S. _____ et B. _____, qui a perduré par la suite sans interruption notable. Le point de savoir si la péjoration de l'état de santé remonte à une période antérieure n'est pas déterminant en l'espèce. En effet, compte tenu du dépôt de la nouvelle demande en juillet 2015, le droit à la rente n'a pas pu prendre naissance avant le 1er janvier 2016 (cf. art. 29 al. 1 LAI).

E. 7

a) Vu ce qui précède, les conclusions principales de la recourante, portant sur la décision du 10 février 2020 et la révision procédurale de la décision de suppression de rente du 18 novembre 2009, en ce sens que le droit à la rente soit maintenu pour la période dès le 1er janvier 2010, sont mal fondées. En revanche, ses conclusions subsidiaires tendant à la réforme de la décision du 12 septembre 2018, en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui soit allouée dès le 1er janvier 2016, et non dès le 1er janvier 2017, seront admises. 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

- 13 - prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être arrêtés à 600 fr. et être mis par 300 fr. à la charge de l'office intimé et

par 300 fr. à la charge de la recourante qui n'obtient que partiellement gain de cause. c) Par ailleurs, assistée d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à des dépens réduits, qu'il convient de fixer à 2'300 fr., débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA, 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.

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