

VD_GERICHTE ZD19.004262 vom 11. Februar 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-02-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.004262

FR: VD_GERICHTE ZD19.004262 du 11 février 2020

IT: VD_GERICHTE ZD19.004262 del 11 febbraio 2020

Erwägungen

E. 5

a) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée 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 d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit

- 14 - (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, 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. b) Par sa décision du 2 mars 2015, l'office intimé avait refusé d'entrer en matière sur la demande du 2 décembre 2014 au motif que l'assurée n'avait pas rendu plausible que son invalidité s'était modifiée de manière à influencer ses droits depuis la décision du 4 juillet 2011 lui refusant le droit à toutes prestations. En revanche, statuant le 6 décembre 2018 sur la nouvelle demande, accompagnée de pièces médicales nouvelles, présentée par l'assurée le 18 août 2016, il l'a rejetée, motif pris que, selon les renseignements médicaux en sa possession, elle ne présentait pas une atteinte à la santé ayant une répercussion sur sa capacité de travail. C'est dès lors au regard des conditions de la révision du droit à la rente, applicables par analogie à l'examen des conditions matérielles d'une nouvelle demande, qu'il convient d'examiner le recours.

E. 6

a) En l'occurrence, l'office AI est entré en matière sur la demande de prestations de la recourante du 18 août 2016. A ce stade, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité s'est produit depuis la décision initiale de refus de prestations du 4 juillet 2011 et la décision attaquée. L'office AI a rendu sa décision de refus de prestations sur la base des avis de synthèse de la Dre V. _____ des 3 avril et 19 septembre 2018. Faisant siennes les constatations de ce médecin, l'intimé considère au terme de son instruction que la recourante ne présente pas d'atteinte à la santé susceptible de diminuer sa capacité de travail. En d'autres termes, en l'absence d'incapacité de gain, aucune invalidité ne peut lui être reconnue.

- 15 - b) La recourante estime pour sa part qu'elle a droit à une rente se référant à cet égard aux avis de ses psychiatres traitants, selon lesquels elle présenterait diverses atteintes psychiques invalidantes justifiant une incapacité de travail de 100%. Elle reproche également à l'office AI de ne pas avoir diligenté une expertise psychiatrique. A l'appui de ses allégations, X._____ a notamment produit un rapport du 30 août 2018 établi à la demande de son conseil par les Drs S._____ et P._____, tous deux médecins au Centre de psychiatrie et psychothérapie T._____. Ces praticiens y posaient les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F 33.1) et de troubles dissociatifs (F 44). Tout en faisant état d'une péjoration de l'état de santé de l'assurée, ils soulignaient qu'elle ne faisait pas l'objet d'un suivi psychiatrique et qu'elle n'avait pas de prescription médicamenteuse. Ils relevaient que les troubles dissociatifs apparaissaient souvent à la suite d'un traumatisme, de problèmes insolubles et insupportables ou de relations interpersonnelles difficiles. Ayant constaté que la symptomatologie présentée s'inscrivait dans un contexte familial difficile, les médecins prénommés préconisaient, outre un suivi psychothérapeutique, l'instauration d'un traitement médicamenteux. La recourante a également produit un rapport du 8 juillet 2019 de la Dre P._____. Cette dernière y confirmait qu'elle suivait un traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré bimensuel au Centre de psychiatrie et psychothérapie T._____ depuis le 17 juillet 2018 (cf. rapport du 30 août 2018) associé à un traitement anti-dépresseur et anxiolytique. Au niveau psychopharmacologique, elle a indiqué qu'il n'existait pas de traitement susceptible de traiter les troubles dissociatifs diagnostiqués. D'après la Dre P._____, la capacité de travail de l'assurée était nulle en raison de la répétition des crises dans le cadre d'un trouble dissociatif et de l'aggravation de son état dépressif ayant nécessité une augmentation de son traitement. Elle a estimé indiquée la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

- 16 - c) A l'examen du rapport du 8 juillet 2019, on constate que la recourante est au bénéfice d'un suivi psychiatrique depuis près d'une année auprès du Centre de psychiatrie et psychothérapie T._____ alors qu'elle ne bénéficiait plus d'un tel suivi depuis 2016 (cf. rapport du 30 août 2018). Selon les Drs G._____ et F._____, elle avait arrêté de son propre chef son suivi psychiatrique auprès de la Dre N._____ en mai 2016 en expliquant qu'elle avait besoin d'une pause (rapport du 31 août 2016, p. 10). Ce suivi est associé à un traitement anti-dépresseur et anxiolytique faisant suite au refus de l'assurée de prendre la médication qui lui était prescrite (rapport du 31 août 2016, p. 10). En préconisant un suivi psychothérapeutique et l'instauration d'un traitement médicamenteux, les Drs S._____ et P._____ ont attesté une évolution de l'état de santé sous la forme d'une aggravation des troubles psychiques présentés. A cet égard, il convient d'admettre que les diagnostics posés de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F 33.1) et de troubles dissociatifs (F 44) sont graves. Au demeurant, des diagnostics similaires avaient également été retenus antérieurement par d'autres praticiens (cf. rapports du 25 juin 2015 du Dr B._____ et du 23 mai 2016 de la Dre N._____). d) Sur le vu de ce qui précède, la Dre V._____ ne peut être suivie dans son appréciation en tant que, dans la décision litigieuse, l'intimé élude une série d'appréciations médicales divergentes, lesquelles laissent présager d'une situation potentiellement incapacitante sur le plan psychiatrique en lien avec l'exercice d'une activité adaptée. e) En définitive, on ne voit pas quels sont les éléments probants qui ont pu amener l'office AI à considérer que l'état de santé de la recourante était demeuré sans changement depuis le 4 juillet 2011 au point qu'elle présenterait une pleine capacité de travail ; une aggravation a été annoncée sans que l'office AI n'ait véritablement procédé à des investigations afin de déterminer si les

nouveaux éléments rapportés étaient de nature à modifier l'appréciation selon laquelle la recourante présenterait une pleine capacité de travail. Partant, il convient de constater que l'instruction s'avère lacunaire dans la mesure où les faits

- 17 - médicaux pertinents n'ont pas été établis de manière convaincante. Il s'ensuit que l'examen de l'exigibilité n'est pas possible.

E. 7

a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) En l'occurrence, au vu des lacunes dans l'instruction du cas, il s'avère que ni l'état de santé psychique de la recourante, ni les conséquences de cet état de santé sur son éventuelle capacité de travail résiduelle n'ont pu être établis de manière probante. L'instruction doit être complétée et actualisée. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'office AI – auquel il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA – cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimé de mettre en œuvre une expertise psychiatrique indépendante au sens de l'art. 44 LPGA, en vue de déterminer l'évolution de la capacité de travail de la recourante au regard des affections psychiques qu'elle présente puis, sur la base des renseignements recueillis, de procéder à un nouvel examen de l'exigibilité et de la capacité de gain à la lumière des indicateurs jurisprudentiels tels que l'éventuel recours à des thérapies, leur déroulement et leurs effets, les essais de réadaptation professionnelle, les éventuelles comorbidités, le contexte social de la personne concernée, ainsi que les limitations dans la vie quotidienne. Cela

- 18 - fait, une nouvelle décision sur le droit éventuel de l'intéressée à des prestations de l'assurance-invalidité sera rendue.

E. 8

En définitive, le recours se révèle bien fondé et doit donc être admis, ce qui entraîne l'annulation de la décision rendue par l'office AI le 6 décembre 2018, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

E. 9

Ayant procédé par l'intermédiaire d'un mandataire professionnel, la recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens, qu'il convient, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, de fixer à 2'000 fr. à la charge de l'office intimé (art. 61 let. g LPGA, 55 LPA-VD et 11 al. 2 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]) lequel, débouté, supportera les frais de la cause, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

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