

VD_GERICHTE ZD19.008482 vom 16. November 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-11-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.008482

FR: VD_GERICHTE ZD19.008482 du 16 novembre 2020

IT: VD_GERICHTE ZD19.008482 del 16 novembre 2020

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 en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) 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 de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

E. 3

a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de

- 11 - réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle se définit comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). 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) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et

- 12 - 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 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_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5). Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

E. 4

a) En l'occurrence, l'OAI a refusé d'octroyer à la recourante une rente d'invalidité, considérant, sur la base de l'expertise du Dr N. _____, qu'elle présentait une pleine capacité de travail dans toute activité.

- 13 - A cet égard, il y a lieu de constater que l'expertise du Dr N. _____ ne saurait emporter la conviction. En effet, le diagnostic de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline, (F60.31) n'a pas été posé dans les règles de l'art – ce quand bien même il rejoint l'appréciation d'autres professionnels ayant examiné l'intéressée. En effet, il ne figure au dossier aucune explication justifiant la pose de ce diagnostic de sorte que l'on ignore sur la base de quels critères concrets l'expert s'est fondé. De même, le Dr N. _____ n'a pas détaillé quelles seraient les ressources ou l'absence de ressources de la recourante mais s'est contenté de relever que son fonctionnement stable au moment de l'expertise dépendait de son environnement. On ignore dès lors quelles seraient les compétences mobilisables de l'intéressée. Enfin, contrairement à ce que semble retenir

l'expert, le seul fait que les atteintes psychiatriques de la recourante ne se soient pas manifestées au moment de l'entretien ne saurait suffire à signifier qu'elles seraient inexistantes. A cet égard également, l'analyse du Dr N. _____ n'est pas suffisamment étayée, respectivement explicitée. A l'inverse, l'expertise de la Dre L. _____ a été réalisée avec un grand soin. Elle a été rédigée en toute connaissance de cause, sur la base d'une analyse fouillée des antécédents médicaux de l'intéressée. L'experte a en effet procédé à une anamnèse poussée de la recourante. Elle a écouté ses plaintes qu'elle a confrontées à ses propres observations cliniques. La Dre L. _____ a également examiné les différentes possibilités de traitement – expliquant pour quelles raisons, inhérentes à sa maladie, la recourante ne parvenait pas à suivre une thérapie malgré son important besoin. Elle a exposé précisément les motifs pour lesquels elle a posé les diagnostics retenus. La Dre L. _____ a en outre détaillé les problématiques concrètes de la recourante, ses limitations fonctionnelles et la manière dont celles-ci pouvaient se manifester. Pour toutes ces raisons il se justifie de retenir que l'expertise de la Dre L. _____ revêt une pleine valeur probante, ce que les parties ont d'ailleurs toutes deux admis.

- 14 - b) La recourante réclame l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement d'une demi-rente d'invalidité. Sur ce point, il y a lieu de constater que la Dre L. _____ a retenu que la recourante disposait d'une capacité de travail de 50 % dans le respect de nombreuses cautions. Ainsi, l'experte a préconisé que l'intéressée soit employée dans une activité peu stimulante, avec peu de confrontations relationnelles, soit dans un environnement souple, protégé et adapté à ses difficultés psychiatriques. Elle a relevé que la charge en stress qu'une telle activité entraînera sera source d'une fatigue psychique importante qui nécessitera du temps de repos et de l'apaisement émotionnel, la recourante pouvant par ailleurs se trouver en incapacité de travail totale en période de crise. La Dre L. _____ a ainsi prôné la mise en place de mesures médicales, professionnelles et de réadaptation. Or, selon un principe général en assurance-invalidité, la réadaptation prime le droit à la rente. En effet, le rôle principal de l'assurance-invalidité consiste à éliminer ou à atténuer au mieux les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée, en privilégiant au premier plan l'objectif de réinsertion dans la vie professionnelle active ou dans le secteur d'activité initial, et au second plan le versement de prestations en espèces (Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5ème révision de l'AI] ; FF 2005 4215, spéc. 4223 ch. 1.1.1.2). L'examen d'un éventuel droit à des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent procéder d'une démarche au centre de laquelle figure avant tout la valorisation économique des aptitudes résiduelles – fonctionnelles et/ou intellectuelles – de la personne assurée. Les mesures qui peuvent être exigées de la personne assurée doivent être aptes à atténuer les conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 138 I 205 consid. 3.1 et la référence citée). En l'occurrence, force est de constater que le dossier est insuffisamment instruit s'agissant de la possibilité de mettre en œuvre des mesures d'ordre professionnel. Il se justifie donc de renvoyer la cause à

- 15 - l'intimé, auquel il appartient au premier chef d'instruire conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (43 al. 1 LPGA). Un tel renvoi est justifié lorsqu'il s'agit, comme en l'espèce, de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). Il appartient ainsi à l'intimé de reprendre l'instruction du dossier et d'examiner dans quelle mesure la recourante peut tirer profit de sa capacité résiduelle de travail. Ce

n'est qu'à l'issue de cet examen que l'intimé pourra statuer définitivement sur l'octroi et la quotité d'une rente d'invalidité.

E. 5

a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision du 18 janvier 2019 annulée, le dossier étant renvoyé à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants. 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 des 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 qualifié, 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., débours et TVA compris (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. Le montant des dépens arrêté ci-dessus correspond au moins à ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire. Partant, il n'y a pas lieu, en l'état, de fixer plus précisément l'indemnité d'office du conseil de la recourante, qui n'a par ailleurs pas produit de liste de ses opérations.

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