

VD_GERICHTE ZD20.050697 vom 20. Juli 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-07-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.050697

FR: VD_GERICHTE ZD20.050697 du 20 juillet 2020

IT: VD_GERICHTE ZD20.050697 del 20 luglio 2020

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 414/20 - 210/2021 ZD20.050697 CO UR DE S
ASSURANCES S OCIALES _____

Arrêt du 20 juillet 2020 _____ Composition : Mme BERBERAT, présidente M. Neu et Mme Di Ferro Demierre, juges Greffier : M. Favez ***** Cause pendante entre : R. _____, à [...], recourant, représenté par Me Nicolas Mattenberger, avocat à Vevey, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. _____ Art. 43 LPG 402

- 2 - E n f a i t e t e n d r o i t : Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité formulée le 30 juin 2015 par R. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 197[...], originaire des Z. _____ (permis C), père de deux enfants nés en 20[...] et 20[...], U. _____ pour l'Y. _____, au bénéfice d'un diplôme d'I. _____ et d'un brevet d'U. _____, en raison d'un épisode dépressif sévère ayant entraîné une incapacité de travail depuis le 4 décembre 2014, vu les pièces médicales recueillies par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), soit en particulier les rapports du 14 juillet 2015 du Dr Q. _____, spécialiste en médecine interne générale et en médecine du travail à la P. _____ [...], du 18 août 2015 du Dr C. _____, spécialiste en médecine interne générale, des 11 février et 5 octobre 2016 de la Dre B. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la lettre de sortie du 16 janvier 2015 de la Clinique G. _____ (Drs D. _____ et F. _____, tous deux spécialistes en psychiatrie et psychothérapie), vu le mandat d'expertise confié le 30 octobre 2017 par l'OAI à la Dre Ex.1. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, vu le rapport d'expertise du 8 octobre 2017 de la Dre Ex.1. _____ (avec volet neuropsychologique), dans lequel elle a posé le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, d'épisode dépressif sévère (F32.2) et celui, sans répercussion sur la capacité de travail, de personnalité anxieuse et évitante (F60.6), retenant une capacité de travail dans l'activité habituelle de 30 % dès le mois d'octobre 2015, de 50 % dès le mois de mars 2018 et de 100 % dès le mois de septembre 2018, vu le complément d'expertise du 11 mai 2018,

- 3 - vu l'avis du 25 juin 2018 de la Dre H. _____, médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), par lequel elle a estimé que l'expertise du 8 octobre 2017 de la Dre Ex.1. _____ n'était « pas convaincante et peu probante », vu le rapport du 8 octobre 2018 de la Dre B. _____, vu le mandat d'expertise confié le 1er mars 2019 par l'OAI au Dr Ex.2. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, vu le rapport d'expertise du 29 mars 2019 du Dr Ex.2. _____, dans lequel il a posé le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de trouble de la personnalité anankastique (présent depuis le début de l'âge adulte ; F60.5) et ceux, sans répercussion sur la capacité de travail, d'épisode dépressif sévère (actuellement en rémission ; F32.2) et de trouble obsessionnel compulsif (avec comportement compulsif au premier plan et rituels obsessionnels ; F42.1), retenant

une capacité de travail dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de 30 % dès le mois de septembre 2016 et de 80 % dès la rentrée 2018 (100 % avec une diminution de rendement de 20 %), vu le rapport du 7 novembre 2019 de la Dre B. _____, vu le projet de décision du 29 novembre 2019, par lequel l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui octroyer une rente entière du 1er décembre 2015 au 30 novembre 2018, vu le courrier du 13 février 2020 par lequel l'assuré, désormais représenté par Me Nicolas Mattenberger, a contesté le projet de décision susmentionné, vu la décision du 13 novembre 2020, assortie d'une motivation séparée du 17 août 2020, par laquelle l'OAI a confirmé le projet de décision du 29 novembre 2019 et octroyé à l'assuré une rente entière du

- 4 - 1er décembre 2015 au 30 novembre 2018 et à ses enfants des rentes liées à la rente du parent, vu le recours formé le 17 décembre 2020 à l'encontre de la décision précitée par R. _____, représenté par Me Mattenberger, devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, par lequel il a conclu, principalement, à la réforme de la décision attaquée dans le sens de l'octroi d'une rente entière non limitée dans le temps et, subsidiairement à l'annulation de dite décision, suivie du renvoi de la cause à l'autorité intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision, vu la réquisition de mise en œuvre d'une expertise psychiatrique judiciaire contenue dans le recours précité, vu le rapport du 6 décembre 2020 de la Dre B. _____ et celui du même jour de Roland Hilfer, psychopédagogue au Centre A. _____ (auquel le Centre hospitalier J. _____ délègue l'évaluation de l'autisme pour les adultes), vu l'écriture complémentaire du recourant du 18 février 2021 par laquelle il requiert un complément d'expertise et produit un rapport d'évaluation du 30 décembre 2020 du Dr K. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et du psychologue L. _____, vu la réponse de l'intimé du 22 mars 2021 par laquelle il annonce qu'il prendra position une fois la position du SMR connue, vu l'écriture de l'intimé du 31 mars 2021 qui renvoie à l'avis du 22 mars 2021 de la Dre M. _____, médecin au SMR, dont l'appréciation est la suivante : « Au final, les conclusions du rapport d'évaluation du 30.12.2020 ouvrent effectivement une nouvelle piste qui est celle d'un diagnostic de trouble du spectre autistique/syndrome d'Asperger. Il ne s'agit pas d'une nouvelle atteinte à proprement parler puisqu'un

- 5 - tel trouble est développemental et est, par définition, présent depuis l'enfance. Il s'agit donc d'une réorientation diagnostique. A priori, les conclusions du bilan sont plausibles. Toutefois, nous devons quand même souligner que, dans le cas de notre assuré, le diagnostic repose principalement (mais pas seulement) sur des éléments anamnestiques et subjectifs (hétéro-anamnèse, questionnaires auto-administrés). Les éléments anamnestiques allant dans le sens du diagnostic nous semblent systématiquement relevés et il nous paraît nécessaire qu'ils soient replacés dans le contexte (...) Quoiqu'il en soit, rappelons que le syndrome d'Asperger est une forme d'autisme sans déficience intellectuelle ni retard de langage. Il s'agit d'une affection qui est encore relativement méconnue en Suisse. Ceci explique qu'elle puisse être parfois diagnostiquée tardivement. Dans le cas de notre assuré de 43 ans, force est de rappeler que la piste d'un TSA n'a jamais été évoquée auparavant, que ce soit par le psychiatre traitant Dre B. _____ qui le connaît pourtant depuis 2014, ou lors de l'hospitalisation de 6 semaines à la Clinique G. _____ en 2014-2015. Les deux expertises ne discutent effectivement pas cette hypothèse diagnostique. A noter que le Dr Ex.2. _____ avait retenu le diagnostic de personnalité anankastique (F60.5) qui permettait (et permet toujours) d'intégrer plusieurs caractéristiques de la personnalité de

l'assuré (voir expertise pages 28-29). A notre sens, le diagnostic différentiel reste ouvert et doit encore faire l'objet d'une discussion. Pour ces raisons, si le diagnostic de syndrome d'Asperger mérite d'être considéré, nous sommes d'avis qu'un regard neutre est nécessaire, de la part d'un spécialiste connaissant les TSA. En outre, en dépit des difficultés psychiques qui seraient anamnestiquement présentes de longue date, une telle atteinte n'a pas empêché l'assuré de se former, ni de travailler comme enseignant pendant plusieurs années. Par conséquent, si le diagnostic était confirmé, il est encore nécessaire d'examiner son impact sur la CT et déterminer s'il est susceptible de modifier l'exigibilité retenue par le Dr Ex.2. _____ . Au vu de ce qui précède, nous sommes d'avis que l'instruction doit être complétée. Nous recommandons la mise sur pied d'une nouvelle expertise auprès d'un expert psychiatre familiarisé au domaine des TSA, éventuellement un psychiatre possédant la double formation de pédopsychiatre et psychiatre pour adulte. » vu les écritures des parties des 26 avril et 17 mai 2021, vu les pièces au dossier ; attendu que 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

- 6 - al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]), que 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), qu'en l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi 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, attendu que le litige a pour objet le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, respectivement à des rentes pour enfant, au-delà du 30 novembre 2018 ; attendu que selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA), que pour 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, que 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, qu'en outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir

- 7 - 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), que dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées), que s'agissant des rapports établis par les médecins traitants de la personne assurée, le juge doit procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance ou d'un expert (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1), que le juge doit tenir compte des faits survenus postérieurement à la décision litigieuse dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet

du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue, qu'en particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (TF 9C_269/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2 et les références citées, qu'en l'espèce, il y a lieu de prendre en compte les pièces déposées par le recourant dans le cadre de la procédure judiciaire, puisqu'elles se rapportent à une période antérieure à la décision litigieuse, ce dont l'intimé ne disconvient pas (cf. avis SMR du 22 mars 2021),

- 8 - que dans son rapport du 6 décembre 2020, la Dre B. _____, qui suit l'assuré à raison d'une séance par semaine au moins depuis novembre 2014, a évoqué l'hypothèse d'un trouble du spectre autistique, ajoutant que le trouble dépressif récurrent retenu dans le cadre des deux expertises psychiatriques ne représentait qu'une partie du tableau clinique, qu'elle a en outre estimé que le problème sévère de l'assuré se trouve plutôt au niveau de son organisation psychologique fragile, laquelle entraîne de graves difficultés d'adaptation au niveau relationnel et des problèmes dans la gestion de l'anxiété et d'autres émotions, que dans ce contexte, le recourant a produit un rapport d'évaluation du 30 décembre 2020 du Dr K. _____ et du psychologue L. _____, mentionnant un trouble du spectre autistique (TSA), respectivement un syndrome d'Asperger, que comme le relève à juste titre la Dre M. _____ du SMR (cf. avis du 22 mars 2021), le diagnostic de suspicion de TSA, respectivement d'un syndrome d'Asperger, n'est pas une nouvelle atteinte à la santé à proprement parler puisqu'un tel trouble est développemental et est, par définition, présent depuis l'enfance, qu'en conséquence, elle considère, toujours à juste titre, qu'il s'agit d'une réorientation diagnostique, qu'elle retient au surplus que les conclusions du bilan sont plausibles, de sorte que les rapports médicaux produits au stade du recours (cf. rapport du 6 décembre 2020 de la Dre B. _____ ; rapport du 6 décembre 2020 du Centre A. _____ ; rapport du 30 décembre 2020 du Dr K. _____ et du psychologue L. _____) sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des conclusions de l'expertise du Dr Ex.2. _____ sur laquelle l'intimé a fondé la décision entreprise,

- 9 - que l'intimé, par l'intermédiaire de son service médical, estime qu'un regard neutre est nécessaire de la part d'un spécialiste connaissant les TSA, afin d'évaluer l'impact de cet éventuel diagnostic, de définir – pour autant qu'il soit confirmé – ses conséquences sur la capacité de travail de l'intéressé et de déterminer si l'exigibilité retenue par le Dr Ex.2. _____ doit être revue en conséquence, que l'on constate en effet, sur la base du dossier qui révèle un cas complexe, qu'il n'est pas possible, en l'état, de déterminer, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'influence d'un éventuel diagnostic de TSA, respectivement d'un syndrome d'Asperger, sur la capacité de travail du recourant, que l'expertise du Dr Ex.2. _____ apparaît en conséquence manifestement insuffisante, dès lors qu'elle a été établie sans discuter de l'hypothèse de ce diagnostic, l'expert n'ayant retenu, avec répercussion sur la capacité de travail que le diagnostic de personnalité anankastique (F60.5), qu'au demeurant, l'expert désigné devra reprendre l'analyse de tous les indicateurs jurisprudentiels, certains points du rapport n'emportant pas la conviction ou étant contradictoire, que l'on s'étonne que dans son rapport, le Dr Ex.2. _____ mentionne qu'il n'existe aucune limitation au niveau de l'entourage et des activités sociales du recourant (p. 36) tout en décrivant une personne au fonctionnement affectif relativement compliqué, avec une élaboration des émotions quasi inexistantes et qui n'exprime ces dernières que par des angoisses existentielles (p. 38), que l'indicateur relatif aux relations sociales ne saurait se limiter à un aspect quantitatif, au demeurant contestable vu le rapport

de Centre A. _____ du 6 décembre 2020,

- 10 - que l'aspect qualitatif des relations d'entourage, des activités sociales et des relations professionnelles doit être étudié, étant rappelé les difficultés relationnelles rapportées par l'ensemble des médecins consultés (rapport du Dr C. _____ du 18 août 2015 ; rapports de la Dre B. _____ des 11 février et 5 octobre 2016, 8 octobre 2018 et 7 novembre 2019 ; rapport d'évaluation du 30 décembre 2020 du Dr K. _____ et du psychologue L. _____) et le contexte professionnel initial rapporté par le Dr Q. _____ de la P. _____ dans son rapport du 14 juillet 2015 (manque de soutien de la hiérarchie), que confronté à l'expertise d'un U. _____, le Dr Ex.2. _____ n'étudie pas, dans le cadre de son analyse de la capacité de travail dans l'activité habituelle, les interactions particulières liées au travail avec des enfants chez une personne dont il qualifie les émotions de « quasi inexistantes » et pour laquelle il retient une « atteinte importante » au niveau de la flexibilité et de la capacité de changement (pp. 38-39), que sous cet angle, l'analyse d'un psychiatre possédant la double formation de pédopsychiatrie et de psychiatrie pour adulte telle que proposée par la Dre M. _____ (cf. avis du 22 mars 2021) paraît également opportune, que l'instruction menée par l'intimé ne permet dès lors pas d'établir de manière probante les atteintes présentées par le recourant et leur influence sur sa capacité de travail, que 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, qu'un renvoi à l'administration est en principe possible 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

- 11 - ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5), que tel est le cas en l'espèce, le diagnostic de TSA, respectivement de syndrome d'Asperger, n'ayant pas été évoqué durant la procédure administrative, qu'en outre, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles elle se doit de procéder afin de constituer un dossier complet sur le plan médical (art. 43 al. 1 LPGA, art. 57 al. 1 let. f LAI et art. 69 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]), qu'il convient par conséquent d'annuler la décision querellée et de renvoyer la cause à l'OAI, afin qu'il en complète l'instruction et statue à nouveau, que le complément d'instruction devra porter sur l'ensemble de la problématique psychiatrique et son évolution depuis le dépôt de la demande de prestations, à savoir depuis le mois de juin 2015 avec la mise en œuvre, comme l'a préconisé le SMR (cf. avis médical du 22 mars 2021) d'une expertise auprès d'un spécialiste en psychiatrie familiarisé au domaine des TSA, et si possible auprès d'un psychiatre possédant la double formation de pédopsychiatrie et de psychiatrie pour adulte, qu'il appartiendra en outre à l'intimé de déterminer s'il y a lieu d'attendre un rapport du Centre N. _____ ou de requérir des renseignements complémentaires auprès des médecins traitants du recourant avant de mettre en œuvre l'expertise, que la décision litigieuse du 13 novembre 2020 doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical,

- 12 - que l'intimé qui succombe supportera les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1bis LAI), que le recourant qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel a droit à une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA), qu'au vu de la nature

et de la complexité de la procédure, cette indemnité doit être arrêtée à 2'000 fr. et portée à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 2 LPA-VD ; art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 13 novembre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant un montant de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens. La présidente : Le greffier :

- 13 - Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Nicolas Mattenberger (pour le recourant), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud - Office fédéral des assurances sociales par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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