

## **VD\_GERICHTE ZD21.012194 vom 27. Mai 2022**

VD Tribunal cantonal, 2022-05-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD21.012194](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.012194)

FR: VD\_GERICHTE ZD21.012194 du 27 mai 2022

IT: VD\_GERICHTE ZD21.012194 del 27 maggio 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

juillet, 2 septembre et 14 décembre 2020. Dans ces deux derniers rapports, le psychiatre indique qu'il s'agit d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique F32.11. Le Dr E. \_\_\_\_\_ a encore expliqué que son patient avait développé un trouble anxio-dépressif lors du départ de sa fille de la maison en hiver 2016-2017, qui l'aidait jusque-là à prendre soin de la famille et que dans ce contexte de trouble anxieux et dépressif ajouté au retard mental, il n'avait pas réussi à conserver son poste de travail (rapport du 2 septembre 2020). Par ailleurs, le Dr E. \_\_\_\_\_ a précisé dans son rapport du 14 décembre 2020 que son patient présentait les symptômes suivants : il éprouvait peu de plaisir, ressentait une fatigue et une anxiété chronique et présentait des troubles du sommeil. Le Dr E. \_\_\_\_\_ a également indiqué que le recourant avait des limitations fonctionnelles en lien avec la dépression et l'anxiété, à savoir une fatigue et des difficultés de concentration et d'attention. Vu ce qui précède, les

- 22 - constatations du SMR qui considère que le recourant ne présente pas d'atteintes à la santé psychique sont peu crédibles. Quant aux conclusions du Dr E. \_\_\_\_\_ selon lequel le recourant présente un épisode dépressif moyen, elles ne sont pas étayées. Dès lors, l'instruction doit être complétée notamment sur ce point, en particulier préciser le degré de gravité de l'épisode dépressif (léger, moyen ou grave) et son influence sur la capacité de travail avec prise en considération de l'intensité des symptômes et du succès et ou de l'échec du traitement, dès lors que le recourant suit une psychothérapie et prend des médicaments pour ses troubles psychiques (cf. supra consid. 4b/bb, procédure probatoire structurée, ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et 141 V 2). On ajoutera qu'afin d'apprécier la capacité de travail du recourant, le médecin du SMR s'est également appuyé sur la description de la journée-type à laquelle a procédé le psychiatre traitant. Sur cette base, il a estimé que le recourant présentait des ressources importantes car il assumait un contexte familial difficile presque seul. Or, une telle appréciation apparaît lacunaire, au vu des autres indicateurs relatifs à la procédure probatoire structurée applicable. En effet, selon la jurisprudence, il faut également prendre en compte les effets d'une éventuelle comorbidité sur les ressources adaptatives de la personne assurée. En l'occurrence, il ressort tant des rapports médicaux du Dr E. \_\_\_\_\_ (cf. en particulier celui du 14 décembre 2020) que de celui de la neuropsychologue Leros que la conjonction entre le retard mental et le trouble anxio-dépressif du recourant a un effet sur sa capacité à s'adapter. On ne peut ainsi faire abstraction du quotient intellectuel en-dessous de la moyenne de l'intéressé car même si cette circonstance n'est pas assurée en tant que telle (cf. ci-dessus 5b/aa), elle doit être prise en considération si elle entraîne pour le recourant des difficultés à gérer son trouble anxio-dépressif, avec un effet délétère supplémentaire sur sa capacité de travail. Il en va de même des difficultés familiales. Le quotient intellectuel et les difficultés familiales ne seraient

dans ce cas pas directement invalidants

- 23 - mais indirectement en ce qu'ils priveraient le recourant des ressources nécessaires pour gérer son atteinte à la santé psychique. Par opposition, on relève que la nécessité et la difficulté à gérer, en plus d'une activité lucrative à 100% toutes les tâches familiales dans une famille qui présente de notables difficultés ne sont pas, en tant que telles ou directement, des circonstances justifiant l'octroi d'une rente d'invalidité. Par ailleurs, dans l'évaluation du caractère invalidant de l'affection psychique du recourant, il convient de prendre en considération le déroulement et l'issue des mesures de réadaptation qui ont été mises en œuvre en l'espèce. Vu ce qui précède, des doutes subsistent quant à la pertinence et à la fiabilité des constatations effectuées par le SMR, sans que les rapports médicaux au dossier ne permettent de lever entièrement ces doutes. Une expertise psychiatrique doit donc être ordonnée (cf. ATF 135 V 465 consid. 4.6 ; TF 9C\_10/2017 précité consid. 5.1 et les références citées), afin de déterminer s'il existe une aggravation de l'état de santé du recourant devant conduire à la reconnaissance d'une invalidité et, cas échéant, à partir de quand aurait débuté une telle atteinte. La cause est renvoyée à l'OAI pour qu'il mette en œuvre une telle expertise, étant donné qu'il lui appartient au premier chef d'instruire (art. 43 al. 1 et 2 LPGA ; art. 57 al. 1 let. f LAI ; art. 69 RAI ; ATF 137 V 210 ; ainsi que la note de Bettina Kahil-Wolff, in : JdT 2011 I 215 à propos de cet arrêt).

## **E. 6**

Dès lors, le recours est admis et la décision rendue le 17 février 2021 par l'OAI annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, puis nouvelle décision. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud qui succombe.

- 24 - Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens au recourant, qui n'est pas représenté par un mandataire professionnel (art. 61 let. g LPGA).

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