

VD_GERICHTE ZD21.015381 vom 14. April 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-04-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.015381

FR: VD_GERICHTE ZD21.015381 du 14 avril 2022

IT: VD_GERICHTE ZD21.015381 del 14 aprile 2022

Erwägungen

E. 50

%, avait connu une amélioration de son état de santé lui permettant d'exercer une activité professionnelle à 70 % dès le 1er novembre 2019. La recourante, de son côté, a estimé ne pas être en mesure de travailler à un taux supérieur à 50 % conformément à l'avis de ses médecins traitants, les Dres J. _____ et L. _____. Les éléments au dossier ne permettent toutefois de souscrire ni à l'un, ni à l'autre de ces raisonnements. a) Sur le plan strictement psychique, il apparaît en effet que ni l'évaluation de l'expert M. _____ sur laquelle l'OAI s'est fondé, ni l'appréciation de la Dre J. _____ invoquée par la recourante – et à laquelle a renvoyé la Dre L. _____ (cf. rapport du 19 août 2020) – ne s'avèrent totalement convaincantes. aa) Sous l'angle diagnostique, les avis médicaux divergent, tout d'abord, quant à la qualification du trouble de la personnalité affectant la recourante. Ainsi, l'expert M. _____ a réfuté une personnalité dépendante, dans la mesure où l'assurée montrait une capacité de prise de décision autonome et indépendante. Il a en revanche considéré que l'intéressée présentait une personnalité émotionnellement labile de type borderline. Il a plus particulièrement retenu que ce diagnostic permettait d'expliquer le parcours professionnel chaotique de l'assurée malgré d'importantes ressources cognitives, la dépendance affective manifeste, l'incapacité à gérer les émotions et la tendance à utiliser l'abus de nourriture de façon cyclique comme une sorte de remplissage du vide typique du trouble borderline. L'expert a par ailleurs énuméré les éléments diagnostiques retenus à cet égard par le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM), considérant – sans toutefois détailler son analyse – que l'intéressée satisfaisait à 6/9 critères selon le DSM (cf. rapport d'expertise du 8 novembre 2019 p. 18 ss). La Dre J. _____, quant à elle, a estimé que sa patiente présentait un trouble de

- 24 - la personnalité dépendante (cf. rapport du 26 février 2018), caractérisé notamment par le fait qu'il lui était difficile de respecter ses propres besoins avant ceux des autres (cf. rapport du 4 septembre 2020 p. 1 et 4). Cette praticienne a par ailleurs examiné les 6 critères du DSM évoqués par l'expert M. _____ à l'appui d'un trouble de la personnalité de type borderline, expliquant pour chacun d'eux pourquoi ils ne correspondaient pas aux spécificités du cas d'espèce et en quoi les éléments retenus par l'expert M. _____ étaient davantage illustratifs d'une personnalité dépendante (cf. rapport du 4 septembre 2020 p. 1 s.). S'agissant par exemple du critère « impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet (dépenses, sexualité, conduite automobile dangereuse, crise de boulimie) », la Dre J. _____ a exposé, d'une part, que le comportement de sa patiente du point de vue alimentaire ne correspondait pas à une impulsivité mais à un besoin de trouver un apaisement intérieur et, d'autre part, que l'intéressée ne présentait pas de second critère justifiant une impulsivité pathologique. Or

l'expert M. _____ n'a pas été amené à se déterminer sur les points ainsi mis en exergue par la Dre J. _____. Cela étant, la Cour de céans se trouve en définitive confrontée à deux appréciations médicales divergentes sans disposer d'éléments objectifs permettant de les départager. Il apparaît en outre que tant l'expert M. _____ (cf. rapport d'expertise du 8 novembre 2019 p. 18) que la Dre J. _____ (cf. rapports des 26 février 2018, 11 février 2019 et 4 septembre 2020) ont conclu à un trouble dépressif récurrent. L'expert M. _____ a estimé que ce trouble était en rémission (cf. rapport d'expertise du 8 novembre 2019 p. 19). Pour sa part, la Dre J. _____ a fait la distinction entre le trouble dépressif récurrent, sans rechute depuis 2018 (cf. rapport du 4 septembre 2020), et un état anxio-dépressif chronique d'intensité légère à moyenne selon le stress contextuel (cf. rapports des 26 février 2018 et 11 février 2019), respectivement un trouble de l'humeur résiduel équivalant à une dysthymie sous forme d'état de stress chronique avec symptômes anxieux et dépressifs et symptômes psychosomatiques divers (cf. rapport du 4 septembre 2020). En d'autres termes, la psychiatre traitante a clairement

- 25 - conclu à une symptomatologie thymique additionnelle au trouble dépressif récurrent, symptomatologie dont la nature demeure toutefois empreinte de nébulosité en l'état dans la mesure où les diagnostics ont varié entre 2018/2019 et 2020. On ne trouve guère d'éléments de réponse dans l'expertise réalisée par le Dr M. _____. Ce dernier a en effet décrit une assurée euthymique à l'examen clinique (cf. rapport d'expertise du 8 novembre 2019 p. 17) et n'a pas formellement conclu à un diagnostic de dysthymie (cf. rapport d'expertise du 8 novembre 2019 p. 18 à 22). L'expert a toutefois retenu qu'il n'y avait « pas beaucoup de limitation fonctionnelle psychique » dans le contexte d'un trouble dépressif en rémission (cf. rapport d'expertise du 8 novembre 2019 p. 19) – constat qui, a contrario, suggère implicitement la persistance en parallèle d'une symptomatologie liée à l'humeur. Au stade de l'appréciation des ressources, l'expert M. _____ a encore ajouté à la confusion en faisant référence à une dysthymie caractéristique du trouble de la personnalité borderline (cf. rapport d'expertise du 8 novembre 2019 p. 28). En l'état, il manque donc au dossier une appréciation fiable et univoque permettant de se positionner quant à une éventuelle problématique d'ordre thymique, carence qui a son importance dans la mesure où la dysthymie est susceptible d'entraîner une diminution de la capacité de travail lorsqu'elle se présente avec d'autres affections, à l'instar d'un grave trouble de la personnalité (TF 9C_599/2019 du 24 août 2020 consid. 5.1 et les références citées). L'existence d'un trouble du comportement alimentaire n'est pour le surplus pas réellement disputée, que ce soit sous la forme d'une hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques (cf. rapport d'expertise du 8 novembre 2019 p. 18) ou d'un trouble non spécifié du comportement alimentaire (cf. rapport de la Dre J. _____ du 28 février 2018), respectivement un trouble des conduites alimentaires (cf. rapport de la Dre J. _____ du 4 septembre 2020). Par surabondance, il convient cependant de noter que l'analyse de l'expert M. _____ apparaît pour le moins ambiguë en tant que ce dernier réfute un trouble alimentaire au sens strict chez l'assurée (cf. rapport d'expertise du 8 novembre 2019 p. 18) mais retient malgré tout un diagnostic d'hyperphagie associée à

- 26 - d'autres perturbations psychologiques, lequel correspond précisément à un trouble de l'alimentation au sens de la Classification internationale des maladies (F50.4). De ce qui précède, il résulte que le dossier instruit par l'intimée s'avère lacunaire en ce qui concerne la qualification des atteintes à la santé psychique dont souffre la recourante. bb) L'examen du cas à la lumière des indicateurs définis par la jurisprudence (cf. consid. 5c supra) n'est

pas davantage satisfaisant. aaa) L'expert M. _____ s'est certes prononcé du point de vue des formes que pouvait prendre l'atteinte à la santé, des thérapies, de la réadaptation, ainsi que du contexte social (cf. rapport d'expertise du 8 novembre 2019 p. 25 ss). En revanche, son analyse des comorbidités ou troubles concomitants apparaît incomplète, dès lors que l'impact d'une éventuelle dysthymie – et en particulier son interaction avec le trouble de la personnalité (cf. TF 9C_599/2019 loc. cit.) – n'a pas été approfondi. Au surplus, on notera également que l'interaction entre les troubles psychiques et les atteintes somatiques signalées par la Dre J. _____ (troubles lombaires [rapport du 26 février 2018], diarrhées [rapport du 11 février 2019]) n'a pas été abordée ; au demeurant, on peut également déplorer l'absence d'analyse concernant la relation entre les troubles psychiques et l'eczéma signalé en 2020 par la Dre L. _____ (cf. rapports des 19 août et 22 novembre 2020). Quant à l'examen de la structure de personnalité, elle se heurte à l'opinion divergente de la Dre J. _____, sans que la Cour de céans ne soit en mesure de trancher cet aspect en l'état du dossier (cf. consid. 6a/aa supra). Si l'expert M. _____ a en outre retenu des « limitations qualitatives et quantitatives en relation avec les troubles constatés » (cf. rapport d'expertise du 8 novembre 2019 p. 25), concluant de ce fait à une capacité résiduelle de travail de 70 % (cf. ibid. p. 27), il a cependant décrit une assurée ne présentant aucune limitation au niveau de son entretien personnel, de son entourage et de son lieu de vie, y compris dans le ménage et les soins apportés aux animaux (cf. ibid. p. 27), remplissant ses journées avec diverses activités telles que le ménage,

- 27 - promener le chien et aider son entourage notamment en rédigeant des courriers administratifs pour sa mère ou en gérant la comptabilité de son compagnon (cf. ibid. p. 28). Sur le plan de la cohérence, ces éléments plaident donc à l'encontre d'une limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie (dans ce sens : TF 9C_585/2019 du 3 juin 2020 consid. 4.2). On notera néanmoins que l'autonomie décrite par l'expert M. _____ tranche singulièrement avec les propos tenus par l'assurée le 27 février 2020, révélant des difficultés sur le plan du suivi administratif et la prise en charge de la tenue du ménage par des tiers – divergences sur lesquelles le dossier de la cause ne permet pas de se prononcer. Sous un autre angle, on constate encore que l'expert M. _____ a repris sans commentaire ou motivation les périodes d'incapacité de travail arrêtées par la Dre J. _____ pour la période antérieure à l'expertise – dont une incapacité de 50 % depuis le 1er août 2017 [sic] – puis a arrêté la capacité de travail à 70 % dès la date de l'expertise (cf. rapport d'expertise du 8 novembre 2019 p. 34). Cet enchaînement apparaît toutefois difficilement défendable. En effet, si l'expert M. _____ a certes évoqué une amélioration du tableau clinique dépressif, précédemment constant et cyclique mais en rémission depuis le dernier épisode survenu à l'automne 2018 (cf. ibid. p. 25 s.), il n'a en revanche pas précisément situé cette amélioration dans le temps. L'examen du dossier montre néanmoins que la situation de l'assurée, sur le plan psychique, n'a pas connu d'évolution notable depuis l'automne 2018 (cf. rapport de la Dre J. _____ du 11 février 2019 p. 1). Dans ces conditions, on peine à comprendre comment justifier objectivement le passage d'une capacité résiduelle de travail de 50 % jusqu'à l'expertise à une capacité résiduelle de travail 70 % dès l'expertise. A tout le moins, si l'expert M. _____ estimait qu'il y avait lieu d'être « légèrement plus optimiste que la psychiatre-traitante de l'assurée, qui attest[ait] [une] capacité de travail définitive de 50 % maximum » (cf. rapport d'expertise du 8 novembre 2019 p. 21), il lui incombait conséquemment d'analyser l'impact d'un tel constat sur le plan temporel. Partant, sous cet angle également, l'évaluation de l'expert n'est pas satisfaisante.

- 28 - Au surplus, on notera encore que l'expert M. _____ a retenu que la recourante présentait un statut mixte, partiellement active et partiellement ménagère (cf. rapport d'expertise du 8 novembre 2019 p. 3), et a ainsi tenu compte du temps nécessité par l'assurée pour ses activités ménagères (cf. ibid. p. 26, 32, 33, 34 et 35), alors même que l'OAI, se basant sur les propos non contestés de la recourante (cf. courrier du 27 février 2020), s'est finalement fondé sur un statut d'active à 100 % (cf. rapport final du 14 avril 2020). Sur ce plan, l'expertise du Dr M. _____ s'inscrit donc en porte-à-faux. Compte tenu des carences exposées ci-avant, on ne saurait dès lors se rallier aux conclusions émises par l'expert M. _____ au terme de son rapport du 8 novembre 2019. bbb) Quant à la Dre J. _____, s'il appert que les éléments anamnestiques ont été amplement détaillés par cette spécialiste, son analyse est pour le surplus essentiellement axée sur le maintien d'un taux d'activité de 50 % comme « sas de convalescence » (cf. rapports des 26 février 2018 p. 4 et 4 septembre 2020 p. 4), sans mise en balance concrète des ressources et déficits de l'assurée à la lumière des indicateurs pertinents. La psychiatre traitante ne s'est de surcroît pas prononcée sur l'interaction entre les différentes atteintes psychiques de l'assurée, axant ses rapports de 2018 et 2019 sur la composante dépressive et proposant en 2020 des analyses distinctes en fonction des troubles en question ; une analyse circonstanciée de l'interaction entre ces atteintes et les autres troubles signalés (troubles lombaires, diarrhées, eczéma) fait également défaut. A cela s'ajoute que la Dre J. _____ a notamment basé son analyse sur le contexte socio-professionnel de l'assurée (cf. rapport du 26 février 2018) au sein d'une relation de couple « coût[ant] pas mal d'énergie » (cf. rapport du 4 septembre 2020 p. 3), avec une rechute en 2018 liée à des problèmes financiers (cf. rapport du 11 février 2019 p. 1), alors même que les contraintes sociales qui ont directement des conséquences fonctionnelles négatives doivent être mises de côté en matière d'évaluation de l'invalidité (ATF 127 V 297

- 29 - consid. 5a). Au demeurant, la psychiatre traitante a en dernier lieu fait état d'un « contexte beaucoup plus favorable » (cf. rapport du 4 septembre 2020 p. 4) ; cet élément aurait donc dû être pris en considération en tant que ressource mobilisable tirée du contexte de vie de la personne assurée (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.3). Enfin, on peut d'autant plus s'interroger sur l'exigibilité de 50 % défendue par la Dre J. _____ que, selon les indications fournies le 4 septembre 2020 par cette spécialiste, la recourante était sur le point d'être amenée à exercer simultanément une activité à 50 % en tant qu'enseignant de couture sous contrat de durée indéterminée incluant une formation spécialisée en vue d'obtenir un DAS (Diploma of advanced studies), tout en poursuivant une activité résiduelle en entreprise à laquelle elle n'entendait mettre fin qu'à terme – charge de travail excédant manifestement 50 % (cf. rapport du 4 septembre 2020 p. 5). Le plan de carrière décrit en septembre 2020 par la Dre J. _____ apparaît du reste sujet à caution, dans la mesure où la recourante avait entre-temps pris la tête d'une nouvelle entreprise, G. _____ SA, inscrite au Registre du commerce le 27 août 2020. Ainsi, l'appréciation de la Dre J. _____ n'est pas non plus satisfaisante. cc) De ce qui précède, il résulte que les éléments au dossier sont insuffisants pour permettre à la Cour de céans de se prononcer sur le plan psychique. b) Sur le plan somatique, il est constant que l'évolution des lombosciatalgies survenues en 2017 a été lentement favorable (cf. rapport de la Dre L. _____ du 22 novembre 2020 p. 2). Il n'est en outre pas disputé que des limitations fonctionnelles ont été retenues à cet égard en lien avec le port de charges (cf. loc. cit.), restrictions reconnues par le SMR (cf. avis du Dr H. _____ du 29 janvier 2021). Il apparaît en outre que la recourante souffre d'un eczéma que la Dre L. _____ a

initialement qualifié d'invalidant par moment (cf. rapport du 19 août 2019), avant de nuancer ses propos en évoquant

- 30 - simplement des poussées d'eczéma sans lésion cutanée hormis une xérose, environ trois fois par an (cf. rapport du 22 novembre 2022 p. 1). La Dre L. _____ a par ailleurs signalé des diarrhées incapacitantes avec d'importants vomissements lors de stress au travail en 2018 (cf. rapport du 19 août 2020), respectivement lorsque la charge de travail était supérieure à 50 % (cf. rapport du 22 novembre 2022 p. 1). Cette praticienne a toutefois également rapporté que ce trouble était survenu pour la première fois lors d'un voyage en Inde (cf. ibid. p. 2), soit de toute évidence en dehors du cadre professionnel, de sorte que l'on peut émettre des réserves quant à la corrélation entre la charge professionnelle et la symptomatologie en question. En tout état de cause, pour ces deux dernières atteintes, il manque au dossier une appréciation médicale circonstanciée portant sur l'origine somatique ou psychosomatique des symptomatologies visées. Par ailleurs et surtout, il faut rappeler que les atteintes susmentionnées concernent une assurée souffrant de troubles psychiques et n'ont à ce jour pas été intégrées, au titre d'affections concomitantes, dans le cadre d'une analyse convaincante réalisée à l'aune des indicateurs développés par la jurisprudence (cf. consid. 6a/bb surpa). Sur ce plan non plus, l'instruction n'est donc pas complète. c) C'est par ailleurs le lieu de relever que l'intimé n'a pas tenu compte de l'évolution de la situation de la recourante en cours de procédure. L'assurée, dont la Dre L. _____ avait signalé le vraisemblable accouchement dans son rapport du 22 novembre 2020 (p. 1), a en effet donné naissance à un enfant le [...] 2020 – soit près de cinq mois et demi avant la date de la décision attaquée. Or l'intimé n'a procédé à aucune mesure d'investigation en lien avec cet événement. En particulier, l'OAI n'a pas cherché à déterminer l'impact de cette maternité du point de vue du statut de la recourante (cf. consid. 4b supra ; voir également ATF 147 V 124 consid. 5 et 6). Sur ce plan aussi, l'instruction est donc lacunaire.

- 31 - d) En définitive, il appert que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière satisfaisante et qu'il convient plus particulièrement de compléter l'instruction, d'une part, en vue de déterminer l'existence d'atteintes à la santé psychiques – voire psychosomatiques – susceptibles d'influer sur la capacité de travail de l'assurée et, d'autre part, afin de clarifier le statut de l'intéressée suite à la naissance de son enfant. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'OAI (à qui 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 bidisciplinaire conformément à l'art. 44 LPGA comportant un volet psychiatrique et un volet de médecine interne, étant ici expressément réservée la faculté d'y associer le cas échéant toute autre spécialité médicale jugée opportune, puis de procéder aux investigations nécessaires du point de vue de la détermination du statut de la recourante. Cela fait, il appartiendra ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions de la recourante. Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de se positionner sur les autres arguments et réquisitions des parties. 7. a) En définitive, le recours doit être admis, la décision du 23 mars 2021 annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision. b) 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 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, compte tenu de l'issue du

litige. Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il

- 32 - convient d'arrêter à 2'500 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. 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 partie recourante.

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