

VD_GERICHTE ZD21.026125 vom 20. Juni 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-06-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.026125

FR: VD_GERICHTE ZD21.026125 du 20 juin 2022

IT: VD_GERICHTE ZD21.026125 del 20 giugno 2022

Erwägungen

E. 5

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. 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 LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et 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

- 22 - 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.

E. 5.1

; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

E. 6

À titre liminaire, il sied de constater que les parties ne remettent pas en question la valeur probante du rapport d'expertise du Dr M. _____ du 2 octobre 2020, qui remplit en effet les requisits jurisprudentiels applicables. Le SMR a ainsi indiqué que cette expertise était tout à fait convaincante (cf. avis médical du 17 novembre 2020) et révélait que la décision du 7 octobre 2013, reposant sur l'expertise du Dr L. _____, était erronée. L'OAI a ensuite procédé à la reconsidération de sa décision. De son côté, le recourant se prévaut de cette expertise en procédure judiciaire et n'en a contesté aucun aspect. Il convient dès lors de retenir les conclusions du Dr M. _____, à savoir que le recourant a présenté une incapacité de travail totale dès la fin de sa scolarité obligatoire, en raison de troubles

psychiques, auxquels un diagnostic d'obésité morbide s'est ajouté depuis la fin de l'adolescence. Ces conclusions étant diamétralement opposées à celles ayant mené à la décision de refus de prestations du 7 octobre 2013, il était justifié de réexaminer cette dernière. La voie juridique par laquelle l'intimé devait opérer ce réexamen est litigieuse, et la date du début du droit à la rente du recourant en dépend, de sorte que cette question doit être tranchée.

E. 7

Dans sa réponse au recours, l'OAI a conclu à la réforme de sa décision de reconsidération du 12 mai 2021, en raison de l'aggravation de l'état de santé du recourant survenue en 2013, « qui ne pouvait pas encore déployer d'effets sur le droit à une éventuelle rente lors de la décision de refus de prestations du 7 octobre 2013 ». Ce faisant, l'intimé voudrait finalement procéder à une révision matérielle du droit du recourant, en application de l'art. 17 LPGA par

- 23 - analogie (puisque la décision initiale était une décision de refus, cf. consid. 4d supra). Or, l'intimé a considéré que l'avis du Dr M. _____ était probant et qu'il convenait de le suivre, ce qui n'est pas compatible avec une aggravation de l'état de santé du recourant en 2013, puisque l'expert n'a pas rapporté une telle aggravation, mais bien plutôt une incapacité de travail totale depuis la fin de la scolarité obligatoire, soit avant la décision de refus initiale. Conformément aux principes rappelés ci-avant, il faudrait qu'un changement important des circonstances soit survenu entre le dernier examen matériel du droit à la rente (par la décision du 7 octobre 2013) et la décision entreprise. L'on peine dès lors à comprendre le revirement de position de l'OAI. Tout d'abord, il se réfère à une aggravation au début de l'année 2013, soit hors de la période qui serait pertinente. De plus, cette argumentation subsidiaire semble trouver son origine dans un paragraphe de l'avis juridique du 6 janvier 2021 (reproduit ci-avant dans la partie « en fait »). Ce paragraphe contredisait à l'évidence le reste de l'avis juridique, dans la mesure où il proposait d'admettre les conclusions de l'expertise du Dr L. _____ et celles du Dr T. _____. Pourtant les avis de ces experts ont été écartés par l'intimé lui-même (dans l'avis du SMR du 17 novembre 2020 précité pour le Dr L. _____, et dans celui du 3 février 2020 pour le Dr T. _____, précisant que son expertise n'était pas convaincante pour modifier l'appréciation de la capacité de travail et que le diagnostic principal qu'il avait posé n'était pas probant). En sus, le Dr T. _____, dans son expertise, a en réalité fait remonter son évaluation de la capacité de travail du recourant au mois de février 2013 sans en expliquer les raisons de manière convaincante. Il appert ainsi plausible qu'il ait fixé cette date car elle était postérieure à l'expertise du Dr L. _____, réalisée en janvier 2013, et dont il s'écarterait. Cette date n'apparaît en effet pas dans le rapport d'expertise comme correspondant à un événement particulier, ni au sein d'un autre chapitre que celui des réponses aux questions de l'OAI. Tout au plus le Dr T. _____ a-t-il relevé qu'entre 2012 et 2018, le recourant n'avait fait l'objet d'aucune prise en charge régulière et adaptée, et de ce fait, son état s'était dégradé, ce qui avait permis à l'expert d'observer de façon plus évidente ses caractéristiques autistiques de fonctionnement psychique. L'expert a encore indiqué que le diagnostic

- 24 - de trouble envahissant du développement qu'il posait était déjà présent lors de l'expertise du Dr L. _____ et antérieurement, mais qu'il était moins sévère et plus difficile à identifier. Quoiqu'il en soit, et compte tenu des conclusions claires, non contestées et probantes du Dr M. _____, il appert que l'invalidité du recourant n'a pas

subi de changement notable entre le 7 octobre 2013 et le 12 mai 2021, de sorte que la voie de la révision matérielle doit être écartée. Le cas présent relève en effet d'une erreur originelle de la décision initiale de refus.

E. 8

a) Dans la décision litigieuse, l'intimé a considéré que les conditions d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 étaient réunies, de sorte qu'il est entré en matière sur cette problématique, ce qui permet à la Cour de céans de l'examiner (Moser-Szeless, op. cit., n° 92 ad art. 53 LPGA). L'importance de la rectification de la décision ne fait aucun doute, puisqu'elle concerne le droit à une rente entière d'invalidité (cf. consid. 4c supra). Il s'agit ainsi déterminer si la décision de refus de rente du 7 octobre 2013 était manifestement erronée, ce sans nul doute, compte tenu de la situation juridique et de la pratique existantes à l'époque de sa reddition. Dite décision, niant tout degré d'invalidité, était fondée sur les conclusions du rapport d'expertise du Dr L._____, auquel le SMR s'était rallié. L'intimé a procédé à la reconsidération au motif que ce rapport n'était pas probant et qu'il aurait dû s'en apercevoir, ou du moins poursuivre l'instruction, avant de rendre la décision initiale. Il sied de rappeler à ce stade que la jurisprudence préconise de faire preuve de retenue dans l'acceptation de l'inexactitude indubitable lorsque le motif de réexamen concerne une condition matérielle du droit, comme l'invalidité, ce qui est le cas en l'occurrence. L'appréciation d'une telle condition repose en effet de manière déterminante sur une estimation ou une appréciation des preuves, c'est-à-dire sur des éléments qui présentent nécessairement des caractéristiques d'appréciation. Une appréciation des conditions d'octroi liées à l'invalidité, défendable au vu de la pratique juridique de l'époque, ne peut pas être indubitablement

- 25 - erronée – à l'inverse par exemple du calcul d'une rente effectué en violation de la loi (TF 9C_621/2010 du 22 décembre 2010 consid. 2.2.2 et les références citées). b) L'intimé a retenu que le rapport du Dr L._____ contenait des contradictions et des affirmations peu claires, qui auraient dû être éclaircies à sa réception. À défaut de tels éclaircissements, notamment sur l'utilisation de la notion de capacité de travail médico-théorique par l'expert et sur la réelle possibilité de mettre en valeur une pleine capacité de travail immédiatement, le rapport n'était pas probant. La décision initiale de refus de prestations était ainsi manifestement erronée car elle se basait sur une instruction lacunaire. En l'occurrence toutefois, et compte tenu des principes régissant la valeur probante des documents médicaux, qui prévalaient également en octobre 2013, il se justifie de retenir que la décision était certes erronée, ce qui est désormais établi a posteriori, mais qu'elle ne l'était pas manifestement, sans nul doute, si l'on tient compte de la pratique juridique et de la cautèle rappelée ci-avant. En effet, comme l'a relevé le recourant, il ne bénéficiait d'aucun suivi psychiatrique ou psychothérapeutique régulier au moment de l'examen de sa demande de prestations, formulée précisément en raison de troubles psychiques. Ainsi, le cas a été soumis au SMR, qui a préconisé la mise en œuvre d'une expertise, que l'OAI a ordonnée. Cette expertise a été réalisée par un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie, qui a tenu des entretiens cliniques avec le recourant, lui a fait passer des tests psychométriques, a résumé son dossier médical, rapporté son anamnèse complète, listé ses plaintes, et motivé ses conclusions. Seuls deux autres rapports établis par des psychiatres avaient été établis à l'époque, soit celui de la S._____ du 30 avril 2010, portant sur des consultations étalées sur quelques mois en 2009 et 2010, et celui du V._____, portant également sur un suivi de quelques mois, en 2010 et 2011, tous deux pris en compte par l'expert. Quant aux

imprécisions relevées par l'OAI dans l'avis juridique du 6 mai 2021, si elles

- 26 - pouvaient faire naître un doute quant à la valeur probante du rapport, force est de constater avec le recourant qu'elles n'atteignent pas le seuil requis pour fonder une reconsidération. Compte tenu de ce qui précède, il appert que la reconnaissance de la valeur probante du rapport d'expertise était admissible au vu de la situation antérieure de fait et de droit. Ceci malgré le constat qui s'impose désormais. Ainsi, compte tenu des éléments en mains de l'OAI au moment de la première décision, il ne se justifie pas de retenir une erreur de droit originelle et indubitable. L'appréciation médicale de l'invalidité, sous-tendant la fixation du degré d'invalidité du recourant, n'était pas insoutenable, au vu de la situation juridique et de la pratique. L'intimé n'était donc pas fondé à reconsidérer sa décision du 7 octobre 2013.

E. 9

Il convient à ce stade d'examiner si l'on se trouve dans un cas d'application de la révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGa), ce que le recourant soutient, et ce sur quoi l'intimé a eu l'occasion de faire valoir ses arguments, de sorte que son droit d'être entendu a été respecté.

a) Le respect du délai relatif idoine pour le dépôt de la requête ne fait pas débat en l'espèce (art. 67 al. 1 PA [loi fédérale sur la procédure administrative ; RS 172.021] par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGa). Il en va de même du délai absolu de dix ans après la notification de la décision du 7 octobre 2013. b) Le rapport d'expertise du Dr M. _____ datant du 2 octobre 2020, il est postérieur à la décision de refus de prestations du 7 octobre 2013, et en ce sens, nouveau. Pour qu'il justifie de réviser la décision initiale, il doit être qualifié de nouveau moyen de preuve. En d'autres termes, il s'agit de déterminer si ce rapport a permis d'établir des faits nouveaux importants, existants mais inconnus au moment de la décision de refus initiale. À l'inverse, si ce rapport relève d'une nouvelle

- 27 - appréciation médicale des faits, sans apporter de faits réellement inconnus, il n'y a pas lieu de procéder à la révision. Le Dr M. _____ a posé pour la première fois les diagnostics de séquelles d'un trouble de l'acquisition du langage de type expressif (F80.1), depuis la petite enfance, et de trouble mixte de la personnalité dans le cadre d'un état limite sévère, avec une personnalité émotionnellement labile type borderline, anxieuse/évitante et dépendante (F61.0), depuis l'adolescence. Il a également retenu le diagnostic d'obésité morbide depuis la fin de l'adolescence. Contrairement à ce que soutient l'intimé, l'expert n'a pas simplement apprécié différemment le même état de fait. Il a en effet recueilli des documents et informations, qu'il a qualifiés d'essentiels à l'appréciation médicale du cas, qui ne figuraient pas au dossier auparavant et n'avaient donc pas été pris en compte. En particulier, il a réuni les bulletins scolaires du recourant, qu'il a analysés, et les résultats détaillés de l'examen neuropsychologique et logopédique effectué en 2016. Il s'est en outre attaché à reconstituer l'enfance du recourant, en s'entretenant avec la mère de ce dernier, par téléphone le 19 août 2020 et en personne à son cabinet, en présence du recourant, le 4 septembre 2020. L'expert M. _____ a encore procédé à un nouveau test, à savoir la présentation au recourant de planches de Rorschach. Le Dr L. _____ ne disposait pas de ces éléments, qui ont permis à l'expert, en les appréciant avec l'anamnèse et ses observations, de poser les diagnostics précités, qui existaient antérieurement à l'appréciation du Dr L. _____. Le diagnostic de trouble de l'acquisition du langage de type expressif (F80.1) n'avait pas été retenu par le Dr L. _____, qui mentionnait, à l'âge scolaire uniquement, un trouble de l'apprentissage du langage écrit avec dyslexie et dysorthographe. Un trouble spécifique du langage (F80) avait certes été évoqué une fois

auparavant, par la S. _____ dans son rapport du 30 avril 2010, ce que l'OAI fait valoir. Il sied toutefois de constater que ce diagnostic n'avait pas été détaillé outre la mention de dyslexie et dysorthographe, et qu'il concernait à l'évidence

- 28 - l'enfance du recourant (celui-ci ayant atteint la majorité en 2010, après la rédaction du rapport). Le Dr L. _____ a estimé que les troubles de cet ordre n'étaient plus présents chez le recourant par la suite, au vu des résultats obtenus au test des matrices de Raven 1938, du fait qu'il pouvait jouer à l'ordinateur deux heures par jour, regarder des films, conduire une voiture et suivre une conversation telle que celle de l'expertise. Les capacités intellectuelles, cognitives et de concentration du recourant n'étaient pas altérées selon les résultats psychométriques. Or, à la lumière de l'appréciation probante du Dr M. _____, qui s'est penché sur l'enfance du recourant, il appert que le diagnostic de séquelles de trouble de l'acquisition du langage de type expressif était bien présent à l'époque, et se faisait encore sentir clairement lors de l'examen. L'expert M. _____ a expliqué de manière détaillée la façon dont ce trouble entravait la capacité du recourant non seulement à se faire comprendre – ce qui pouvait sans doute influencer les entretiens lors des différentes expertises – mais également son langage intérieur, sa capacité à mettre des mots sur son vécu et à tenter d'élaborer des stratégies pour se confronter aux exigences de la vie quotidienne, respectivement dans un contexte d'apprentissage ou dans une activité professionnelle. Selon le Dr M. _____, le recourant dispose d'une intelligence dans la moyenne supérieure en ce qui concerne le raisonnement perceptif, ce qui a pu faire illusion sur ses capacités réelles d'entrer en apprentissage par la voie normale, et ce qui a amené le Dr L. _____ à conclure à d'excellentes capacités intellectuelles et mnésiques sur la base d'un seul test, celui des matrices de Raven, qui ne mesure que le raisonnement perceptif, non verbal (cf. rapport d'expertise, p. 12 in fine). S'agissant du trouble mixte de la personnalité (F61.0), les mêmes remarques sont applicables. Le Dr M. _____ a relevé une « cassure » dans l'anamnèse du recourant, lorsqu'alors qu'il était âgé de treize ans et que le second de ses frères aînés a quitté le foyer familial, ce qu'il a vécu comme un abandon et l'a fait décompenser. Dès lors, le Dr M. _____ a retenu un état limite proche de la psychose, notamment grâce aux planches de Rorschach, utilisées pour la première fois. Un tel état limite proche de la psychose ne saurait être qualifié de simple

- 29 - appréciation divergente d'un état dépressif ou de l'accentuation de traits de personnalité non décompensés, tels que décrits par le Dr L. _____. Ces troubles sont rattachés à des chapitres différents de la classification CIM-10, soit pour les épisodes dépressifs, les « troubles de l'humeur » ; pour l'accentuation des traits de personnalité, les « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » ; et pour le trouble mixte de la personnalité dans le cadre d'un état limite sévère, les « troubles de la personnalité ». Or, selon la jurisprudence, la proximité de la classification des troubles fait partie des critères déterminants dans des cas où la révision est examinée, en présence de diagnostics psychiatriques différents (cf. par exemple TF 9C_662/2020 du 16 septembre 2021 consid. 7.1). Le Dr L. _____ n'avait ainsi pas relevé ces éléments de fait, pourtant déjà présents, et qui influençaient l'état de santé psychique et la capacité de travail du recourant depuis des années. Le Dr M. _____ a d'ailleurs écrit que l'expert L. _____ était « pass[é] complètement à côté des troubles du développement durant l'enfance », ce qui permet de considérer que son appréciation inexacte était la conséquence de l'ignorance de faits essentiels. c) Le recourant n'ayant eu connaissance des diagnostics qu'avec l'établissement du rapport de l'expert M. _____, il va de soi qu'il était dans

l'impossibilité d'invoquer ce moyen de preuve nouveau précédemment. En outre, si l'intimé avait eu connaissance du rapport du Dr M. _____ au cours de la procédure initiale, il est évident que cela aurait conduit à une décision différente, de sorte que ce nouveau moyen de preuve établit de manière indiscutable que l'état de fait retenu était erroné. Ces conditions supplémentaires d'application de l'art. 53 al. 1 sont ainsi également remplies. Partant, il y a lieu de procéder à une révision procédurale de la décision du 7 octobre 2013.

- 30 -

E. 10

a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis, la décision de l'intimé du 7 octobre 2013 doit être révisée et celles des 3 octobre 2017, 12 mai et 2 juin 2021 doivent être annulées. Il convient de renvoyer le dossier à l'intimé pour qu'il procède au calcul des prestations dues et statue sur les éventuels intérêts moratoires, notamment en instruisant la question de la compensation avec les prestations d'aide sociale perçues par le recourant. b) 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 600 fr. et mis à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige. c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire spécialisé, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 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 la mettre à la charge de la partie intimée.

- 32 -

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