

## **VD\_GERICHTE ZD21.037869 vom 4. Juli 2022**

VD Tribunal cantonal, 2022-07-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD21.037869](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.037869)

FR: VD\_GERICHTE ZD21.037869 du 4 juillet 2022

IT: VD\_GERICHTE ZD21.037869 del 4 luglio 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 13**

juillet 2021). Il se limite à indiquer que la recourante « dit être soutenue par son entourage » (pt 3.2.2 page 9) et voir des amis et de la famille. En ce qui concerne le déroulement détaillé et représentatif d'une journée type, celui-ci est décrit au point 3.2.11 en page 15 de l'expertise. En revanche, les éléments anamnestiques relatifs au déroulement d'une journée habituelle avant la survenance de l'incapacité de travail font défaut, avec pour corollaire qu'une comparaison ne peut être extraite de l'expertise. Enfin, s'agissant de la cohérence, il est contradictoire de « ne [pas] reten[ir] des incohérences dans la description du quotidien chez une assurée authentique qui décrit sa journée type sans exagération » (pt 3.2.14 page 17), pour retenir au paragraphe suivant de « très probables exagérations des plaintes lorsque l'assurée évoque des hallucinations auditives et visuelles dans le contexte schizoaffectif comme son frère qui aurait décompensé suite à un accident de voiture ». L'expert va même jusqu'à « recommand[er] au médecin SMR de vérifier si le frère de l'assurée a vraiment présenté un trouble schizoaffectif suite à un accident ». L'expert a noté que la recourante mentionnait des difficultés d'endormissement mais n'a pas retenu de répercussions significatives sur les activités dans la vie quotidienne en « l'absence de somnolence diurne au moment de l'expertise et dans l'absence d'un traitement soporifique quotidien » (page 26). De même, l'expert a mentionné que la recourante

- 18 - souffrait d'hallucinations visuelles et auditives quotidiennes mais a considéré ces dernières comme « non objectivables durant les entretiens d'expertise ». Ces plaintes lui apparaissaient par ailleurs comme étant très peu plausibles tenant compte de la journée type (pt 4.3.2 page 21), de l'examen clinique (page 24) et en l'absence d'un traitement antipsychotique selon la prise de sang réalisée (page 25). Or il aurait incombé à l'expert de s'informer auprès du psychiatre traitant s'agissant des troubles du sommeil et des hallucinations avant de conclure à une absence de plausibilité, d'autant qu'ils ne sont pas nécessairement perceptibles à la faveur d'un unique examen clinique. L'expert M. \_\_\_\_\_ affirme que la seule incohérence de la recourante consiste en « une demande de rente AI » (page 17), ajoutant qu'un « suivi psychiatrique commencé seulement en 2017 et une demande AI faite qu'en mars 2020 apparaissent aussi en discordance avec des troubles schizoaffectifs depuis 2011 » (pt 3.2.14 page 18). De même, selon l'expert, le fait que la recourante ait « pu se marier, partir en vacances et travailler ponctuellement après 2011 au présent [...] remet sérieusement en question les diagnostics [...] » (pt 3.2.14 page 18). L'expert ne se prononce pas sur l'impact des douleurs alléguées dans un contexte professionnel. Il se fonde exclusivement sur le quotidien actuel de la recourante, hors de toute activité lucrative. Or on ne peut pas se fonder sur le fonctionnement privé actuel de la recourante pour en déduire qu'elle peut fonctionner sur le plan professionnel. Compte tenu de ce qui précède, il n'est pas possible d'accorder pleine valeur probante aux conclusions du

Dr M.\_\_\_\_\_. d) Les rapports du Dr K.\_\_\_\_\_ ne permettent pas de suppléer aux carences de l'instruction et de statuer, ces derniers ne pouvant au surplus être examinés à l'aune des indicateurs en matière d'évaluation du droit à la rente de l'assurance-invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées (ATF 141 V 281).

- 19 - 7. a) Il ressort de ce qui précède que l'expertise psychiatrique ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. b) 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. Un renvoi à l'administration est en principe justifié 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 ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). c) En l'espèce, il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimé est lacunaire – ce dont il devait se rendre compte au moment où il a statué – et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. L'expertise psychiatrique n'a pas valeur probante. L'intimé n'a pas non plus investigué les céphalées présentées par la recourante. Dans ces conditions, l'intimé ne pouvait se permettre de statuer. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'intimé, dès lors que c'est à lui qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Il devra mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique, cas échéant avec examen neuropsychologique compte tenu du résultat du test des matrices de Raven et de l'évaluation cognitive, après avoir complété son instruction et recueilli l'intégralité du dossier de la recourante auprès du D.\_\_\_\_\_. 8. Compte tenu de l'issue du litige, il ne sera pas donné suite aux mesures d'instruction requises par la recourante, soit son audition et celle de son mari (appréciation anticipée des preuves, cf. consid. 5b supra) ni à la requête de débats publics (TF 9C\_335/2021 du 9 février 2022).

- 20 - 9. a) Le recours doit par conséquent être admis et la décision litigieuse annulée, l'affaire étant renvoyée à l'intimé pour nouvelle instruction dans le sens des considérants. 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, laquelle succombe. c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). L'indemnité de Me Marine Girardin a été fixée par décision du 3 janvier 2022 pour les activités déployées du 6 septembre au 31 décembre 2021. L'intervention de Me Girardin se limite depuis à l'examen de la duplique, à la rédaction de déterminations, reprenant pour l'essentiel ses écritures antérieures, et à la réception de la présente décision pour notification, ce qui correspond au montant de 405 fr. 45, débours et TVA compris. Pour l'ensemble de l'activité déployée par Me Girardin dans la présente cause, le montant est de 3'400 fr. (2'994 fr. 55 + 405 fr. 45). Cette indemnité est mise intégralement au titre de dépens à la charge de la partie intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). La partie recourante est au bénéfice de

l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

- 21 -

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