

VD_GERICHTE ZD21.038940 vom 18. März 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-03-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.038940

FR: VD_GERICHTE ZD21.038940 du 18 mars 2022

IT: VD_GERICHTE ZD21.038940 del 18 marzo 2022

Erwägungen

E. 26

octobre 2017 le 25 novembre 2017. Dans ce cadre, il a en particulier noté que la psychiatre n'avait pas utilisé d'outil pertinent pour retenir le diagnostic de trouble dépressif récurrent avec des épisodes sévères. Il a également relevé que la médication prescrite et le suivi de la recourante n'étaient pas en adéquation avec la

- 28 - gravité des diagnostics posés. Le DrC. _____ a ainsi confirmé ses précédentes conclusions. b) Dans ces conditions, il y a lieu de retenir qu'à compter du mois de janvier 2011, la recourante a présenté une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, savoir : fluctuation de rendement en relation avec les fluctuations émotionnelles et la tolérance à la frustration, pas de contact soutenu avec une clientèle, ni d'intégration dans une hiérarchie complexe, pas de travail en équipe, possibilité d'adapter sa charge en fonction de ses fluctuations d'humeur, un horaire souple et/ou variable n'étant pas source d'empêchement. C'est dès lors à juste titre que l'OAI a reconnu à la recourante le droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1er avril 2011." Cet arrêt n'a pas été contesté et est entré en force. C. a) Par lettre du 19 août 2020, l'assurée a demandé à l'OAI de bien vouloir examiner son droit à d'éventuelles mesures susceptibles de lui être proposées par cet office. Le 27 août 2020, l'OAI a octroyé une aide au placement (au sens de l'art. 18 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité ; RS 831.20]) à l'assurée. Elle a été convoquée le 4 septembre 2020 à une séance d'information concernant la prestation d'aide au placement accordée. L'assurée n'a toutefois pas retourné à l'OAI la charte de collaboration au placement (cf. PLA, rapport final, du 29 septembre 2020). Le 29 septembre 2020, l'assurée a rappelé à l'OAI qu'elle avait été contrainte d'abandonner l'aide au placement octroyée en raison de son état de santé défaillant. Par ailleurs, elle a fait part de ses questionnements quant à la possibilité d'une reprise d'une activité professionnelle au vu des conclusions des divers experts et médecins. Le 6 octobre 2020, l'OAI a accusé réception du courrier de l'assurée du 29 septembre 2020, et lui a fait savoir qu'il était nécessaire pour qu'il examine une demande de révision qu'elle remplisse une nouvelle demande et rende plausible une éventuelle modification du degré d'invalidité.

- 29 - Par courrier du 29 octobre 2020, l'assurée a fait part à l'OAI de sa lassitude et de son désespoir, rappelant que l'instruction de sa demande de prestations avait déjà duré dix ans et s'était achevée par une décision qui ne prenait pas en compte sa situation qui s'était encore aggravée. Elle déplorait des problèmes de communication avec la gestionnaire en charge de son dossier à l'OAI, espérant une meilleure communication avec cet office à l'avenir. L'OAI a répondu à l'assurée le 5 novembre 2020 que sa situation avait toujours été suivie avec professionnalisme et conformément aux procédures par la gestionnaire en charge de son dossier. L'office a par ailleurs souligné qu'après avoir assisté à la présentation de la mesure d'aide au placement octroyée, l'intéressée avait estimé que celle-ci ne correspondait

pas à sa situation et y avait donc renoncé ; son dossier était actuellement fermé, et elle continuait à bénéficier du quart de rente qui lui avait été octroyé. b) Le 23 mars 2021, l'assurée a déposé sur formulaire officiel une demande de révision de son droit aux prestations de l'assurance- invalidité, en indiquant le nom de sa nouvelle psychiatre traitant au CHUV. Elle a joint un courrier à sa demande, selon lequel, depuis juin 2020, elle était tenue de rechercher un emploi à 60 %, raison pour laquelle elle s'était inscrite auprès du [...] au CHUV pour bénéficier de l'aide nécessaire, à compter du mois d'avril 2021 en raison du Covid-19. Elle a également fait part de son suivi auprès du CHUV depuis le mois de décembre 2020, et indiqué que les médecins lui avaient conseillé de déposer une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité. Le 12 avril 2021, l'OAI a imparti à l'assurée un délai de trente jours pour produire, à ses frais, un rapport médical détaillé précisant entre autres le diagnostic, la description de l'aggravation de l'état de santé par rapport à l'état antérieur et la date à laquelle elle était survenue, le nouveau degré de l'incapacité de travail, le pronostic et d'autres renseignements utiles ou pour apporter tout autre élément de nature à constituer un motif de révision. L'intéressée était en outre informée sur les

- 30 - conséquences sur sa nouvelle demande de prestations en cas d'absence de nouvelles de sa part dans ce délai. Malgré la prolongation du délai au 31 mai 2021 (courrier de l'OAI du 27 avril 2021 adressé au Département de psychiatrie du CHUV, site de [...]), aucun document n'a été fourni. Dans un projet de décision du 10 juin 2021, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de ne pas entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations, au motif que, malgré une prolongation du délai accordée à ses médecins traitants, elle n'avait pas rendu vraisemblable que sa situation s'était notablement modifiée depuis la décision d'octroi de rente, confirmée par arrêt cantonal du 5 novembre 2019. Les 15/16 juin 2021, les Dres I. _____ et O. _____, respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin-assistante, du Département de psychiatrie du CHUV, ont adressé un rapport à la teneur suivante à l'OAI : "Madame, Monsieur, La patiente susnommée vous a récemment soumis une nouvelle demande afin de faire valoir son droit à l'aide de l'AI, et que nous pouvons soutenir comme suit. Mme L. _____ a débuté son suivi à notre Consultation en février 2021, après une évaluation effectuée par la section Accueil et interventions brèves, où elle a été adressée par sa précédente psychiatre la Dre Z. _____. Depuis que nous avons repris le suivi de Mme L. _____, il nous paraît clair que sa capacité de travail est actuellement considérée comme nulle pour toute activité, qu'elle soit adaptée ou non à son état psychique. En effet, nous observons une patiente présentant un épisode dépressif d'intensité moyenne, ainsi qu'un trouble de la personnalité mixte avec des traits borderline et schizotypiques. La symptomatologie présentée est marquée par un abaissement de l'humeur, avec des affects modulables et congruents, de nombreux pleurs, un ralentissement psychomoteur, une anhédonie, une aboulie, un isolement social important, une baisse de l'estime de soi

- 31 - et un sentiment de désespoir. Elle présente également des traits de personnalité marqués par une relation instable à l'autre, oscillant entre idéalisation et rejet, entraînant des relations conflictuelles avec les autres, le recours au clivage, une peur intense du rejet et de l'abandon, une hypersensibilité interpersonnelle et une interprétativité importante tendue par un sentiment d'incompréhension par autrui, ainsi que des bizarreries du contact et du comportement associées à des pensées magiques (par exemple devoir marcher à des endroits précis du sol pour éviter des catastrophes). Ces élément[s] sous-tendent un

isolement social majeur et présent depuis de nombreuses années, constituant une source de souffrance pour notre patiente. Enfin, il semblerait que Mme L. _____ souffre d'un trouble anxieux, qui reste encore à investiguer, marqué par l'accumulation d'objets divers et variés à son domicile, malgré l'handicap fonctionnel que cela implique en terme de place occupée par la matériel gardé, avec une inquiétude majeure à l'idée que ces objets soient déplacés, comme cela doit être le cas actuellement en raison d'un déménagement. Cette pathologie est chronique et semble répondre que partiellement au traitement psychiatrique et psychothérapeutique dont la patiente bénéficie depuis plusieurs années. L'impact fonctionnel de cette symptomatologie est majeure. Mme L. _____ est extrêmement isolée, ayant pour seul contact son colocataire et ex-ami. Elle a tenté récemment de reprendre une vie sociale via le réseau de l'amitié du [...], donc dans un cadre structuré, mais même le contact avec une personne est source d'une importante anxiété. La réalisation d'autres activités au sein de cette structure est actuellement inenvisageable. Mme L. _____ a également rencontré une intervenante de [...], néanmoins il s'avère qu'actuellement elle présente une capacité de travail nulle et elle n'est donc pas en mesure d'atteindre les objectifs inhérents à cette unité. Ainsi, il semble que la priorité est actuellement de reconnaître l'incapacité totale de travail de Mme L. _____, et de travailler avec elle sur la réduction de l'intensité de l'impact fonctionnel des symptômes qu'elle présente par des mesures thérapeutiques, notamment par le biais d'un suivi et d'activités de type ergothérapie. En conclusion, nous vous remercions de reconsidérer le droit à la rente de notre patiente. [...]" Dans un avis médical du 13 juillet 2021, le Dr W. _____ du SMR a résumé la situation de l'assurée comme suit : "Date de la demande : 31.03.2021 Révision sur demande Assurée de 52 ans, de nationalité suisse, célibataire, sans enfant, dernière activité de secrétaire à l'[...] à 30% de 2009 à 08.2010, bénéficiaire du RI [revenu d'insertion] depuis 2013, au bénéfice d'un quart de rente depuis 2011 dans le cadre de troubles psychiatriques. Pour rappel :

- 32 - - 1ère demande le 09.03.2010 / Expertise psychiatrique C. _____ GED 03.02.2017 / Troubles mixtes de la personnalité émotionnellement labile et quérulente depuis l'adolescence, TOC avec comportement compulsif au 1er plan depuis au moins 2012, dysthymie depuis l'âge de 30 ans, utilisation nocive pour la santé de cannabis / Avis SMR du 07.06.2017 : CTAH [capacité de travail dans l'activité habituelle] et CTAA [capacité de travail dans une activité adaptée] 60% dès 01.2011 / Décision AI 14.05.2018 : invalidité 40% rente entière de 09.2010 à 03.2011 puis quart de rente depuis 04.2011 / Recours au TCA / Jugement GED 07.11.2019 : recours rejeté et décision AI validé GED 11.05.2020. L'assurée dépose une 2ème demande le 31.03.2021 en amenant le RM [rapport médical] de la Dre I. _____, psychiatre au CHUV, du 16.06.2021 (GED 16.06.2021). La Dre I. _____ décrit la présence d'un épisode dépressif d'intensité moyenne ainsi qu'un trouble de la personnalité mixte borderline et schizotypique. La psychiatre relate la présence d'un isolement social important, d'anxiété et de symptômes dépressifs avec une difficulté dans le contact. La pathologie est décrite comme chronique de longue date, répondant partiellement à une prise en charge psychothérapeutique. Elle décrit une CT [capacité de travail] nulle dans toutes activités. Discussion : à la lecture des éléments amenés, nous constatons que les diagnostics retenus sont proches de ceux de l'expertise C. _____ : - symptomatologie dépressive et anxieuse persistante selon le Dr C. _____ qui retenait une dysthymie versus symptomatologie dépressive modérée selon la Dre I. _____. Il n'y a pas de status psychiatrique complet amené. L'expert C. _____ notait dans son expertise GED 03.02.2017 p.26 que la symptomatologie dépressive pouvait aller jusqu'à

une gravité moyenne mais était fluctuante, la symptomatologie dépressive alléguée par la Dre I. _____ entre dans le cadre de cette fluctuante, sans pouvoir déterminer un caractère pérenne et une date d'aggravation claire. - diagnostics d'un trouble de la personnalité mixte de la personnalité ; l'expertise C. _____ ne décrivait pas de trouble schizotypique malgré une étude fouillée et ce diagnostic n'est pas étayé par la Dre I. _____ dans son RM. Pour autant, les caractéristiques du trouble de la personnalité notamment émotionnellement labile sont déjà prises en compte dans l'expertise C. _____. - concernant les troubles anxieux, ils ont déjà été prise en compte dans l'expertise C. _____ qui retenait un diagnostic de troubles obsessionnels compulsifs et expliquait en détail en p. 27 comment il les incluait et leurs répercussions. - la répercussion des atteintes notamment l'isolement social était déjà décrite dans l'expertise C. _____ et a donc été déjà considérée dans la précédente décision. Par ailleurs, la Dre I. _____ n'amène aucun autre élément en faveur d'une modification de l'impact quotidien.

- 33 - Conclusion : nous n'avons pas d'éléments d'aggravation objective. Les éléments amenés entrent dans le cadre d'une évaluation différente d'un même état de fait." Par décision du 16 juillet 2021, l'OAI a confirmé son projet de refus d'entrer en matière du 10 juin 2021, au motif que l'assurée n'avait pas apporté d'éléments dénotant une modification notable de sa situation depuis la dernière décision du 14 mai 2018, confirmée par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dans son arrêt du 5 novembre 2019. D. Par acte du 13 septembre 2021, L. _____, désormais représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'il est entré en matière sur sa demande de prestations et qu'un droit à une rente entière d'invalidité lui est reconnu dès le 1er mars 2021. Subsidièrement, elle conclut à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi du dossier de la cause à l'OAI pour nouvelle instruction et/ou décision dans le sens des considérants. En premier lieu, elle se plaint du caractère extrêmement succinct de la motivation de la décision attaquée. Sur le fond, elle plaide que son état de santé s'est aggravé, estimant que l'importance de ses troubles rend illusoire l'exercice d'une activité lucrative dans le circuit ordinaire. Elle ajoute qu'étant au bénéficiaire d'une rente d'invalidité depuis le 1er septembre 2010, soit depuis plus de dix ans, elle aurait dû pouvoir bénéficier d'une reprise progressive de l'activité professionnelle avec un taux d'activité croissant, estimant dès lors qu'à minima le dossier devrait être retourné à l'OAI pour qu'il mette en œuvre « les mesures correspondantes ». Le 1er novembre 2021, l'OAI a proposé le rejet du recours. Par réplique du 9 décembre 2021, la recourante a maintenu sa position. Elle s'est en particulier prévalu d'un rapport du 3 décembre 2021 adressé à son avocat par la Dre I. _____.

- 34 - Le 12 janvier 2022, l'OAI a derechef proposé le rejet du recours. E n d r o i t : 1. a) 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 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). 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). b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 1 LPGa) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise 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. 2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent en principe être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 et les références). L'objet du litige dans la procédure de recours est le rapport juridique réglé dans la décision attaquée dans la mesure où, d'après les conclusions du recours, il est remis en question par la partie recourante. L'objet de la contestation (Anfechtungsgegenstand) et l'objet du litige (Streitgegenstand) sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, les rapports juridiques non litigieux sont certes

- 35 - compris dans l'objet de la contestation mais non pas dans l'objet du litige (cf. ATF 125 V 413 consid. 1b ; TF 2C_53/2017 du 21 juillet 2017 consid. 5.1). L'objet du litige peut donc être réduit par rapport à l'objet de la contestation. Il ne peut en revanche, sauf exceptions, s'étendre au-delà de celui-ci (cf. ATF 136 II 457 consid. 4.2 ; 136 II 165 consid. 5). b) En l'occurrence, est litigieuse la question de savoir si l'autorité intimée était fondée à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par la recourante le 23 mars 2021. 3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 16 juillet 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1). 4. Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations, entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3). Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (ATF 130 V

- 36 - 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autre investigation par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2). Dans un litige portant sur le bienfondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en

procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Le juge doit donc examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Il ne prend pas en considération les rapports médicaux produits postérieurement à la décision administrative attaquée (ATF 130 V 64 consid.

5.2.5). 5. Dans un moyen de nature formel qu'il convient d'examiner en premier lieu, la recourante se plaint du caractère extrêmement succinct de la décision attaquée. a) Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu garantit notamment à chacun le droit de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, d'avoir accès au dossier, de prendre connaissance de toute argumentation présentée à l'autorité et de se déterminer à son propos, dans la mesure où il l'estime nécessaire, que celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement susceptible d'influer sur le jugement à rendre (ATF 142 III 48 consid. 4.1.1 ; 139 I 189 consid. 3.2 et références citées).

- 37 - b) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, a pour but que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 143 III 65 consid. 5.2 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). c) Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, toutefois, la violation du droit d'être entendu est réparée – à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; TF 8C_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2 et les références citées). d) En l'espèce, la recourante estime que la décision du 16 juillet 2021 est insuffisamment motivée, notamment en tant qu'elle n'explique pas pourquoi les rapports médicaux produits ne démontreraient pas la survenance d'une aggravation quelconque. Si l'on peut certes concéder que la décision incriminée n'est pas très étayée, elle permet toutefois de comprendre que les rapports produits ne permettent pas de retenir une aggravation objective. Ainsi, même à admettre que les motifs exposés par l'intimé pour maintenir la teneur de son projet de décision

- 38 - sont succincts, il convient de considérer que le droit d'être entendu de la recourante n'a pas été violé par ce procédé. Celle-ci a au demeurant été en mesure de recourir contre cette décision, et de faire valoir ses moyens, dans le cadre d'un double échange d'écritures. Partant, le grief tiré de la violation du droit d'être entendu apparaît mal fondé. 6. a) En l'occurrence, la recourante a déposé une précédente demande de prestations auprès de l'OAI le 9 mars 2010, qui a été très longuement instruite. Dans ce cadre, l'OAI lui a, par décision du 14 mai 2018, reconnu le droit à une rente entière d'invalidité du 1er septembre

2010 au

E. 31

mars 2011, puis à un quart de rente d'invalidité à compter du 1er avril 2011. Cette décision se base notamment sur le rapport d'expertise du 3 février 2017 du Dr C. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, mandaté afin de définir l'évaluation de l'état de santé de la recourante depuis le rapport du 26 avril 2012 de l'expert E. _____ revêtant une pleine valeur probante pour la période qu'il concerne ; le Dr C. _____ a estimé à l'issue de son examen que l'assurée pourrait s'insérer dans toutes les activités non qualifiées à hauteur de 60 %, compte tenu de sa bonne intelligence et de ses expériences, dans une activité avec un niveau de stress moyen et un cahier des charges bien défini ; il doutait que des mesures de reclassement puissent aboutir, jugeant préférable que l'intéressée cherche par elle-même le chemin qu'elle souhaitait prendre. Sur la base de ses deux entretiens avec l'assurée, de l'analyse des pièces au dossier (en particulier des rapports du T. _____, de la Dre G. _____, de la Dre R. _____, de l'expertise du Dr E. _____ et de celle des P. _____), du résumé de l'histoire et de la description des plaintes de l'intéressée, l'expert C. _____ a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et quérulante (F61.0), existant depuis l'adolescence, de trouble obsessionnel compulsif avec comportement compulsif au premier plan (F42.1), existant au moins depuis 2012, et de

- 39 - dysthymie, dépression anxieuse persistante (F34.1), existant depuis l'âge de trente ans au plus tard. Sans répercussion, il a retenu ceux de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, utilisation nocive pour la santé (F12.1), existant depuis l'âge de jeune adulte. A l'issue de son examen, l'expert C. _____ a retenu une capacité de travail résiduelle de l'assurée de 60 %. Dans le cadre de son mandat, l'expert C. _____ a également pris le soin de discuter les motifs qui l'ont conduit à s'écarter du rapport de ses consœurs des P. _____, observant pour sa part chez l'assurée des ressources compatibles avec la reprise d'une activité professionnelle et indiquant que les appréciations des Dres M. _____ et O. _____ semblaient basées principalement sur les plaintes subjectives de l'intéressée, sans qu'une discussion diagnostique ne permette d'étayer leur position. L'OAI, confirmé par la Cour des assurances sociales dans son arrêt du 5 novembre 2019 (CASSO AI 201/18 – 347/2019, consid. 8), a reconnu une pleine valeur probante au rapport d'expertise du 3 février 2017 du Dr C. _____, dont les conclusions reposent sur un travail fouillé, sont exemptes de contradictions et particulièrement bien motivées. Quant au rapport de la Dre Z. _____ du 26 octobre 2017, il ne permet pas de douter du bienfondé de l'expertise du Dr C. _____. Par arrêt du 5 novembre 2019, la Cour de céans a confirmé la décision de l'OAI du 14 mai 2018, selon laquelle, à compter du mois de janvier 2011, la capacité de travail de l'assurée était de 60 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (à savoir : « fluctuation de rendement en relation avec les fluctuations émotionnelles et la tolérance à la frustration, pas de contact soutenu avec une clientèle, ni d'intégration dans une hiérarchie complexe, pas de travail en équipe, possibilité d'adapter sa charge en fonction de ses fluctuations d'humeur, un horaire souple et/ou variable n'étant pas source d'empêchement »). Après comparaison des revenus sans et avec invalidité, il en résultait un degré d'invalidité de 40 %. La recourante a ainsi été mise au bénéfice d'un quart de rente à compter du 1er avril 2011 (cf. art. 88a al. 1 RAI).

- 40 - b) Dans le courant du mois d'août 2020, L. _____ a sollicité des mesures de l'assurance-invalidité (cf. courrier du 19 août 2020 [pièce 288]), sans toutefois formellement déposer de nouvelle demande, ce qu'elle a finalement fait, en mars 2021. Invitée à rendre plausible une modification de son état de santé, elle a produit un unique rapport, une fois daté du 15 (cf. pièce 312) et une autre fois du 16 juin 2021 (cf. pièce 310), rédigé par les Dres I. _____ et O. _____, du Département de psychiatrie du CHUV. Il s'agit du seul rapport pouvant être pris en considération dans le cadre de l'examen de la demande de révision du droit aux prestations, laquelle est d'emblée limitée au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non l'entrée en matière et une reprise de l'instruction du dossier (cf. consid. 4 supra). Or, les éléments qui sont mentionnés dans le rapport des Dres I. _____ et O. _____ des 15/16 juin 2021 ne permettent pas de retenir comme plausible une modification de l'état de santé de l'intéressée de nature à justifier une entrée en matière sur sa nouvelle demande de révision et une reprise de l'instruction du cas. Les Dres I. _____ et O. _____ estiment que la capacité de travail de leur patiente est actuellement nulle dans toute activité, même adaptée, et posent les diagnostics d'un épisode dépressif d'intensité moyenne et d'un trouble de la personnalité mixte, avec des traits borderline et schizotypiques. Elles font notamment état de bizarreries du contact et du comportement, associées à des pensées magiques (par exemple devoir marcher à des endroits précis du sol pour éviter des catastrophes). Selon les psychiatres du CHUV, qui suivent l'assurée depuis février 2021, celle-ci souffrirait également d'un trouble anxieux restant à investiguer, marqué par l'accumulation d'objets divers et variés à domicile, avec une inquiétude à l'idée que ces objets soient déplacés, qualifiant cette pathologie de chronique. Elles relatent que la répercussion de cette symptomatologie est perçue comme majeure chez

- 41 - l'assurée qui, extrêmement isolée, a pour seul contact son colocataire et ex-ami. Pour les médecins traitants, la priorité est d'effectuer un travail avec l'intéressée, notamment par le biais d'un suivi et d'activités de type ergothérapie, afin de réduire la répercussion fonctionnelle des symptômes. Or, contrairement à ce que soutient la recourante, les diagnostics posés par les Dres I. _____ et O. _____ sont proches de ceux retenus par l'expert C. _____. Dans son rapport d'expertise de février 2017, notant une symptomatologie dépressive et anxieuse persistante, l'expert psychiatre retenait en effet une dysthymie s'accompagnant de symptômes anxieux fluctuants, la Dre I. _____ estimant quant à elle que sa patiente présente une symptomatologie dépressive modérée. Dans le cadre de cette dysthymie, l'expert constatait que l'état psychique de l'assurée pouvait transitoirement correspondre aux critères diagnostics d'un épisode dépressif léger à moyen, en particulier en réaction à des déceptions. Comme le relève toutefois le Dr W. _____ du SMR, la symptomatologie dépressive d'intensité moyenne telle que décrite par les psychiatres du CHUV entre dans le cadre de l'état de santé psychique fluctuant déjà constaté par l'expert C. _____ (cf. avis médical du 13 juillet 2021). A cela s'ajoute, ainsi que l'observe le Dr W. _____, que les psychiatres traitants n'ont pas établi de status psychiatrique complet. Par ailleurs, dans son rapport, l'expert C. _____ ne décrivait pas de trouble schizotypique mais une perturbation de la constitution caractérolologique persistant depuis l'adolescence en faveur d'un trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et quérulente (expertise, p. 24 et p.27). Dans ces conditions, les caractéristiques du trouble de la personnalité notamment émotionnellement labile mentionnées par les Drs I. _____ et O. _____ ont déjà été prises en compte dans le cadre de l'expertise C. _____. Quant aux troubles anxieux rapportés par les médecins

du CHUV, ils sont aussi déjà compris dans le rapport d'expertise psychiatrique de février 2017. S'agissant du diagnostic d'un trouble obsessionnel compulsif avec comportement compulsif au premier plan, existant au moins depuis 2012, l'expert C._____ a en effet exposé en

- 42 - détail les répercussions des symptômes anxieux fluctuants sur le vécu de l'assurée, en indiquant que l'« impact clinique reste pourtant faible », comme son confrère E._____ l'avait lui-même constaté en 2012. Quant à l'isolement social important relevé par les psychiatres traitants, l'expert C._____ en a déjà tenu compte. Il a indiqué à cet égard que l'assurée « nie un sentiment persistant de vide émotionnel mais fait preuve d'un sens combatif tenace de ce qu'elle estime être ses droits légitimes, comme en témoignent ses lettres et messages contenant des descriptions minutieuses de ses interprétations » et qu'elle dispose, malgré ses plaintes, de ressources personnelles préservées, comme ses voyages ainsi que la gestion de sa vie quotidienne (expertise, p. 28). Du reste, il n'est pas décrit par ses médecins de nouvelles limitations dans son vécu quotidien depuis le rapport d'expertise de février 2017. S'agissant par ailleurs des bizarreries dont font état les Dres I._____ et O._____, associées à des pensées magiques, en relevant que la patiente par exemple doit marcher à des endroits précis du sol pour éviter des catastrophes, il en était déjà fait mention par l'expert C._____ (« Ainsi, elle évite parfois de marcher sur les lignes entre les lattes du parquet avec un comportement d'allure caricaturale au cabinet, tout en pouvant se déplacer d'un pas soutenu sans prêter attention à la structure du sol, lors de la pause pour fumer ou après la fin formelle de l'examen. », « Etant donné cette présentation, ces plaintes incohérentes semblent étroitement liées aux croyances de Mme L._____ concernant une personne gravement malade au plan psychique. En faisant abstraction de ces incohérences, sa description de l'évitement de certains objets par un besoin d'éviter un malheur permet de retenir un trouble obsessionnel compulsif avec un comportement compulsif au premier plan, dont l'impact clinique reste pourtant faible, comme décrit par le Dr E._____ en 2012. », expertise, p. 27). Le Dr C._____ notait en outre déjà que face à des contrariétés et frustrations, la recourante pouvait agir sans considération pour les conséquences possibles et utilisait des moyens de défense

- 43 - immature comme le clivage, la projection, le déni et l'idéalisation. Dans ce cadre, elle montrait une tendance à blâmer autrui pour expliquer ses échecs et difficultés, ainsi qu'une faible tolérance à la frustration avec un abaissement de son seuil de décharge d'agressivité verbale (expertise, p. 27). Quant aux requêtes de la recourante formulées à compter du 19 août 2020, on relèvera encore que le Dr C._____ observait déjà, dans son rapport d'expertise du 3 février 2017 (p. 29), que s'il était effectivement souhaitable, afin de tenir compte du déconditionnement de l'intéressée après plusieurs années d'absence du marché du travail, qu'elle reprenne une activité à un taux progressif, par exemple dans le cadre de mesures professionnelles, l'adoption d'un rôle d'invalidé avec la fixation de l'assurée sur une compensation financière pour son vécu subjectif pénible allait rendre le succès d'une telle mesure peu probable. Il observait en particulier ce qui suit : « Ainsi, elle risque d'utiliser une telle mesure pour appuyer sa demande d'une rente AI au lieu de mettre en valeur ses ressources d'adaptation préservées, dont témoigne sa capacité de mener une vie autonome et de faire face aux exigences de la vie quotidienne » (expertise, p. 29). Pour le surplus, on peine à suivre l'argumentation de la recourante, qui, d'une part, affirme ne plus disposer de capacité de travail dans l'économie ordinaire, mais qui, d'autre part, dans son

recours, reproche à l'intimé de ne pas avoir instruit plus avant la question de l'exigibilité professionnelle au regard de son éloignement depuis plus de dix années du marché du travail. Quoi qu'il en soit, et dans la mesure où la décision attaquée a pour objet la non-entrée en matière sur la demande de révision des prestations de l'assurée, au motif qu'elle n'a pas rendu plausible une modification notable de sa situation, l'intimé n'avait, à ce stade, qu'à examiner si les éléments produits en procédure administrative rendaient plausible une modification de l'invalidité susceptible d'influencer ses droits.

- 44 - c) Enfin, et comme déjà indiqué, le rapport du 3 décembre 2021 de la Dre I. _____, produit par la recourante durant la procédure de recours, ne peut être pris en compte, dans la mesure où le juge doit se prononcer sur la situation qui prévalait au moment où l'intimé a statué, le 16 juillet 2021 (cf. consid. 4 supra). d) Il y a ainsi lieu de constater qu'au cours de la procédure administrative initiée à la suite de sa demande du 23 mars 2021, la recourante n'a pas apporté d'élément médical rendant plausible une modification notable de sa situation depuis la décision de l'OAI du 14 mai 2018, si bien que l'OAI était fondé à refuser d'entrer en matière sur sa demande de révision du droit aux prestations. 7. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 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 recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGa).

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