

## **VD\_GERICHTE ZD22.003876 vom 21. November 2022**

VD Tribunal cantonal, 2022-11-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD22.003876](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.003876)

FR: VD\_GERICHTE ZD22.003876 du 21 novembre 2022

IT: VD\_GERICHTE ZD22.003876 del 21 novembre 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

#### **E. 6**

Dans sa décision du 15 décembre 2021, l'office intimé s'est prononcé sous l'angle du droit à des mesures professionnelles et de celui à une rente d'invalidité, considérant sur la base de l'expertise psychiatrique du Dr T. \_\_\_\_\_ que ces prestations n'entraient pas en ligne de compte en l'absence d'atteinte à la santé invalidante. La recourante a contesté cette appréciation, d'une part, en faisant valoir que l'expertise précitée était dépourvue de valeur probante et, d'autre part, en se prévalant de son âge pour solliciter à tout le moins l'octroi de mesures professionnelles. a) Le rôle principal de l'assurance-invalidité consiste à éliminer ou à atténuer au mieux les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée, en privilégiant au premier plan l'objectif de réinsertion dans la vie professionnelle active ou dans le secteur d'activité initial, et au second plan le versement de prestations en

- 13 - espèces (Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5e révision de l'AI], FF 2005 4223 ch. 1.1.1.2). L'examen d'un éventuel droit à des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent procéder d'une démarche au centre de laquelle figure avant tout la valorisation économique des aptitudes résiduelles – fonctionnelles et/ou intellectuelles – de la personne assurée. Les mesures qui peuvent être exigées d'un assuré doivent être aptes à atténuer les conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 138 I 205 consid. 3.1 et la référence citée). b) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital). aa) Aux termes de l'art. 15 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à

l'orientation professionnelle. L'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession, bien qu'il soit capable, en soi, d'opérer un tel choix. L'invalidité au sens de cette disposition réside dans l'empêchement de choisir une profession ou d'exercer l'activité exercée jusqu'alors à la suite de problèmes de santé. Est à prendre en considération tout handicap physique ou psychique propre à réduire le nombre des professions et activités que l'assuré pourrait exercer, compte tenu des dispositions personnelles, des aptitudes exigées et des possibilités disponibles, ou à empêcher l'exercice de

- 14 - l'activité déployée jusqu'à présent. L'octroi d'une orientation professionnelle suppose que l'assuré soit entravé, même de manière faible, dans sa recherche d'un emploi adéquat à la suite de problèmes de santé. Sont exclus les handicaps insignifiants qui n'ont pas pour effet de provoquer un empêchement sérieux et qui, par conséquent, ne justifient pas l'intervention de l'assurance-invalidité. L'orientation professionnelle doit guider l'assuré vers l'activité dans laquelle il aura le plus de chances de succès, compte tenu de ses dispositions et de ses aptitudes. Parmi les mesures qui peuvent entrer en ligne de compte figurent notamment les entretiens d'orientation, les tests d'aptitudes ou encore les stages d'observation en milieu ou hors milieu professionnel (ATF 114 V 29 consid. 1a ; TF 9C\_534/2010 du 10 février 2011 consid. 3.2 et les références citées). bb) Selon l'art. 16 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes. Aux termes de l'art. 5 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021, sont réputées formation professionnelle initiale toute formation professionnelle initiale au sens de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle (LFPr ; RS 412.10), ainsi que la fréquentation d'écoles supérieures, professionnelles ou universitaires faisant suite aux classes de l'école publique ou spéciale fréquentées par l'assuré, de même que la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé. Lorsque l'octroi des contributions selon l'art. 16 LAI prête à discussion, il incombe au médecin d'établir un diagnostic et de prendre position sur les empêchements qui en résultent ; celui-ci doit aussi, le cas échéant, se prononcer sur la question de savoir si l'état de santé permet une formation professionnelle initiale et si tel est le cas, indiquer les activités qui sont adéquates du point de vue médical. Il en va de même

- 15 - lorsque l'assuré qui a entrepris une formation de sa propre initiative demande des prestations de l'assurance-invalidité (Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 4 ad art. 16 LAI ; Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3e éd., Zurich/Bâle/Genève 2014, n° 5 ad art. 16, ; TF 9C\_745/2008 du 2 décembre 2008 consid. 3.2). cc) Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la

jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, l'assuré ne peut prétendre une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 139 V 399 consid. 5.4).

- 16 - Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissance. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. La personne qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Une mesure de reclassement ne saurait être interrompue de façon prématurée, aussi longtemps que le but de réadaptation visé peut, dans les limites de la proportionnalité, encore être atteint (ATF 139 V 399 consid. 5.5 et les références citées). c) Pour délimiter le droit aux prestations de l'art. 16 LAI de celui découlant de l'art. 17 LAI, il faut se demander si l'assuré a déjà ou n'a pas encore exercé une activité lucrative avant de devenir invalide suite à la survenance de l'événement assuré. Il faut, pour ce faire, prendre en considération uniquement une activité lucrative déterminante d'un point de vue économique. On doit considérer que la condition (donnant droit au reclassement) d'une activité lucrative économiquement importante est réalisée si l'assuré a gagné pendant six mois un salaire équivalent aux trois quarts du minimum de la rente AI simple ordinaire et complète et qu'il a perdu ce revenu à cause de son invalidité. Il n'est donc pas déterminant que l'assuré ait ou non exercé une activité lucrative au moment où est survenu le cas d'assurance ; il s'agit bien plutôt de savoir si, après avoir terminé sa formation professionnelle initiale, il a ou non, à un moment donné, exercé une activité lucrative d'une certaine importance économique. Lorsqu'une formation initiale a dû être interrompue en raison de l'invalidité, une nouvelle formation est assimilée à un reclassement si le revenu acquis en dernier lieu par l'assuré durant la formation

- 17 - interrompue était supérieur à l'indemnité journalière prévue par l'art. 23 al. 2 LAI (art. 6 al. 2 RAI). Une formation professionnelle initiale est considérée comme interrompue au sens de l'art. 6 al. 2 RAI lorsque, bien que l'assuré ait accompli cette formation après la survenance de l'invalidité, l'exercice de la profession apprise se révèle incompatible avec le handicap et que l'on ne saurait raisonnablement exiger de l'assuré qu'il poursuive cette activité ; dans cette éventualité, les conditions strictes prévues par cette disposition doivent également être réalisées pour que l'on puisse admettre l'existence, avant la survenance du

cas d'assurance, d'une activité lucrative d'une certaine importance économique, justifiant un reclassement professionnel. Il n'est donc pas déterminant que l'assuré ait ou non exercé une activité lucrative au moment où est survenu le cas d'assurance ; il s'agit bien plutôt de savoir si, après avoir terminé sa formation professionnelle initiale, il a ou non, à un moment donné, exercé une activité lucrative d'une certaine importance économique après la fin de sa première formation professionnelle – interrompue le cas échéant –, ce qui concorde avec l'art. 6 al. 1 RAI ; il doit y avoir un lien de causalité entre l'invalidité et la nécessité de la mesure de formation, mais pas entre l'invalidité et le fait d'arrêter l'activité exercée en premier lieu ou l'activité sans formation (Michel Valterio, op. cit., nos 2 et 3 ad art. 17 LAI). d) En l'occurrence, le droit à un reclassement n'est pas ouvert, en l'absence de profession ou d'activité lucrative antérieure, dès lors que le stage en UAPE ne saurait être qualifié d'activité lucrative, si bien qu'il convient d'examiner la conclusion de la recourante sous l'angle du droit à une formation professionnelle initiale. La question du droit à une nouvelle orientation professionnelle peut rester ouverte en l'état dès lors que ces deux mesures supposent toutes deux le constat d'une invalidité. e) Il convient de préciser que, s'agissant des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité, l'invalidité ne se définit pas en premier lieu en fonction d'une incapacité de gain mais doit être interprétée, compte tenu du contexte de réadaptation, en fonction de la mesure requise concrètement (Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [éd.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire,

- 18 - Bâle 2018, n° 7 in fine ad art. 8 LPGA). Par ailleurs, lorsque la personne assurée n'exerce pas d'activité professionnelle, la perte de l'aptitude à accomplir un travail est examinée en fonction de son domaine d'activité. La loi ne définit pas quelles activités sont visées, mais elles doivent être comprises comme les occupations correspondant aux « travaux habituels » par l'assurance-invalidité. Il peut s'agir de tâches ménagères et de l'éducation des enfants, d'une formation, de l'assistance apportée à un proche, sans que cette aide ne soit rétribuée, ou encore d'une activité d'utilité publique ou artistique, à certaines conditions. Il faut alors mettre en évidence les activités habituelles effectuées par l'intéressé jusqu'au moment de la survenance de l'atteinte à la santé et apprécier si et dans quelle mesure il est encore capable de les accomplir. L'incapacité de travail (ou perte de l'aptitude à accomplir le travail dans son domaine d'activité) correspond à la diminution du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des activités habituelles (Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless, op. cit., n° 23 ad art. 6 LPGA et les références).

## E. 7

Puisque le droit à l'une ou l'autre des mesures de réadaptation professionnelle sollicitées suppose une invalidité, il reste à analyser si l'OAI était fondé à retenir l'absence de toute atteinte à la santé invalidante dans le cas particulier. A ce propos, on relèvera à titre liminaire que l'existence de troubles somatiques n'est pas alléguée – ni a fortiori démontrée – dans le cadre de la présente procédure. Sur le plan psychiatrique, se fondant sur les conclusions du rapport d'expertise du 11 juin 2021 du Dr T. \_\_\_\_\_, l'OAI a retenu que la recourante ne présentait aucune atteinte à la santé invalidante. De son côté, l'assurée a considéré que le point de vue de l'intimé ne pouvait être suivi car il reposait sur un rapport d'expertise dépourvu de valeur probante. a) D'un point de vue formel, elle s'en prend aux modalités ayant présidé au déroulement de l'expertise. Elle fait ainsi valoir que le Dr

- 19 - T. \_\_\_\_\_ ne l'aurait que très peu rencontrée ce qui l'aurait conduit à déléguer la réalisation de l'expertise à la psychologue R. \_\_\_\_\_. aa) Selon la jurisprudence, en sa

qualité de mandant, l'assureur a droit à ce que l'expertise soit effectuée par la personne mandatée. La substitution ou le transfert (même partiel) du mandat à un autre spécialiste suppose en principe l'autorisation de l'organe ou de la personne qui a mis en oeuvre l'expertise. L'obligation d'exécuter personnellement le mandat d'expertise n'exclut cependant pas que l'expert recoure à l'assistance d'un auxiliaire (« Hilfsperson »), qui agit selon ses instructions et sous sa surveillance, pour effectuer certaines tâches secondaires, par exemple assurer des tâches techniques (analyses) ou des travaux de recherche, de rédaction, de copie ou de contrôle. Une telle assistance fournie par un tiers compétent pour des tâches secondaires est admissible sans qu'on puisse y voir une substitution du mandataire soumise à l'accord de l'assureur, pour autant que la responsabilité de l'expertise, en particulier la motivation et les conclusions de celle-ci ainsi que la réponse aux questions d'expertise, reste en mains de l'expert mandaté. Il est en effet essentiel que l'expert mandaté accomplisse personnellement les tâches fondamentales d'une expertise médicale en droit des assurances, puisqu'il a été mandaté précisément en raison de son savoir, de ses connaissances scientifiques spécifiques et de son indépendance (ATF 146 V 9 consid. 4.2.2 et les références). En l'occurrence, l'expert était, conformément à la jurisprudence précitée, autorisé à faire appel à un auxiliaire et rien n'indique qu'il y ait eu de facto substitution de mandat en faveur de la psychologue R.\_\_\_\_\_. bb) S'appuyant sur le rapport du 20 octobre 2021 du Dr H.\_\_\_\_\_, la recourante se plaint de ce que son psychiatre traitant n'a pas été contacté par l'expert. Outre qu'une obligation d'entretien ou de discussion avec le médecin psychiatre traitant ne résulte ni de la loi ni de la jurisprudence,

- 20 - on constate que l'expert a eu accès aux rapports du Dr H.\_\_\_\_\_, versés au dossier et qu'il en a pris connaissance. Ce grief se révèle ainsi infondé. b) Sur le fond, l'expertise du Dr T.\_\_\_\_\_ du 11 juin 2021 se heurte aux constatations du Dr H.\_\_\_\_\_ notamment au rapport du 20 octobre 2021 de ce médecin. Si l'analyse de la journée-type de la recourante est, sur le principe, une analyse conforme à la jurisprudence, elle est inconciliable avec les constatations du psychiatre traitant qui suit la recourante depuis plusieurs années. Au demeurant, les divergences de raisonnement sur les mêmes éléments de fait (capacité intellectuelle, participation à des cours de danse, notamment) sont également dûment justifiées par le Dr H.\_\_\_\_\_. Il s'agit d'appréciations différentes de la même situation. Les constatations de l'expert qui entrent en conflit avec celles du psychiatre traitant sont développées dans les considérants qui suivent. aa) Il est constant que la recourante présente des troubles psychiques. L'expert retient les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuellement léger, agoraphobie et phobie sociale légères, traits de la personnalité anxieuse et dépendante. A l'instar du Dr T.\_\_\_\_\_, le Dr H.\_\_\_\_\_ retient aussi un trouble dépressif récurrent, qu'il considère cependant encore moyen au contraire de l'expert qui le qualifie de léger depuis décembre 2016, ce qui doit être examiné sous l'angle du critère de gravité (du trouble dépressif) ; il retient également une phobie sociale. Il n'y a pas d'autre diagnostic émanant du psychiatre traitant de telle sorte que les diagnostics retenus par l'expert doivent être considérés comme non contestés, la querelle subsistant s'agissant de la gravité des troubles psychiques et de leur impact sur la capacité de travail de l'assurée. bb) L'expert et le psychiatre traitant s'opposent sur le degré de gravité du trouble dépressif, degré de gravité qui ne permet pas encore de déterminer le degré de gravité fonctionnel, ni la capacité de travail. En effet, du point de vue du droit des assurances sociales, ce n'est pas la gravité d'une maladie qui est finalement déterminante, mais son impact sur la capacité de travail, d'autant plus qu'elle peut entraîner des

- 21 - conséquences différentes du point de vue professionnel (ATF 143 V 418 consid. 5.2.2). Indépendamment de la classification d'une maladie, un diagnostic – avec ou sans référence au degré de gravité spécifique au diagnostic – ne permet pas à lui seul de tirer des conclusions fiables sur l'ampleur de la perte de capacité fonctionnelle en corrélation avec l'atteinte à la santé en cas de troubles psychiques (ATF 143 V 418 consid. 6). Un trouble dépressif léger à modéré sans interférences notables dues à des comorbidités psychiatriques ne peut en général pas être défini comme une maladie psychique grave. Il incombe aux experts médicaux de démontrer de manière compréhensible pourquoi, en dépit d'une dépression légère à moyenne et d'une bonne capacité de traitement du trouble, il en résulte dans le cas d'espèce des limitations fonctionnelles des performances qui se répercutent sur la capacité de travail (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2). aaa) En l'espèce, il ne ressort pas du rapport du 20 octobre 2021 du Dr H. \_\_\_\_\_ que la recourante présente une incapacité de travail entière durable ; on comprend, ce que confirment les arrêts de travail attestés par ce praticien, que la recourante présente des incapacités de travail de degrés et périodes fluctuants (saisonniers), sans que le rapport précité ne réponde explicitement à la question de la capacité de travail résiduelle moyenne de la recourante. Il fait état d'une dépression saisonnière ayant pour conséquence que la recourante ne peut pas offrir une participation régulière en tant qu'élève ou employée toute l'année, spécialement en hiver, mais fait état d'une amélioration au printemps-été. La régularité étant une condition nécessaire au suivi d'une formation ou au maintien d'un emploi, le psychiatre traitant préconise une mesure d'ordre professionnel et pose un pronostic favorable en notant une amélioration de l'état de sa patiente. bbb) Le parcours de vie de la recourante démontre qu'elle est capable de développer des stratégies lui permettant, nonobstant un trouble dépressif moyen à l'époque, faisant déjà l'objet d'un suivi par la Dre P. \_\_\_\_\_, de terminer sa scolarité et ses études gymnasiales sans avoir répété une année scolaire, au vu de l'année d'obtention de la

- 22 - maturité. La mise en place de stratégies pour réussir ses études est de surcroît relevée par le Dr H. \_\_\_\_\_. En revanche, l'expert, qui a pourtant diagnostiqué des capacités intellectuelles supérieures à la moyenne à la recourante, n'a cependant pas investigué les conditions dans lesquelles la recourante a suivi son gymnase et passé son examen d'entrée à l'Ecole U. \_\_\_\_\_, ni n'a abordé les conditions du stage en UAPE, notamment la question des arrêts de travail pendant ce stage, ni discuté de la renonciation à une formation auprès de l'Ecole U. \_\_\_\_\_ après la fin de ce stage, ni de l'abandon des cours en design, ni de l'incapacité de travail lors de la formation professionnelle initiale essentiellement et de la demande de suspension de mesure par la recourante. c) Il résulte de ce qui précède que les conclusions du rapport d'expertise dressé par le Dr T. \_\_\_\_\_ le 11 juin 2021 sont ébranlées par le rapport du Dr H. \_\_\_\_\_, en sorte que l'état de fait se révèle – même au stade de la vraisemblance prépondérante – insuffisamment déterminé pour l'examen du droit de la recourante à des prestations de l'assurance- invalidité. d) Dans ces conditions, il convient d'instruire plus avant l'état de santé de la recourante et son incidence sur sa capacité de travail et de gain. Il n'appartient en effet pas à la Cour de céans d'endosser le rôle d'expert médical et de départager les avis des médecins prénommés. Dès lors que les éléments en mains de la Cour de céans ne suffisent pas pour trancher la question litigieuse en toute connaissance de cause, il se justifie de renvoyer le dossier à l'intimé, à qui il appartient au premier chef d'instruire (art. 43 al. 1 LPG), afin qu'il mette en œuvre une expertise psychiatrique indépendante (cf. art. 44 LPG) visant à déterminer si la recourante présente des affections psychiques susceptibles d'ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité, dans les limites prévues par la loi.

**E. 8**

En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis. La décision litigieuse du 15 décembre 2021 est annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

**E. 9**

a) 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, vu l'issue du litige. b) 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). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'250 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.

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