

VD_GERICHTE ZD22.009061 vom 31. Mai 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-05-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.009061

FR: VD_GERICHTE ZD22.009061 du 31 mai 2023

IT: VD_GERICHTE ZD22.009061 del 31 maggio 2023

Erwägungen

E. 22

Nous comprenons que le Dr M. _____ estime la CT nulle dans toute activité, et fixe le début de l'IT durable à l'âge de 18 ans. Les limitations énoncées concernent la majoration des difficultés neurocognitives et relationnelles en situation de stress. Si nous n'observons pas de manquements sévères dans cette expertise, nous notons toutefois que l'appréciation finale de la CTAA (0%) est assez éloignée de celle faite par le neuropsychologue M. T. _____ (100% avec une perte de rendement de 40%). Nous comprenons que cette dernière ne prend en compte que le volet neuropsychologique sans y intégrer les diagnostics psychiatriques. Toutefois au final, l'atteinte principale à la santé qui engendre les limitations fonctionnelles les plus importantes correspond au trouble neuropsychologique léger à moyen et se retrouve sous la nosologie de trouble neuro-développemental non spécifié. A la lecture de l'expertise, on s'attend à une CTAA résiduelle dans une activité manuelle simple et répétitive, n'impliquant pas de stress, ni de fréquents contacts interpersonnels, ce qui n'est finalement pas le cas. » 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 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.

- 15 - 2. a) Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de sa demande de prestations déposée le 5 avril 2019. b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1er janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. En l'occurrence, la décision attaquée a été rendue le 28 janvier 2022. Le Dr M. _____ a attesté d'une incapacité de travail totale dès les années 2000 (p. 27 du

rapport du 8 novembre 2022). Un éventuel droit à la rente prendrait ainsi naissance au plus tôt au mois d'octobre 2019, au terme du délai d'attente de six mois (art. 29 al. 1 LAI) depuis le dépôt de la demande de prestations du 5 avril 2019. Il serait ainsi soumis aux dispositions de la LAI et du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021. 3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par

- 16 - l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI). 4. a) 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).

- 17 - b) Il convient en premier lieu que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2). c) Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives

de la personne assurée. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de la personne assurée avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par la personne assurée peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont elle bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une

- 18 - comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitable) de la personne assurée de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de la personne assurée dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées). 5. a) 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). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), 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

- 19 - 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 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. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). c) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références ; TF 9C_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2.1 et les références citées). d) La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il ne suffit pas de prétendre que l'expert aurait dû logiquement présenter des conclusions différentes ; il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui

- 20 - auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou établir le caractère incomplet de son ouvrage. Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). e) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1). 6. En l'espèce, l'intimé a nié à la recourante tout droit à une rente au motif qu'elle ne présentait aucune atteinte à la santé invalidante au sens de l'assurance-invalidité. Il s'est fondé principalement sur l'expertise réalisée par le X. _____ en procédure administrative à la suite de laquelle les expertes ont écarté tout diagnostic incapacitant dans leur rapport du 21 juin 2021. a) Sur le plan somatique, l'experte D. _____ a retenu, à titre de diagnostics sans influence sur la capacité de travail, un excès pondéral, un status après réduction mammaire bilatérale, un syndrome douloureux chronique et un fonctionnement intellectuel inférieur à la norme avec immaturité psychosociale. Elle a retenu que la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle et que, s'agissant de la capacité de travail dans une activité adaptée, une activité accompagnée en atelier protégé, répétitive et simple paraissait envisageable (pp. 10-11 de l'expertise du 21 juin 2021).

- 21 - b) aa) Sur le plan psychiatrique, les pièces versées au dossier ne permettent pas de déterminer le diagnostic présenté par la recourante, ni sa capacité de travail. En effet, les médecins traitants de l'assurée ne se sont pas déterminés sur le début de l'incapacité de travail durable ou les retombées fonctionnelles des atteintes. Le Dr L. _____, qui suit la patiente depuis le 22 janvier 2019, a posé les diagnostics de dysthymie, de trouble spécifique mixte du développement et de trouble de la personnalité (sans précision) et a attesté une incapacité totale de travail dans toutes les activités avec un pronostic défavorable à long terme au vu de la chronicité de la situation (rapport du 1er juillet 2019 et courrier du 26 juin 2020). Quant au Dr W. _____, médecin traitant de la recourante, il a retenu, sans autre précision, les diagnostics de trouble spécifique mixte du développement et de la personnalité, de dysthymie, d'incontinence mixte urinaire et, depuis 2017, de scapulalgies gauches et a attesté une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle depuis le 10 octobre 2019 et d'une capacité de travail de 30 % dans une activité adaptée dès le 14 septembre 2020 (rapport du 14 septembre 2020). bb) C'est dans le but de pallier ces manquements que l'OAI a mis en œuvre une expertise bidisciplinaire dont le volet psychiatrique a été confiée à la Dre I. _____. Or, il apparaît que le rapport d'expertise de cette dernière ne saurait emporter la conviction de la Cour de céans tant il est truffé d'éléments contradictoires. Pour commencer, la Dre I. _____ a indiqué que l'assurée avait travaillé dans le domaine de [...] pendant plus de 25 ans. Or, rien au dossier ne permet d'attester une telle durée. Les informations disponibles tendent au contraire à démontrer que la recourante n'a pu travailler que quelques années, vraisemblablement de 1994 à 2000 en tant qu'[...]. Ensuite, l'experte a indiqué que la recourante présentait des antécédents psychiatriques personnels depuis ses 36 ans en lien avec des difficultés familiales et des difficultés psychosociales importantes et qu'elle était suivie de façon ponctuelle en milieu psychiatrique depuis cet âge tout en écartant de façon péremptoire tout antécédent psychiatrique avant cet âge (pp. 30-31 de l'expertise du 21 juin 2021). Or, il ressort de plusieurs pièces du dossier que la recourante a présenté des troubles psychiques depuis son enfance (demande de

- 22 - prestations du 5 avril 2019, rapport initial de détection précoce du 8 avril 2019, rapport du 19 juin 2019 du Dr J. _____ et rapport du Dr L. _____ du 1er juillet 2019). A cet égard, l'experte a elle-même relevé que l'intéressée avait un retard de langage et avait dû parler avec les mains lorsqu'elle avait commencé l'école faisant l'objet de moqueries de ses camarades (p. 24 de l'expertise du 21 juin 2021). La neuropsychologue V. _____ a souligné, dans son rapport du 9 avril 2021, l'existence de vraisemblables troubles cognitifs depuis l'enfance et des troubles psychiques secondaires à des mauvais traitements dans l'enfance. S'agissant du sommeil, l'experte a indiqué que la recourante se couchait à 21h30 pour se réveiller à 7h30 tout en exposant que celle-ci était traitée par son médecin psychiatre pour des troubles du sommeil et qu'elle avait fait état de réveil matinal précoce (pp. 21-23 de l'expertise du 21 juin 2021). Ensuite, la Dre I. _____ a retenu que l'assurée avait des ressources, qu'elle vaquait à ses occupations quotidiennes en étant en recherche d'autonomie et d'indépendance. En se référant au canevas de la mini-CIF-APP, l'experte a indiqué que l'assurée disposait de capacités de déplacement, qu'elle savait prendre soin de sa personne, qu'elle avait des activités spontanées, qu'elle était capable d'évoluer au sein d'un groupe, qu'elle avait un bon sens du contact envers des tiers, qu'elle avait de bonnes capacités à s'affirmer, à se montrer flexible et adaptable ainsi que des capacités d'endurance, de jugement et de décision dans la norme, qu'elle savait faire usage de compétences spécifiques et qu'elle était capable, malgré une certaine lenteur, de s'adapter à des règles et

des routines. Or, ces conclusions ne peuvent qu'étonner au vu de la situation de l'assurée. En effet, il faut d'abord relever que cette dernière est très isolée, ce que l'experte a pourtant elle-même mentionné dans son rapport en indiquant que l'assurée avait peu de relations aux [...] (p. 13 de l'expertise du 21 juin 2021) et n'avait pas de ressource sociale ni relationnelle (p. 18 de l'expertise du 21 juin 2021). De plus, elle n'a que de rares contacts avec sa fille qui est restée aux [...] (cf. rapport initial du 8 avril 2019). En ce qui concerne le contact avec les autres, l'assurée perçoit l'environnement comme hostile et les gens comme méchants (pp. 21 et 22 de l'expertise du 21 juin 2021). Elle est entourée uniquement par les personnes du social ce qui lui convient parfaitement dès lors qu'elle ne

- 23 - supporte pas les contacts avec autrui (p. 26 de l'expertise du 21 juin 2021). A cet égard, il ressort d'un courrier de l'assurée du 2 juillet 2020 qu'elle se sentait isolée en l'absence de contact avec son assistant social et sa gestionnaire RI. L'experte a encore indiqué que l'assurée avait décrit avoir régulièrement fait l'objet d'abus de confiance, n'être pas très rusée et ne pas comprendre la méchanceté des gens (p. 28 de l'expertise du 21 juin 2021). Selon la neuropsychologue V. _____, les résultats relatifs à la cognition sociale n'étaient pas bons (p. 42 de l'expertise du 21 juin 2021). La Dre I. _____ a encore indiqué une capacité de déplacement alors même que l'assurée a obtenu un permis de conduire limité à 20 km/h aux [...] au bout du 3ème essai (p. 41 de l'expertise du 21 juin 2021), qu'elle n'a pas de voiture et ne se sent pas capable de conduire sur les grandes routes (p. 15 de l'expertise du 21 juin 2021). Ses déplacements se limitent à un environnement qu'elle connaît, son psychiatre étant à un arrêt de bus de chez elle (p. 26 de l'expertise du 21 juin 2021). Pour certaines activités, l'assurée doit s'y préparer longtemps à l'avance et avec du soutien (p. 22 de l'expertise du 21 juin 2021), notamment pour se rendre à l'expertise depuis la gare où son assistante sociale lui avait préparé un plan écrit (p.

E. 26

de l'expertise du 21 juin 2021) ou lorsqu'elle part à 6h du matin pour un rendez-vous prévu à 10h à Vevey (rapport initial de détection précoce du 8 avril 2019). A cet égard, on peut relever que l'assurée avait paniqué lors d'une escale à Londres pendant son vol de retour en 2018 (rapport initial de détection précoce du 8 avril 2019). S'agissant de sa capacité à prendre soin d'elle, il faut constater que l'assurée ne se fait pas à manger, s'alimente mal avec uniquement des plats tout prêts sans horaire précis (pp. 15 et 23 de l'expertise du 21 juin 2021). Pour ce qui est des activités spontanées et de la capacité à évoluer dans un groupe, les seules activités de l'assurée se résument à des ateliers mis en place par des psychiatres et des psychologues (p. 25 de l'expertise du 21 juin 2021). Enfin, il ressort du rapport d'expertise qu'il existe un fonctionnement global intellectuel inférieur à la norme entraînant une immaturité psychosociale qui limite toute responsabilité et toute exécution pratique satisfaisante sans un accompagnement constant (pp. 9 et 12 de l'expertise du 21 juin 2021), l'assurée n'ayant pas la compétence d'assumer seule une responsabilité, même d'une tâche simple telle que de se faire à manger ou organiser ses

- 24 - besoins essentiels sans accompagnement (p. 10 de l'expertise du 21 juin 2021). Seule une activité accompagnée en atelier protégé, répétitive et simple paraissait envisageable (p. 11 de l'expertise du 21 juin 2021) mais qui devait être accompagnée pour obtenir un travail suivi (p. 18 de l'expertise du 21 juin 2021), attitude semblant non évolutive et sans espoir de « guérison » (p. 17 de l'expertise du 21 juin 2021). A cet égard, on peut relever que la recourante a souvent exercé des activités professionnelles de courte durée, étant souvent renvoyée après quelques mois (p. 13 de l'expertise du 21 juin 2021 et rapport du 1er juillet

2019 du Dr L. _____). Au vu de ce qui précède, il est pour le moins surprenant que les expertes n'aient retenu aucun diagnostic incapacitant, ce que n'a d'ailleurs pas manqué de relever le SMR qui, par avis du 8 juillet 2021, a établi un questionnaire complémentaire à leur soumettre. Si la Dre Nicolet a, dans ses réponses du 27 septembre 2021, indiqué que la situation de la recourante s'apparentait clairement à un retard mental, la Dre I. _____ s'est, de son côté, contentée de renvoyer aux conclusions de l'expertise sans les étayer, ni les motiver. Au final, il y a lieu de retenir que les conclusions auxquelles parvient la Dre I. _____, en tant qu'elles sont exposées de façon péremptoire, ne procèdent pas d'une discussion générale, où auraient été intégrés, dans une analyse cohérente et complète, les renseignements issus du dossier, l'anamnèse, les indications subjectives et l'observation clinique. On peut en outre relever que le Dr L. _____ a, dans son rapport du 3 mars 2022, indiqué être perplexe qu'une psychiatre soit passée à côté d'un trouble cognitif évident. Compte tenu de ces circonstances, la juge instructrice a ordonné une expertise judiciaire qu'elle a confiée au Dr M. _____. c) aa) Les constats précités ont été confirmés par l'expert M. _____, lequel a exposé les motifs pour lesquels il ne pouvait pas se rallier aux conclusions du rapport d'expertise de la Dre I. _____ du 21 juin 2021 (pp. 18-22 du rapport d'expertise du 8 novembre 2022). Il a d'abord indiqué que cette dernière n'avait pas retenu le trouble d'accès hyperphagique (binge eating disorder) et n'avait pas mené les

- 25 - investigations complémentaires que ce trouble impliquait. Il a exposé que l'anamnèse psychiatrique était incomplète et que la gravité de la problématique psychiatrique de la recourante, qui était chronique et sévère, n'avait pas été appréciée correctement par la Dre I. _____. Il a ajouté que celle-ci n'avait pas effectué de tests psychologiques alors qu'il aurait été judicieux de recourir à des instruments psycho-diagnostiques pour ce cas complexe. Ensuite, les conclusions de la Dre I. _____ étaient excessivement éloignées de celles des médecins traitants de la recourante sans toutefois que l'experte psychiatre n'ait pris contact au moins avec le psychiatre traitant pour comprendre et corriger ce qui devait l'être. L'expert M. _____ a également estimé que les conclusions de l'experte psychiatre concernant l'incapacité de travail de l'intéressée étaient à l'opposé de celles des médecins traitants sans aucune argumentation convaincante, ni prise de contact avec lesdits médecins. A cet égard, l'expert a relevé que sa consœur n'avait pas investigué l'anamnèse professionnelle de l'assurée de façon détaillée. Enfin, il a constaté que le rapport du X. _____ contenait une incohérence étonnante par sa dimension et portant sur le point central de l'expertise, à savoir l'appréciation des ressources et de la capacité de travail résiduelle de la recourante. Selon lui, on se trouvait face à une « juxtaposition des avis parfois contradictoires des consœurs D. _____ et I. _____ » et il manquait au rapport « la conclusion commune qui démontrerait une compréhension partagée de la problématique de l'assurée et qui constitue le cœur de toute expertise pluridisciplinaire ». bb) Afin d'établir son rapport, le Dr M. _____ a eu au minimum cinq entretiens avec la recourante (deux consultations au cabinet et trois entretiens téléphoniques) et s'est basé sur une évaluation neuropsychologique effectuée le 27 octobre 2022 par le neuropsychologue T. _____, un entretien de synthèse avec ce dernier, ainsi que sur un entretien téléphonique avec le Dr L. _____, psychiatre traitant de l'assurée. Il a pu exposer avec précision le parcours professionnel de l'assurée (pp. 5-6 du rapport du 8 novembre 2022), lequel était jusqu'alors imprécis. A cet égard, il a relaté que la recourante avait dû redoubler deux à trois années scolaires et qu'elle avait eu des difficultés relationnelles

- 26 - tant avec ses pairs qu'avec les enseignants. Elle avait ensuite voulu se diriger vers la profession d'hôtesse de l'air, puis d'assistante dentaire sans y parvenir notamment à cause de conflit avec respectivement une autre élève, puis une collègue. Elle s'est ensuite dirigée vers la profession de [...] mais sans trouver d'emploi en Suisse où elle a alors fait de « petits boulots » avant de partir pour les [...] où elle a eu beaucoup de peine à se faire une clientèle. Une fois de retour en Suisse en 1999, elle a travaillé quelques mois à 50 % chez [...] à [...] avant d'être placée en tant que patrouilleuse scolaire. En 2000, elle est retournée aux [...] pour se rapprocher de sa fille et a à nouveau travaillé dans [...] toujours avec un revenu insuffisant et avec des tâches de type lessive et nettoyage des salons. L'expert a encore indiqué que la recourante n'avait plus été capable de travailler depuis le milieu des années 2000 et vraisemblablement depuis 2005 quand sa sœur cadette l'avait conduite en urgence chez un psychiatre tellement elle allait mal. S'agissant plus particulièrement des diagnostics, le Dr M. _____ a tout d'abord posé le diagnostic d'accès hyperphagique (binge eating disorder) (F50.8). Il a expliqué que ce trouble était diagnostiqué s'il y avait des épisodes d'accès hyperphagiques, soit une absorption en une période de temps limitée d'une quantité de nourriture largement supérieure à la normale avec le sentiment de perte de contrôle sur le comportement alimentaire pendant la crise. Ces accès étaient notamment accompagnés d'un sentiment de dégoût de soi-même, de dépression, de culpabilité et de détresse marquée, les sujets mangeant seuls pendant les crises. Dans le cas d'espèce, ce trouble pouvait être retenu dès lors que la recourante avait expliqué se « remplir » d'aliments de toutes sortes un jour sur deux depuis de très nombreuses années jusqu'à ce qu'elle ne puisse plus manger ni boire et qu'elle soit prise d'une envie de vomir tout en se sentant mal psychiquement avec un sentiment de perte de contrôle, de culpabilité et une mauvaise estime de soi. Le Dr M. _____ a également retenu un trouble dépressif persistant (F34.1) dès lors que le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V) avait considérablement modifié la classification

- 27 - des troubles affectifs en définissant une nouvelle entité diagnostique de trouble dépressif persistant réunissant les troubles définis dans le DSM-IV en tant que dysthymie et en tant qu'épisode dépressif majeur chronique. Ainsi, la recourante rapportait un tableau dépressif de peu de sévérité depuis des années comprenant un abaissement anormal de l'humeur et une fatigabilité excessive et, dans une moindre mesure, une diminution de l'intérêt et du plaisir. Il a précisé que ces symptômes étaient inconstants et allaient notamment de pair avec une diminution de l'estime de soi et des troubles du sommeil sans notion d'épisode dépressif majeur ni de récurrence de tels épisodes. L'expert a encore retenu le diagnostic de trouble anxiété généralisée (F41.1) dès lors que la recourante se plaignait de soucis excessifs touchant sa situation d'« handicapée », ses performances, son rôle social et son avenir et qu'ils étaient notamment accompagnés d'irritabilité, de tension musculaire parfois douloureuse, de difficultés de concentration et de la fréquente sensation d'être à bout. Le Dr M. _____ a enfin posé le diagnostic de trouble neurodéveloppemental non spécifié (F89) au terme d'un bilan complet et des résultats de l'examen neuropsychologique circonstancié avec mesure du quotient intellectuel de Genève. Il a notamment indiqué que la recourante avait eu des problèmes scolaires suivi d'un parcours personnel et professionnel chaotique. Elle n'avait jamais obtenu de formation certifiée en Suisse, ni véritablement validé sa formation aux [...] où elle avait davantage été employée comme [...] ou aide de ménage. L'expert a encore relevé qu'à « l'unique exception de l'expertise du X. _____ à [...], qui ne pose pas de diagnostic psychiatrique stricto sensu, tous les collègues intervenus au dossier notent une problématique

développementale avec une psychopathologie comorbide significative. » Au chapitre de la cohérence, l'expert M. _____ a considéré que la recourante n'était ni théâtrale, ni exagérément plaintive, qu'elle ne majorait pas ses symptômes, qu'elle se montrait toujours authentique et qu'il n'y avait pas d'indice de simulation. Il a expliqué que le trouble

- 28 - neurodéveloppemental constituait le socle de la psychopathologie et des limitations de la recourante répertoriées dans les conclusions de l'examen neuropsychologique, à savoir des difficultés relationnelles, des difficultés de mémoire, une limitation de la capacité d'apprentissage et à suivre une formation nouvelle ainsi qu'un ralentissement attentionnel (p. 10 de l'examen du neuropsychologue T. _____ du 27 octobre 2022). cc) S'agissant de la capacité de travail de la recourante, l'expert a estimé que l'incapacité de travail dans la dernière activité, diminution de rendement comprise, était de 70 % depuis ses 18 ans, puis de 100 % depuis le milieu des années 2000, voire peut-être depuis 2005 dans toutes activités. On peut relever ici que le neuropsychologue T. _____ a retenu une totale capacité de travail dans une activité adaptée, soit une activité manuelle simple et répétitive, avec une baisse de rendement de 40 %. Il a cependant précisé que cette activité simple et répétitive était adaptée du strict point de vue neuropsychologique sans tenir compte de limitations d'autres types. Or, le Dr M. _____ a indiqué, au chapitre des ressources, que la recourante était très pauvre en flexibilité et en capacités adaptatives et qu'en situation de stress, elle avait de gros problèmes pour planifier et structurer ses tâches, analyser une situation et prendre les décisions pertinentes et pour faire usage de ses compétences spécifiques nécessitant alors une supervision totale. Toujours en situation de stress, elle pouvait se montrer difficile et intolérante et s'affirmer de façon inadéquate, motif pour lequel elle avait eu des difficultés relationnelles majeures dans sa vie professionnelle. L'expert a précisé que les problèmes relationnels étaient graves et que la recourante était nettement moins endurante que tout un chacun (p. 24 du rapport du 8 novembre 2022). Le Dr M. _____ a encore indiqué que les problèmes relationnels et de dépendance s'étaient majorés et que l'intéressée s'était montrée insupportable à l'atelier informatique et qu'elle n'avait pas plus tenu à l'atelier [...]. Très infantile, elle continuait à se laisser entraîner dans des situations où elle était utilisée voire maltraitée (p. 27 du rapport du 8 novembre 2022). Elle n'était pas apte à intégrer durablement un atelier protégé, même à temps partiel et sans exigence de rendement. Au final, le Dr M. _____ a conclu en disant que la

- 29 - recourante n'était vraisemblablement plus supportable dans le premier marché du travail et qu'il n'avait aucune activité adaptée à proposer dans le cas d'espèce, expliquant ainsi la différence d'appréciation de la capacité de travail entre le neuropsychologue T. _____ et le Dr M. _____. dd) Le rapport du 8 novembre 2022 est le fruit d'une analyse particulièrement approfondie du cas, en ce qu'il comporte une anamnèse complète (antécédents familiaux, antécédents personnels et socioprofessionnels, vie privée, antécédents médicaux, etc...), fait état des plaintes exprimées par la recourante, et décrit le contexte déterminant. Reposant sur des investigations complètes et minutieuses, les répercussions fonctionnelles des troubles psychiques diagnostiqués légers sur la capacité de travail de la recourante emportent la conviction. Après une discussion de l'ensemble des avis médicaux versés au dossier, y compris le rapport d'expertise du X. _____, ce rapport procède d'une appréciation clairement motivée de la situation par un spécialiste confirmé et de conclusions parfaitement convaincantes. Ainsi, le rapport du Dr M. _____ qui est le résultat d'une analyse fouillée et détaillée remplit les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. consid. 5b supra).

ee) Il résulte de ce qui précède que les constatations du Dr M. _____, émises au terme d'un rapport probant, établissent au degré de vraisemblance prépondérante que la recourante présente les diagnostics d'accès hyperphagiques (binge eating disorder), de trouble dépressif persistant, de trouble d'anxiété généralisée et de trouble neurodéveloppemental non spécifié qui entraînent une incapacité de travail totale dès 2005 à tout le moins. Vu la demande déposée le 5 avril 2019, la recourante a droit à une rente d'invalidité dès le 1er octobre 2019, compte tenu d'un délai de carence de six mois depuis le dépôt de la demande (art. 29 al. 1 LAI). 7. a) En conséquence, le recours doit être admis et la décision entreprise réformée en ce sens que Q. _____ a droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1er octobre 2019.

- 30 - 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, vu l'issue du litige. c) aa) Selon la jurisprudence, les frais d'expertise font partie des frais de procédure (cf. SVR 2013 IV n° 1 p. 1 [9C_13/2012] du 20 août 2012 consid. 3 ; consid. 3 non publié aux ATF 139 V 225 de l'arrêt 8C_984/2012 du 6 juin 2012). Aux termes de l'art. 45 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Le Tribunal fédéral a indiqué que les frais qui découlaient de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pouvaient être mis à la charge de l'assurance-invalidité, lorsque l'instruction menée par l'autorité administrative était insuffisante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2). Dans ces conditions, les frais de l'expertise ne constituaient pas des frais de justice au sens de l'art. 69 al. 1bis LAI, mais des frais relatifs à la procédure administrative au sens de l'art. 45 LPGA qui devaient être pris en charge par l'assurance-invalidité. Cette règle ne saurait toutefois entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres termes, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire. Tel sera notamment le cas lorsque l'autorité administrative aura laissé subsister, sans la lever par des explications objectivement fondées, une contradiction manifeste entre les différents points de vue médicaux rapportés au dossier, lorsqu'elle aura

- 31 - laissé ouvertes une ou plusieurs questions nécessaires à l'appréciation de la situation médicale ou lorsqu'elle aura pris en considération une expertise qui ne remplissait manifestement pas les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de ce genre de documents. En revanche, lorsque l'autorité administrative a respecté le principe inquisitoire et fondé son opinion sur des éléments objectifs convergents ou sur les conclusions d'une expertise qui répondait aux réquisits jurisprudentiels, la mise à sa charge des frais d'une expertise judiciaire ordonnée par l'autorité judiciaire de première instance, pour quelque motif que ce soit (à la suite par exemple de la production de nouveaux rapports médicaux ou d'une expertise privée), ne saurait se justifier (ATF 139 V 496 consid. 4.4). bb) En l'occurrence, les contradictions du rapport d'expertise (mise en œuvre par l'intimé) établi le 21 juin 2021 par les Dres D. _____ et I. _____ ont amené le Dr Z. _____ du SMR (avis médical du 8 juillet 2021) à les réinterroger. A ce stade, le SMR

a finalement conclu qu'aucun diagnostic incapacitant n'avait été retenu par les experts et que des ressources, telles que décrites dans l'expertise selon le canevas de la mini-CIF-APP étaient encore existantes et mobilisables. Il a également relevé que l'appréciation de l'expert interniste était clairement contredite par l'évaluation de l'experte psychiatre. Dans ces circonstances, le SMR aurait dû porter un regard beaucoup plus critique sur l'évaluation de la Dre I. _____ tant les contradictions de ce document étaient évidentes et importantes (notamment consid. 6 b)bb) supra), constat d'ailleurs confirmé par l'expert M. _____ (pp. 18-22 du rapport d'expertise du 8 novembre 2022). cc) Dans ces circonstances, la Cour de céans ne peut que constater que l'intimé a gravement manqué à ses obligations dans le cadre de son instruction, en accordant une pleine valeur probante à un rapport d'expertise dont les carences ne pouvaient être que manifestes au regard de la complexité de la situation médicale de la recourante mise en évidence par ses médecins traitants. L'expertise judiciaire a servi à pallier aux manquements commis dans la phase d'instruction administrative.

- 32 - Dans ces conditions, il est justifié de mettre la totalité des frais de l'expertise judiciaire, soit [6'949 + 1'537.50 =] 8'486 fr. 50, à la charge de l'intimé. d) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, la recourante a droit à une participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA) qu'il convient de fixer 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 mettre à la charge de l'office intimé.

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