

VD_GERICHTE ZD22.014923 vom 9. Juni 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-06-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.014923

FR: VD_GERICHTE ZD22.014923 du 9 juin 2022

IT: VD_GERICHTE ZD22.014923 del 9 giugno 2022

Erwägungen

E. 4

a) En l'espèce, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande déposée par le recourant le 2 juillet 2021. De son côté, le recourant, par la voix de la Dre W. _____, soutient avoir démontré une aggravation de son état de santé global depuis la dernière décision lui refusant le droit aux prestations de l'assurance-invalidité justifiant la reprise de l'instruction du dossier.

- 11 - La Cour de céans doit vérifier si le recourant a rendu plausible, en procédure administrative, que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (cf. consid. 3a supra), à savoir la décision de refus de rente d'invalidité du 8 décembre 2014. b) aa) En l'occurrence, le dernier examen médical du droit à la rente remonte à la décision du 8 décembre 2014. A cette époque, le recourant présentait, d'après le rapport SMR du 17 octobre 2014, aucune atteinte à la santé incapacitante (Z71.1 ; sujet inquiet de son état de santé [sans diagnostic]). Les facteurs/diagnostics associés ne relevant pas de l'assurance-invalidité consistaient en un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), des difficultés d'adaptation à une nouvelle étape de la vie (Z60.0) ainsi qu'en des difficultés liées à d'autres situations psychosociales (emprisonnement et autres incarcérations ; Z65). S'alignant sur les constatations et conclusions du rapport d'expertise psychiatrique du 30 juin 2014 confié par l'OAI au Dr P. _____, le SMR a estimé la capacité de travail de l'intéressé à 100 % dans toute activité. Le rapport du 17 octobre 2014 de la Dre F. _____, du SMR, a fait le point de la situation comme suit : "Assuré de 44 ans, d'origine irakienne, de confession chiite, réfugié en Suisse depuis novembre [...], reconnu en [...], séparé, 3 enfants, formation de professeur de mathématique[s] en Irak, sans activité lucrative en Suisse, en IT [incapacité de travail], sans précision sur les dates, pour dépression et syndrome somatoforme douloureux ; l'assuré n'a jamais travaillé en CH et bénéficié du service social ; suite à un conflit conjugal et la décision du juge, l'assuré a dû quitter son domicile dans des conditions financières délicates. Dresse W. _____, évoquait un état de stress post-traumatique, une phobie sociale, un syndrome somatoforme douloureux généralisé et une IT [incapacité de travail] à 100% plutôt pour des raisons psychologiques, sans préciser les dates. Rappel : les investigations effectuées sur le plan somatique n'ont mis en évidence aucune atteinte incapacitante de longue durée (évaluation urologique, Dr [...] ; cardiologique, Dr [...] ; rhumatologique, Dr [...] ; digestive, Dr [...], pulmonaire, Dr [...]). Dresse T. _____ retient comme atteinte incapacitante, un trouble dépressif récurrent, épisode moyen avec symptômes somatiques évoluant vers un épisode dépressif sévère, sans symptômes psychotiques (F32.2), trouble lié à des facteurs de stress (F40.1), trouble de la personnalité durable après une expérience de

- 12 - catastrophe (F62.0), estimant l'incapacité de travail de l'assuré à 100% (date, période non précisées). Dans ce contexte socio-familial et financier difficile, avec une barrière linguistique importante, dans un pays étranger très différent de ses habitudes et de ses traditions, les souffrances psychologiques provoquées par la séparation de ses enfants, la maladie de son épouse, sans éléments convaincants sur le plan purement psychiatrique pour justifier une atteinte incapacitante de longue durée, le SMR suggère une expertise psychiatrique auprès du Dr P. _____, effectuée à son cabinet le 15.07.2014. L'expert nous met à disposition une évaluation psychiatrique détaillée, basée sur un entretien et une anamnèse approfondie avec l'assuré le 15 07 2014 et avec l'aide d'une interprète en arabo-français, une étude fouillée du dossier et un monitoring thérapeutique. Lors de l'entretien, l'assuré s'exprime dans sa langue maternelle avec un discours cohérent, démonstratif par rapport à ses douleurs et revendicateur envers les autorités, se mettant dans une position de victimisation car « personne n'a reconnu ses douleurs, ni tout ce qu'il a fait pour sa famille ». Au moment de l'entretien, ce sont les douleurs physiques de l'expertisé qui ressortent, avec selon lui, l'incapacité de pouvoir marcher, « ce qui est surprenant car il est tout de même venu seul en train depuis [...] et a dû marcher au moins pendant ¼ d'heure depuis la gare de [...] jusqu'à mon cabinet ». L'expert retient une tristesse fluctuante en fonction notamment des douleurs et de sa situation sociale et évoque un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) qui, selon la CIM-10, « les caractéristiques essentielles de ces troubles sont des symptômes physiques, associés à des demandes d'investigations médicales, persistantes en dépit de bilans négatifs répétés et des déclarations faites par les médecins selon lesquelles les symptômes n'ont aucune base organique ». L'expert n'a pas retenu une entité sémiologique des troubles dépressifs comme le psychiatre traitant, il n'a pas de cristallisation psychique et l'expertisé présente des ressources psychologiques ; il y a un isolement social « dans le sens qu'il dit qu'il ne connaît personne et qu'il est séparé de sa femme et de ses enfants » ; il n'a jamais été hospitalisé en milieu psychiatrique, il est suivi par un psychiatre mais l'expert n'a pas réussi à savoir à quelle fréquence il le consulte et le psychiatre traitant n'a malheureusement pas répondu à ses questions. Quant au dosage plasmatique des médicaments, l'expert constate que l'expertisé ne prend pas les benzodiazépines (Temesta), que le Remeron, l'ibuprofène, le paracétamol et le Seroquel sont très largement en-dessous de la dose thérapeutique, ce qui signifie que l'assuré ne prend pas les médicaments, en tout cas pas à la dose prescrite par son psychiatre (p15/18) ; « du point de vue purement psychiatrique cet assuré ne présente pas de maladie psychiatrique, le trouble somatoforme est secondaire à la situation psychosociale difficile qu'il vit en Suisse ; il n'y a pas de véritable atteinte à la santé qui justifie l'incapacité de travail de l'assuré qui se montre plutôt revendicateur envers les Autorités et qui est dans une situation de victimisation » (p16/18). Sur le plan psychiatrique et du point de vue social, il n'y a pas de limitation en relation avec les troubles constatés (le diagnostic de phobie sociale retenu par le psychiatre traitant est incompatible avec la réalité quotidienne de l'expertisé, ce dernier est quand même venu seul

- 13 - depuis [...] en train jusqu'au cabinet de l'expert à [...], ce qui exclut le diagnostic de phobie sociale). Dans le cas précis qui nous occupe, après une lecture attentive de cette expertise, fouillée, complète et convaincante, concernant un assuré dans une situation psychosociale difficile, sans connaître aucune des langues parlées en Suisse, bénéficiaire de l'asile politique, séparé de sa femme et de ses enfants, dont le diagnostic retenu est un trouble somatoforme douloureux sans comorbidité psychiatrique associée justifiant l'incapacité de travail, nous n'avons pas de raison de nous écarter des conclusions de

l'expert psychiatre et estimons la capacité de travail de l'intéressé à 100% dans une activité adaptée à sa formation et ses motivations." bb) A l'appui de sa nouvelle demande, le recourant a produit un rapport du 9 novembre 2021 aux termes duquel la Dre W. _____ annonce avoir été consultée dans l'urgence en juin 2021 à la suite d'une agression subie par l'assuré. Elle fait état d'une péjoration du trouble anxieux avec une peur de se faire agresser et qui a causé des douleurs diffuses avec aggravation du syndrome somatoforme douloureux ainsi que d'une dyspnée d'origine mixte actuellement avec accentuation des crises d'hyperventilation. Le rapport du 9 novembre 2021 dont se prévaut le recourant est insuffisant pour remettre en cause, même faiblement, les conclusions du SMR. Cette pièce médicale et ses annexes font état d'une agression physique du 12 juin 2021 lors de laquelle l'assuré a été frappé au visage au moins à trois reprises ; après l'agression l'intéressé a fait quelques pas en direction de son domicile, ne s'est pas senti bien, a eu des vertiges, a vomi puis est tombé de sa hauteur avec traumatisme crânien, possible perte de connaissance et amnésie circonstancielle. Il ressort du rapport relatif à la consultation de l'assuré du 14 juin 2021 aux urgences du CHUV (rapport du 15 juin 2021 de la Dre A. _____) qu'elle était justifiée par une agression physique avec traumatisme crânien qualifié de mineur, que les différents examens pratiqués ne mettaient pas en évidence de lésions ou nouvelles atteintes, aucun traitement n'étant mis en place à la sortie. Le rapport de consultation du 14 juin 2021 aux Urgences Ophtalmologiques de l'Hôpital [...] a confirmé l'existence d'un trauma de l'œil gauche avec hématome périorbitaire sans signe de contusion traité par Lacrycon® (4-6 fois par jour).

- 14 - A la lecture de ces rapports, il apparaît que l'agression de juin 2021 a entraîné des lésions physiques minimales, apparemment soignées et guéries sans suite particulière. Dans ces conditions, cet incident n'est donc pas de nature à causer une aggravation durable de l'état de santé somatique du recourant. cc) Le rapport du 3 septembre 2021 signé par la Dre L. _____ mentionne les diagnostics d'état de stress post-traumatique (F43.1, F62.0) ainsi que de troubles somatoformes (Z60.3, Z63.5). Or, ces diagnostics ont été discutés en 2014 pour être écartés, respectivement considérés comme non incapacitants par l'OAI, sur la base des constatations et conclusions du rapport d'expertise psychiatrique du Dr P. _____ et de l'avis du SMR. Ce rapport du 3 septembre 2021 ne contient par ailleurs aucun élément objectif qui rendrait plausible une modification (aggravation) en regard de la situation prévalant lors du rejet de la première demande de prestations. En effet, la Dre L. _____ indique qu'en raison de la chronicisation de la maladie, la capacité de travail de son patient est nulle et le pronostic reste réservé. Cependant, elle décrit en premier lieu un trouble de fonctionnement de son patient existant déjà depuis le début du suivi, remontant en l'occurrence à 2009. Elle rapporte certes un effondrement majeur de l'assuré qui est prostré et s'isole depuis le dernier événement traumatisant du 12 juin 2021. La Dre L. _____ n'explique cependant pas en quoi cette attitude différerait de l'attitude de repli adoptée par son patient depuis le début de son suivi. dd) Il en va de même du rapport du 9 novembre 2021 de la Dre W. _____ dans la mesure où cette généraliste renvoie d'une part auprès du psychiatre traitant et d'autre part fait état, sur le plan somatique, de douleurs diffuses avec péjoration du syndrome somatoforme douloureux et d'une dyspnée d'origine mixte, actuellement avec aggravation des crises d'hyperventilation mais sans pour autant objectiver une modification de ces atteintes à la santé déjà connues et dûment examinées en 2014. En annexe au rapport du 19 septembre 2013

- 15 - adressé à l'OAI par la Dre W. _____, figure en effet un rapport du 23 avril 2009 signé par le Dr V. _____, spécialiste en médecine interne générale et en pneumologie. Au terme du bilan respiratoire réalisé, ce médecin spécialiste a indiqué que l'assuré présentait de discrètes bronchectasies à la tomодensitométrie thoracique pouvant expliquer la toux anamnestique. L'EFR (explorations fonctionnelles respiratoires) montrait l'absence totale d'asthme justifiant de poursuivre le traitement avec un spray d'Atrovent® pour diminuer les sécrétions bronchiques. En présence d'un assuré extrêmement angoissé auquel il avait tenté d'expliquer que le début de bronchectasies n'était pas grave, le Dr V. _____ allait encore procéder à un test d'effort à la fois cardiaque et respiratoire dont il n'était pas persuadé que les résultats rassureraient l'intéressé, mais au moins les investigations nécessaires pour exclure une pathologie sérieuse auraient été pratiquées. Dans son rapport du 4 juin 2009 adressé à la Dre W. _____, le Dr V. _____ a fait part d'une ergo-spirométrie cardiaque et respiratoire dont les résultats ont exclu une atteinte fonctionnelle des poumons ou du cœur ; durant tout l'examen, l'assuré n'avait présenté aucun trouble de conduction, de rythme ou de repolarisation, permettant d'exclure une atteinte rythmique ou ischémique. Par ailleurs, le pouls d'O2 mesuré montrait une excellente fonction ventriculaire gauche et l'évolution tensionnelle était bonne hormis une discrète hypertension diastolique en fin d'effort. Au plan respiratoire, il a été constaté d'une part un manque d'entraînement (confirmé par la non-atteinte de la puissance maximale théorique) avec probablement des troubles du rapport ventilation/perfusion liés à l'asthme. Rien au dossier ne permet ainsi de remettre en cause les éléments rapportés aux mois d'avril/juin 2009 par le Dr V. _____. En particulier, il n'apparaît pas que les crises d'hyperventilation actuelles aient débouché sur une nouvelle consultation auprès d'un pneumologue. Par ailleurs, alors qu'un examen clinique complet a été prescrit lors de la consultation du 14 juin 2021 aux urgences du CHUV, y compris des systèmes cardio-vasculaire et pulmonaire, le rapport corrélatif ne mentionne aucun symptôme ou résultat justifiant une consultation auprès d'un spécialiste. Partant, l'aggravation annoncée par la Dre W. _____ en novembre 2021 n'est pas rendue plausible.

- 16 - c) Au regard de l'objet du litige, il convient encore de rappeler qu'il ne peut être tenu compte des rapports médicaux postérieurs à la décision attaquée, l'examen du juge des assurances sociales étant d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier (cf. consid. 3c supra). Partant, l'annonce les 12 avril et 2 mai 2022 par la Dre W. _____ de l'organisation d'une prise en charge par l'équipe mobile en raison du suivi en cabinet devenu impossible et de l'interruption du suivi par l'infirmier en psychiatrie depuis la pandémie Covid en raison d'angoisses de contamination chez un patient très instable sur le plan psychique sont tous des éléments sans incidence sur le sort du présent litige, quand bien même ils se rapporteraient à la situation prévalant avant la décision litigieuse. d) Enfin, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête d'expertise médicale psychiatrique, cette requête sortant manifestement du cadre défini par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI. e) En tout état de cause, à l'appui de sa nouvelle demande, le recourant a produit des rapports de ses médecins qui ne rendent pas plausible une péjoration de son état de santé somatique et psychiatrique depuis 2014 justifiant d'entrer en matière sur la dernière demande de prestations. La décision de refus d'entrée en matière n'est, par conséquent, pas critiquable.

E. 5

a) Manifestement mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. 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 sera en l'occurrence renoncé à la perception de frais de justice (art. 50 LPA-VD). c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

- 17 - d) aa) L'assistance judiciaire est accordée, sur requête, à toute partie à la procédure dont les ressources ne suffisent pas à subvenir aux frais de procédure sans la priver du nécessaire, elle et sa famille, et dont les prétentions ou les moyens de défense ne sont pas manifestement mal fondés (art. 18 al. 1 LPA-VD). bb) A l'examen, il apparaît que les moyens du recourant étaient manifestement mal fondés. Le procès n'aurait ainsi pas été engagé ou soutenu par une personne raisonnable plaidant à ses propres frais. En l'absence de chances de succès suffisantes, la demande d'assistance judiciaire pour la procédure de recours est rejetée.

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