

VD_GERICHTE ZD22.020809 vom 29. August 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-08-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.020809

FR: VD_GERICHTE ZD22.020809 du 29 août 2024

IT: VD_GERICHTE ZD22.020809 del 29 agosto 2024

Erwägungen

E. 4

Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 8C_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1).

E. 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 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).

E. 5

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 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

- 14 - 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).

E. 6

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). 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

- 15 - 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.

E. 7

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

- 16 - 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 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).

E. 8

a) En l'occurrence, dans sa décision du 26 avril 2022, l'intimé a considéré que la recourante ne présentait pas d'atteinte durable à la santé invalidante au sens de l'assurance-invalidité et a retenu qu'elle bénéficiait d'une capacité de travail entière dans son activité habituelle, ainsi que dans toute autre activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pour rappel, éviter les activités intellectuelles en raison d'un retard mental léger depuis l'enfance), hormis une brève période d'incapacité totale de juillet à décembre 2018 en raison d'un trouble dépressif récurrent sévère, insuffisante pour ouvrir le droit à une rente. Il a en - 17 - conséquence nié à la recourante le droit à des prestations. Cette décision se base sur les conclusions du rapport d'expertise psychiatrique établi le 19 octobre 2021 par la Dre Z._____. De son côté, la recourante déplore une instruction incomplète de son cas sur le plan médical. b) L'expertise psychiatrique réalisée par la Dre Z._____ ne saurait emporter la conviction de la Cour dès lors qu'elle ne répond pas aux réquisits énoncés par la jurisprudence fédérale en la matière. La Dre Z._____ retient que la recourante ne présente aucun diagnostic incapacitant et pose les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent léger depuis janvier 2019 (F33.0), d'agoraphobie avec phobie sociale légère (F40.1) et de traits de la personnalité anxieuse, émotionnellement labile et dépendante actuellement non décompensés (Z73.1). De manière contradictoire, la médecin conclut cependant que la capacité de travail de l'assurée, d'un point de vue psychiatrique, est entière depuis janvier 2019 dans toute activité adaptée, c'est-à-dire tout emploi simple intellectuellement et sans interactions sociales complexes. Elle retient ainsi des limitations fonctionnelles, alors qu'elle nie tout diagnostic incapacitant. Cette contradiction découle du fait que la Dre Z._____ n'a pas diagnostiqué de retard mental chez l'assurée, alors qu'elle retient des limitations fonctionnelles découlant de cette pathologie, sans réelle motivation. Or le retard mental léger dont souffre l'assurée, lequel ressort de l'ensemble du dossier AI (cf. notamment l'avis médical du 6 mai 2021 de la Dre Q._____ du SMR), est le principal trouble qui l'empêche d'exercer une activité professionnelle depuis des années. Ce trouble aurait dû faire l'objet d'une investigation complète et détaillée, sur la base de laquelle la médecin aurait fondé ses conclusions quant aux limitations fonctionnelles en découlant, ce que la Dre Z._____ n'a pas fait. Partant, son rapport d'expertise est lacunaire sur un point

essentiel du dossier.

- 18 - S'agissant des diagnostics qu'elle a retenus, la Dre Z. _____ nie une quelconque répercussion durable sur la capacité de travail de l'assurée, aux motifs que cette dernière est en mesure d'exécuter les tâches de son quotidien en dehors des tâches intellectuelles comme la gestion de ses affaires administratives, pour lesquelles elle bénéficie d'une curatelle, et qu'au bénéfice d'une formation AFP d'employée d'intendance, elle a travaillé en tant que tel par le passé. Ce raisonnement ne s'avère pas convaincant car contredit par l'ensemble des pièces au dossier et par le parcours professionnel de l'intéressée qui n'est jamais parvenue à conserver un emploi sur la durée, en raison de sa lenteur d'exécution des tâches confiées, de son trouble de l'attention et de sa difficulté à gérer ses émotions, malgré de nombreuses mesures mises en place par l'intimé. D'ailleurs, la recourante n'a pu mener à bien sa formation AFP d'employée d'intendance que grâce à l'encadrement spécialisé de l'Institut [...]. Ces éléments de l'anamnèse de la recourante n'ont à tort pas été pris en compte, selon les règles de l'art, dans l'analyse psychiatrique réalisée. Par ailleurs, l'experte psychiatre se méprend lorsqu'elle retient de bonnes capacités et ressources de la recourante qui parvient à affronter son quotidien. Le déroulement détaillé et représentatif d'une journée-type figurant en page 16 du rapport d'expertise mentionne que les principales activités de l'intéressée sont d'écouter de la musique, surfer sur Internet pour regarder des vidéos sur YouTube®, vérifier ses réseaux sociaux, jouer aux jeux vidéo plusieurs heures par jour et regarder des films ou des séries sur son téléphone. Un tel descriptif ne permet pas de déduire que la recourante est en mesure de mener à bien l'exercice d'une profession. En outre, il convient de rappeler que, depuis l'âge de douze ans, l'intéressée a bénéficié d'un enseignement spécialisé et qu'elle est parvenue à achever sa scolarité et sa formation professionnelle uniquement grâce aux différentes mesures mises en place par l'office intimé durant toutes ces années. L'ensemble de ces éléments conduisent plutôt à nier le fait que la recourante serait apte à travailler à plein temps dans le marché du travail libre.

- 19 - L'experte psychiatre fonde également son argumentation et ses conclusions niant tout diagnostic incapacitant sur l'absence d'un traitement antidépresseur et d'un suivi psychothérapeutique. Cet élément est contredit par les éléments au dossier, dont il ressort que la recourante a été suivie durant plusieurs mois à partir du 8 août 2018 à la Consultation de [...] par l'intermédiaire de laquelle elle a notamment fait l'objet d'un bilan (cf. rapport du 25 janvier 2019 de la Dre D. _____ avec annexe). En outre, c'est principalement en raison des troubles dont elle souffre que la recourante n'arrive pas à s'engager dans des démarches à long terme, y compris sous l'angle thérapeutique. Le raisonnement de l'experte ne peut donc pas être suivi. On observe encore que l'experte psychiatre indique que la seule incohérence relevée chez la recourante est une demande de rente AI à 100 %, en l'absence de limitations fonctionnelles objectivables en dehors du retard mental léger depuis l'enfance (cf. p. 18 et 35 de l'expertise). A cet égard, le rapport d'expertise contient une remarque déplacée et inutile formulée par son auteure qui sort de son rôle, alors que son appréciation du dossier n'est à l'évidence pas correcte. c) Les rapports médicaux produits dans la présente procédure par la recourante, bien que postérieurs à la décision attaquée, doivent être pris en considération puisqu'ils concernent les mêmes atteintes à la santé que celles invoquées dans le cadre de la demande de prestations du 13 septembre 2018. Ainsi, dans son rapport d'investigation du 17 mai 2022, le Dr V. _____ relève que les résultats des tests réalisés en lien avec le retard mental de la recourante évoquent significativement la participation d'un dysfonctionnement cérébral qui n'a pas été investigué. Par la suite une

IRM cérébrale du 7 juin 2022 a été réalisée, sans autre investigation. Il s'en suit qu'en l'état du dossier, l'aspect neuropsychologique des atteintes à la santé présentées par la recourante n'a jamais été investigué par l'office intimé. d) Il découle de ce qui précède que l'OAI a statué sur la base d'un dossier lacunaire. Le rapport d'expertise psychiatrique établi le 19 - 20 - octobre 2021 par la Dre Z._____ apparaissant insuffisant pour permettre de se prononcer en connaissance de cause tant sur la capacité de travail que sur les limitations fonctionnelles présentées par la recourante.

E. 9

a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 9C_259/2022 du 20 septembre 2022 consid. 5.1.1 et les références). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4). b) Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in : SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; UELI KIESER, ATSG- Kommentar, 2ème éd., nos 12 et 17 ad art. 43 LPGA). c) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

- 21 - d) En l'occurrence, il ne pouvait échapper à l'intimé que le rapport d'expertise psychiatrique de la Dre Z._____ s'avérait insuffisant pour statuer sur le cas de la recourante. Partant, il s'impose d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire. En effet, l'OAI n'a pas correctement investigué l'état de santé de la recourante sous l'angle psychiatrique et n'a pas du tout instruit le dossier du point de vue neuropsychologique, de sorte qu'il n'appartient pas à la Cour de céans d'instruire et trancher cette dernière problématique, dans la mesure où elle n'a jusqu'à présent fait l'objet d'aucun éclaircissement. Dans ce contexte, il incombera à l'intimé de compléter le dossier en obtenant les comptes-rendus des hospitalisations en milieu psychiatrique datant du second semestre 2018 évoquées par le Dr V._____ puis cela fait de mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique et neuropsychologique de la recourante, toute autre spécialité étant réservée, destinée à clarifier le tableau clinique présenté par celle-ci et les répercussions de ses atteintes à la santé sur sa capacité de travail. Une fois l'instruction complétée, il appartiendra à l'office intimé de fixer le degré d'invalidité de la recourante et, sur cette base, d'examiner si l'intéressée a droit à des mesures professionnelles ou à une rente de l'assurance-invalidité, voire d'une rente

extraordinaire.

E. 10

a) Le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) Dès lors que seul l'avocat désigné comme curateur ou tuteur qui mène avec succès le procès de son pupille peut prétendre à des dépens (ATF 124 V 338 consid. 4 et la référence), le Service des curatelles

- 22 - et tutelles professionnelles n'a pas droit à l'allocation de dépens pour la défense des intérêts de la recourante. d) Vu ce qui précède, la demande d'assistance judiciaire du 23 mai 2022 est sans objet.

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