

VD_GERICHTE ZD22.023107 vom 21. November 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-11-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.023107

FR: VD_GERICHTE ZD22.023107 du 21 novembre 2022

IT: VD_GERICHTE ZD22.023107 del 21 novembre 2022

Erwägungen

E. 43

al. 1 LPGA ne comprend pas le droit de l'assureur de recueillir une « second opinion » sur les faits déjà établis par une expertise, lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose pas non plus d'une telle possibilité. Il ne s'agit en particulier pas de remettre en question l'opportunité d'une évaluation médicale au moyen d'un second avis médical, mais de voir dans quelle mesure une instruction sur le plan médical doit être ordonnée pour que l'état de fait déterminant du point de vue juridique puisse être considéré comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 330 consid. 5.2, 137 V 210

- 13 - consid. 3.4.2.7 ; TF 8C_776/2018 du 9 mai 2019 consid. 5.1 ; 9C_499/2013 du 20 février 2014 consid. 6.4.2.1 et les références citées ; cf. également Jacques-Olivier Piguet, Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 10 ad art. 43 LPGA ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2e éd., nos 12 et 17 ad art. 43 LPGA). La nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise découle du point de savoir si les rapports médicaux au dossier remplissent les exigences matérielles et formelles auxquelles sont soumises les expertises médicales pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. TF 8C_667/2012 du 12 juin 2013 consid. 4.2). b) Selon l'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_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5). 5. a) Dans un premier moyen, l'intimé a fait valoir que l'expertise établie par le Dr B. _____ ne respectait que très partiellement le « canevas prévu par l'OFAS », ce qui en rendrait la lecture laborieuse et peu compréhensible.

- 14 - L'intimé n'a pas étayé cette appréciation, que la Cour de céans ne partage pas. En effet, il apparaît au contraire que l'expert a suivi la structure d'expertise suggérée par le questionnaire qui lui a été soumis par l'intimé. Sans être parfait, le rapport est de lecture relativement aisée et met clairement en évidence que l'expert pose les diagnostics de

trouble de la personnalité mixte dépendante et anxieuse/évitante, avec des traits de personnalité narcissique et obsessionnelle, d'une part, et d'état dépressif récurrent, actuellement d'intensité légère, d'autre part. Les motifs pour lesquels ces diagnostics sont posés sont développés de manière claire. On comprend également que l'expert considère que le trouble de la personnalité, davantage que l'état dépressif, entraîne une incapacité de travail durable. L'expert a également indiqué que, selon lui, l'assurée sous-estimait ses propres ressources (capacité à se mobiliser pour écrire dans un blog, à se rendre au moins deux heures par jour en hôpital de jour pour des groupes et ateliers thérapeutiques, à réaliser un objectif de perte de poids de 22 kg sur plusieurs mois), mais qu'il admettait que ces ressources étaient insuffisantes pour qu'une reprise du travail soit raisonnablement exigible à plus de 10 % sur le marché libre de l'emploi ou à plus de 30 % dans un milieu protégé. Cela ressort notamment de la lecture des explications diagnostiques. L'expert a noté en particulier une crainte excessive des situations sociales l'exposant au jugement d'autrui, avec le risque d'être critiquée, désapprouvée ou rejetée, des difficultés à prendre des décisions de la vie courante sans être rassurée ou conseillée de manière excessive par autrui, ou encore à initier des projets ou à faire des choses seules, ainsi que le besoin que d'autres assument les responsabilités dans la plupart des domaines importants de la vie. Il a également mentionné un comportement d'évitement face aux activités sociales ou professionnelles qui impliquent des contacts importants avec autrui et une réticence à prendre des risques personnels ou à s'engager dans de nouvelles activités par crainte d'éprouver de l'embarras. Enfin, il ressort clairement de la motivation de l'expert qu'une exposition excessive de la recourante à ces situations de stress dans le cadre professionnel pouvait conduire à des décompensations – plusieurs hospitalisations par le passé en témoignaient – et que, malgré sa

- 15 - compliance au traitement proposé par son psychiatre traitant, les progrès de la recourante étaient lents et marqués par des épisodes de régression dès que les soignants se montraient trop pressants. L'expert a ainsi considéré qu'une reprise du travail dans un milieu protégé, d'abord à 30 %, puis avec une augmentation progressive, serait la meilleure approche pour amener l'assurée à surmonter ses atteintes à la santé et améliorer sa capacité de travail, tandis qu'une reprise à plus de 10 % sur le marché libre entraînerait vraisemblablement une nouvelle régression. Il a rejoint en cela les appréciations exprimées notamment par les Drs J. _____ et W. _____ dans un rapport du 17 mai 2019, ainsi que par les Drs H. _____ et J. _____ dans un rapport du 8 juin 2021. b) L'intimé a ensuite dénié une valeur probante suffisante au rapport d'expertise du Dr B. _____, au motif que ce médecin aurait posé son diagnostic en se fondant sur une « approche psychanalytique » et non sur des éléments objectifs. Ce reproche tombe à faux, car l'expert a très clairement établi son diagnostic en se référant à des éléments objectifs tirés de l'anamnèse et de l'examen clinique de la recourante. Au demeurant, l'intimé n'a pas exposé pour quels motifs une « approche psychanalytique » serait de nature à disqualifier d'emblée les conclusions de l'expertise, alors que le SMR a expressément déclaré, dans son avis sur dossier du 16 décembre 2021, qu'il adhérait au diagnostic du Dr B. _____. c) Enfin, l'intimé conteste le caractère probant de l'expertise au motif que les conclusions de l'expert sur la capacité de travail seraient contredites par la description de la vie quotidienne de l'assurée telle que retranscrite à la p. 15 du rapport, ainsi que par le status décrit en p. 19 du rapport, qui montreraient une situation « plutôt rassurante » et ne permettraient ainsi pas de comprendre le diagnostic de trouble mixte de la personnalité, ni son caractère incapacitant. Le rapport d'expertise n'expliciterait pas non plus suffisamment les motifs pour lesquels un

trouble de la personnalité constitué à l'adolescence serait devenu incapacitant en 2018, alors qu'il n'avait auparavant pas empêché

- 16 - l'assurée de suivre une formation universitaire ni de travailler dans des activités comportant un haut niveau d'exigence. L'intimé en déduisait que les constatations de l'expert ne reposaient que sur les déclarations de la recourante, sans avoir été confrontées aux constatations objectives de l'expert alors qu'elles ne seraient « pas cohérentes avec l'anamnèse, la description de la vie quotidienne (blog, écriture, apprentissage du coréen, ...) ». Cette argumentation néglige le fait qu'un trouble de la personnalité peut être relativement compensé pendant une période de la vie, puis se décompenser. En l'espèce, la recourante a été hospitalisée en milieu psychiatrique à trois reprises en quatre ans, dès décembre 2016, et l'on observe qu'elle a perdu son permis de conduire courant 2016 à la suite d'une sortie de route dans un contexte de prise d'anxiolytiques. Le fait que l'assurée a pu, par le passé, faire des études et occuper des postes à responsabilité n'exclut pas une telle décompensation et des difficultés à se stabiliser par la suite (cf. à ce propos, TF 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.2.1.2). par ailleurs, les constatations de l'expert ne se limitent pas aux p. 15 et 19 du rapport sur lesquelles l'intimé a appuyé ses critiques, mais se poursuivent dans les pages suivantes. Ainsi, s'agissant du status, l'expert a notamment fait état, aux pp. 20 à 23, d'une régression de la recourante, de sa crainte de l'abandon s'articulant avec une anxiété de performance, d'une estime de soi fragile car dépendante du regard positif d'autrui. Quant à l'évaluation des ressources éventuellement mobilisables, contrairement à ce qu'a soutenu l'intimé, l'expert a procédé à une analyse, figurant en p. 17 de son rapport. Il a confronté les activités quotidiennes et de loisir décrites par la recourante sous cet angle ainsi que le projet de perte de poids qu'elle a pu suivre sur plusieurs mois. L'expert a même consulté le blog de la recourante et a évalué l'effort qu'elle a fourni pour réaliser ses publications quotidiennes et, précédemment, un livre de 50 pages. Il n'a donc pas posé son appréciation relative à la capacité résiduelle de travail de la recourante sans questionner ses ressources. La tenue d'un blog durant quelques mois ou le fait de prendre des cours de langue par le biais d'une application informatique, n'est pas en soi incompatible avec les constatations de

- 17 - l'expert relatives aux difficultés de la recourante à se confronter à autrui, étant du reste relevé que l'intéressée a précisé à l'expert que la tenue de son blog l'avait épuisée. d) Pour le surplus, l'appréciation et les constatations de l'expert corroborent dans une très large mesure celles déjà présentées, de manière relativement approfondie, par les psychiatres traitants de la recourante. Ainsi, il n'apparaît pas de motifs suffisants pour nier la valeur probante de l'expertise établie par le Dr B._____. Les pièces au dossier permettant de statuer en connaissance de cause, procéder à une nouvelle expertise consisterait à demander une « second opinion » sans nécessité. 6. a) Vu ce qui précède, le recours doit être admis et la décision incidente litigieuse annulée. 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) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPG). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'600 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. d) La répartition des frais et le montant des dépens arrêtés ci- avant rendent sans objet la demande

d'assistance judiciaire déposée par la recourante, le montant des dépens correspondant au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour un mandat d'office.

- 18 -

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