

VD_GERICHTE ZD22.025435 vom 20. Februar 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-02-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.025435

FR: VD_GERICHTE ZD22.025435 du 20 février 2024

IT: VD_GERICHTE ZD22.025435 del 20 febbraio 2024

Erwägungen

E. 4

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 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). 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).

- 12 - 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 (art. 29 al. 1 LAI).

E. 4.3

et les références citées).

- 14 - 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) 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) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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

- 13 - 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. 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 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) En l'espèce, il ressort du dossier que la recourante présente un trouble de la personnalité ainsi que des troubles d'ordre neurodéveloppemental. b) Dans le cadre de l'instruction, la recourante a produit plusieurs rapports médicaux de ses psychiatres traitants. L'intimé a également mis en œuvre une expertise psychiatrique, confiée au Dr N._____, sur laquelle il s'est finalement fondé pour reconnaître à la recourante une pleine capacité de travail dans toutes activités. La recourante fait valoir que cette expertise n'est pas probante et que les prises de position du SMR en lien avec cette expertise sont sujettes à

- 15 - caution dans la mesure où le Dr X._____ n'est pas spécialiste en psychiatrie. aa) S'agissant des critiques de la recourante à l'égard des rapports du Dr X._____ du SMR, il convient d'emblée de rappeler qu'il n'est pas nécessaire, au regard de la jurisprudence (TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2.), que le Dr X._____ fût un spécialiste en psychiatrie. bb) Cela étant, l'expertise du Dr N._____, ne permettait pas à la Cour de céans de se prononcer sur la capacité de travail de la recourante sur le plan psychiatrique. En effet, l'expert N._____ a conclu que le trouble de personnalité labile de type borderline n'avait pas empêché la recourante de terminer une formation et de travailler, de gérer son quotidien, ainsi que d'avoir une vie conjugale et amicale stable, sans traitement spécifique psychotrope à des taux sanguins ayant prouvé une efficacité supérieure au placebo et sans hospitalisation en psychiatrie. Ces conclusions n'emportent pas la conviction. En effet, le Dr N._____ semble tout d'abord minimiser les conséquences d'un trouble borderline, notamment dans un cadre strictement professionnel. Selon lui, la recourante présente des limitations fonctionnelles psychiatriques objectivables uniquement dans les « relations sociales complexes » et les « situations sociales chargées », en concluant qu'elle dispose d'une capacité de travail entière dans toutes activités. Or les relations sociales qui se déroulent dans un cadre professionnel sont a priori toujours à considérer comme complexes. Le Dr N._____ n'explique pas en quoi les relations sociales auxquelles la recourante est confrontée sur le plan professionnel ne seraient pas complexes ou chargées. Pourtant, la recourante n'a jamais exercé d'activité lucrative de manière stable, celle-ci n'ayant pu exercer ses emplois seulement durant de courtes périodes et a été contrainte de

- 16 - mettre un terme de manière prématurée aux mesures professionnelles dont elle bénéficiait. L'origine des difficultés de la recourante à se maintenir en emploi méritaient d'être investiguées plus avant, ce d'autant plus que le Dr N._____ a diagnostiqué un trouble mixte de la personnalité labile de type borderline et que l'anamnèse de la recourante

indiquait qu'elle rencontrait des problèmes relationnels. En outre, le Dr N. _____, relevant que la recourante était capable de faire du bénévolat, d'aider une amie pour l'administratif et de passer le permis théorique du permis de conduire, en a déduit qu'elle ne présentait pas de limitations fonctionnelles significatives. Un tel raisonnement est toutefois discutable ; à la différence de l'exercice d'une activité professionnelle, de telles activités sont peu, voire pas, stressantes et impliquent peu de contacts sociaux. Elles sont donc peu représentatives de la capacité de la recourante à pouvoir répondre durablement aux exigences du marché du travail. Le Dr N. _____ n'a pas non plus intégré à son analyse globale l'anamnèse de l'enfance de la recourante (décès tragique de son père alors qu'elle avait cinq ans, maltraitance physique et psychologique par sa mère et sa grand-mère, notamment des coups de ceintures à clous etc.), antécédents qui étaient pourtant potentiellement traumatiques. En outre, le Dr N. _____ a également justifié l'absence de troubles psychiques incapacitants notamment par le fait que la recourante n'a pas bénéficié d'un suivi psychiatrique régulier. Il ne tient toutefois pas compte du fait que l'absence de suivi régulier était dû à des raisons indépendantes de la volonté de la recourante – deux de ses thérapeutes ayant cessé leur suivi de manière imprévue, d'autres ayant refusé sa prise en charge – ce qui était susceptible de fragiliser la recourante. Enfin, le Dr N. _____ a relevé une nette incohérence entre la gravité objective observée et la gravité subjective de la symptomatologie. Cependant, il n'a pas abordé, dans le cadre de son analyse, la question de savoir si une telle incohérence pouvait éventuellement s'expliquer par le trouble de la personnalité qu'il a diagnostiqué. De plus, l'argument selon

- 17 - lequel la recourante a déposé une demande de prestations AI essentiellement dans le but d'obtenir le renouvellement de son permis de séjour est pour le moins hasardeux ; il ressort au contraire du dossier que la recourante a déposé sa demande de prestations AI après avoir interrompu son programme d'emploi temporaire proposé par l'assurance-chômage auprès de la Fondation M. _____ ([...]) en raison de son état de santé psychique. Ces divers éléments suffisent à démontrer que l'expertise du Dr N. _____, lacunaire sur plusieurs points, est dénuée de force probante. Il n'est dès lors pas nécessaire de se prononcer sur les problématiques soulevées par la recourante relatives à la mauvaise compréhension du français de l'expert, aux problèmes d'enregistrement survenus au cours de l'expertise ou encore au déroulement général de celle-ci. c) Il se justifiait ainsi de mettre en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire, laquelle a été confiée au Dr J. _____.

aa) Sur le plan formel, le tribunal constate que l'expert a rendu son rapport sur la base d'une anamnèse détaillée et complète, en tenant compte de l'ensemble de la documentation médicale au dossier, des plaintes exprimées par la recourante, de ses antécédents, du déroulement de sa journée type et de son traitement. Cet expert a procédé à un examen clinique, rencontrant la recourante personnellement au cours de deux entretiens, en tenant compte des résultats de l'examen neuropsychologique réalisé dans le cadre de l'expertise par la psychologue B. _____, avec laquelle il s'est d'ailleurs entretenu par téléphone. Il s'est également entretenu, par téléphone, avec la psychologue O. _____ et avec la médecin traitante de la recourante, la Dre H. _____. Les conclusions du Dr J. _____, prises sur la base d'une description claire du contexte médical, sont dûment motivées, claires et exemptes de contradiction. Il a été en mesure de discuter en détail les diagnostics retenus et leurs effets sur la capacité de travail de la recourante. Il a par ailleurs expliqué et motivé de manière circonstanciée

- 18 - les raisons justifiant de s'écarter des conclusions du Dr N. _____ et d'exclure d'autres diagnostics susceptibles d'entrer en ligne de compte. bb) Sur le plan matériel, pour justifier son diagnostic de trouble mixte de la personnalité, avec des caractéristiques émotionnellement labiles type borderline, anxieuses et paranoïaques, le Dr J. _____ a constaté que la recourante affichait des troubles psychopathologiques depuis l'enfance et le début de l'âge adulte, sous la forme de difficultés marquées dans la sphère émotionnelle, affective, relationnelle et socio-professionnelle ; ces troubles correspondaient à des déviations marquées des pensées, des perceptions et des relations à autrui par rapport à un individu moyen d'une culture donnée et s'étaient poursuivis à l'âge adulte, occasionnant une souffrance subjective et des difficultés dans le fonctionnement social. Concernant la dimension labile, il a observé chez la recourante notamment un flou identitaire, une tendance à agir avec impulsivité, une instabilité (labilité) d'humeur, une difficulté très marquée à réguler ses émotions, des périodes d'idées noires et suicidaires accompagnées de comportements auto-agressifs, des troubles relationnels et des limites ainsi qu'une vie sentimentale compliquée. S'agissant de la dimension paranoïaque, il a en particulier relevé des phases où la recourante s'isolait du monde, qu'elle considérait comme hostile ou malveillant et d'autres phases où elle se sentait menacée, épiée et suivie sans raison apparente. Enfin, au sujet de la dimension anxieuse, il a constaté notamment un sentiment chronique de tension et d'appréhension, une faible estime de soi et une sensibilité excessive au rejet et à la critique. Le Dr J. _____ a par la suite procédé à l'évaluation du caractère incapacitant des atteintes au regard des indicateurs jurisprudentiels applicables (cf. supra consid. 6c). Sous l'angle du degré de gravité fonctionnelle de l'atteinte à la santé, il a estimé que la recourante faisait face à des limitations psychiques importantes, concernant une bonne partie de son fonctionnement psychique, mental et social. Il a notamment relevé que la recourante présentait des difficultés d'adaptation et de respect des règles professionnelles ; elle rencontrait

- 19 - également d'importants problèmes dans la gestion de ses émotions perturbant significativement son intégration dans des processus d'organisation. Ses capacités de jugement étaient également altérées ; elle se sentait rapidement menacée ou persécutée par autrui. Elle pouvait à la fois montrer des réactions impulsives, voire agressives, et adopter d'autres réactions inadaptées marquées, mais également basculer dans une attitude de fermeture relationnelle. Sa résistance au stress était faible et, sous la pression de rendement, elle pouvait rapidement basculer dans la dysrégulation. Le Dr J. _____ a estimé que ce comportement était cohérent avec le fonctionnement quotidien de la recourante, caractérisé par l'évitement relationnel, un isolement social significatif et la pratique d'activités avant tout solitaires et non structurées. En ce qui concerne ses ressources, la recourante disposait d'un bon fonctionnement intellectuel, mais dont l'efficacité était toutefois diminuée par son trouble de la personnalité ; au niveau social, cette dernière ne pouvait compter que sur un ami, avec lequel elle cohabitait, et une amie proche, mais avec laquelle les rencontres étaient relativement rares. S'agissant de sa prise en charge thérapeutique, elle n'avait, au moment de l'expertise, eu que peu d'influence sur les limitations fonctionnelles. En outre, si le suivi thérapeutique n'avait pas toujours été régulier, c'était pour des raisons indépendantes de la volonté de la recourante. Enfin, sur le plan de la cohérence, si l'expert a observé une certaine majoration des plaintes, par rapport à ses constats objectifs, celle-ci n'était pas consciente mais due aux troubles de la personnalité dont souffrait la recourante. En définitive, sur la base de l'examen détaillé des indicateurs jurisprudentiels, on peut en déduire que le trouble de la personnalité, auquel s'ajoute le trouble de l'attention et la

dyscalculie, est suffisamment grave au point de générer une invalidité. L'incapacité totale de travail retenue par l'expert judiciaire apparaît au demeurant cohérente avec l'anamnèse professionnelle de la recourante. Il convient dès lors d'accorder une pleine valeur probante à l'expertise du 6 septembre 2023 du Dr J. _____, ce qui n'est du reste pas contesté par les parties.

- 20 - Par conséquent, il y a lieu de se référer à l'évaluation de la capacité de travail opérée par le Dr J. _____ et de retenir que la recourante dispose d'une capacité de travail nulle à tout le moins dès mars 2018 (début de la chronologie du dossier et des démarches AI) étant précisé qu'il est probable que cette estimation reflète globalement, sur le plan médico-théorique, l'aptitude de la recourante à s'inscrire dans le monde professionnel antérieurement à cette date (à savoir depuis qu'elle est en âge de travailler) quel que soit le domaine professionnel envisagé. A cet égard, l'intimé s'est rallié à l'avis du SMR du 21 septembre 2023 qui avait conclu que la capacité de travail de 30 % de la recourante dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée, évoquée par le Dr J. _____, existait plutôt depuis l'âge adulte que seulement depuis mars 2018, ce qui était corroboré par les faibles gains qu'elle avait obtenus, inscrits à son compte individuel. d) En définitive, vu la demande qu'elle a déposée le 10 juillet 2018, la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er janvier 2019, compte tenu d'un délai de carence de six mois à compter du dépôt de la demande (art. 29 al. 1 LAI).

E. 8

a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er janvier 2019. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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) 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 3'000 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 la mettre à la charge de la partie intimée.

- 21 - d) Selon la jurisprudence, les frais d'expertise font partie des frais de procédure (cf. TF 9C_13/2012 du 20 août 2012 consid. 3, in SVR 2013 IV n° 1 p. 1 ; TF 8C_984/2012 du 6 juin 2013 consid. 3). Aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures ; à défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Dans un arrêt ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral a considéré que lorsque le tribunal cantonal des assurances constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même une expertise en œuvre (consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Les frais d'expertise peuvent ainsi être mis à la charge de l'assureur-accidents lorsque les résultats de l'instruction mise en œuvre dans la procédure administrative n'ont pas une valeur probatoire suffisante pour trancher des points juridiquement essentiels et qu'en soi un renvoi est envisageable en vue d'administrer les preuves considérées comme indispensables, mais qu'un tel renvoi apparaît peu opportun au regard du principe de l'égalité des armes (ATF 139 V 225 consid. 4.3 ; TF 8C_251/2016 du 10 avril 2017 consid. 7). Cette règle ne saurait 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 (TF 8C_251/2016 du 10 avril 2017 consid. 7). En l'occurrence, outre les lacunes matérielles mises en évidence, l'expertise du Dr N. _____ (mise en œuvre par l'intimé) est gravement déficitaire sur le plan formel (absence de discussion

- 22 - diagnostique, pas de véritable évaluation clinique et pas d'appréciation globale du cas), ce qui a contraint la Cour de céans à ordonner la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. 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 psychiatres traitants successifs. L'expertise judiciaire a servi à pallier aux manquements commis dans la phase d'instruction administrative. Aussi se justifie-t-il de mettre à la charge de l'intimé la totalité des frais de l'expertise judiciaire, y compris les frais de l'examen neuropsychologique, soit un montant de 9'679 fr. (7'505 fr. + 2'174 fr.).

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