

# VD\_GERICHTE ZD22.047768 vom 3. Juni 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-06-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD22.047768](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.047768)

FR: VD\_GERICHTE ZD22.047768 du 3 juin 2024

IT: VD\_GERICHTE ZD22.047768 del 3 giugno 2024

## Erwägungen

### E. 31

décembre 2021. 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). c) 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

- 10 - 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). d) 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. e) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, 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 assécurologique. 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 la personne assurée, 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). f) Les avis médicaux établis par le SMR constituent des rapports au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI). De tels rapports ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPGa) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI) ; en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante

- 11 - aux avis de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C\_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées ; TF 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 et les références citées). Il convient cependant de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 135 V 465 consid. 4.6 ; TF 9C\_10/2017 précité consid. 5.1 et les références citées). 5. a) En l'espèce, l'intimé s'est écarté des avis des psychiatres traitants et de l'expert H.\_\_\_\_\_ en se fondant sur l'appréciation de la Dre C.\_\_\_\_\_ du SMR, qui a conclu à l'absence d'atteinte à la santé durablement incapacitante sur la base de l'examen neuropsychologique réalisé par la psychologue G.\_\_\_\_\_. Il y a lieu de constater que les rapports des psychiatres traitants du recourant sont peu étayés, comportent des incohérences et ne peuvent pas être considérés comme probants. En particulier, celui du Dr D.\_\_\_\_\_ du 8 juin 2020, qui retient le diagnostic de trouble schizotypique depuis le 17 juillet 2019, ne comporte pas de status clinique et retranscrit essentiellement les plaintes émises par le recourant. Il signale du Temesta et du Stilnox comme médication prescrite au recourant, ce qui est peu cohérent avec le diagnostic posé, et il n'explique pas pourquoi un traitement antipsychotique n'a pas été instauré. Par ailleurs, le Dr D.\_\_\_\_\_ se réfère toujours au recourant comme s'il était une femme, en utilisant le terme « la patiente », ce qui sème le trouble. Dans son rapport du 13 août 2021, le Dr S.\_\_\_\_\_ pose les diagnostics de trouble schizotypique et de modification durable de la personnalité depuis le 5 septembre 2018. Cela étant, tout comme le Dr D.\_\_\_\_\_, le Dr S.\_\_\_\_\_ rapporte essentiellement les plaintes formulées par le recourant et son rapport est très lacunaire sur les constatations objectives qu'il aurait faites

- 12 - et qui étaieraient les diagnostics posés. Concernant la capacité de travail, le Dr S.\_\_\_\_\_ signale que des mesures de réadaptation sont envisageables avec reconditionnement au travail et que le recourant pourrait travailler dans une activité adaptée à ses capacités physiques et psychiques, tout en faisant état d'une capacité de travail de 20 % seulement qu'il explique uniquement par le fait que le recourant déclarait être disposé à travailler à ce taux. Au vu des incohérences et lacunes précitées, la Dre C.\_\_\_\_\_ du SMR a préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, qui a été réalisée par le Dr H.\_\_\_\_\_. Cet expert a lui aussi observé un certain nombre d'incohérences qui l'ont conduit à soulever l'hypothèse d'une simulation des plaintes psychotiques. Alors que les

psychiatres traitants retenaient la présence d'un trouble schizotypique, sans trouble dépressif, ils avaient pourtant prescrit un traitement antidépresseur et pas de traitement antipsychotique. L'expert a aussi observé que ces derniers estimaient que l'incapacité de travail avait commencé au moment du suivi médical chez eux, alors que le recourant décrivait les troubles comme prenant racine durant l'enfance et s'aggravant ensuite dès le début de l'âge adulte au point qu'il n'avait pas pu se former et n'avait jamais travaillé plus que quelques mois en 2015 dans son pays d'origine selon l'anamnèse. Malgré la gravité des troubles allégués, le recourant avait réussi à s'entourer d'amis disposés à l'aider, et à rencontrer son épouse plus jeune, insérée socialement et qui l'aidait au quotidien. Il pouvait conduire sans difficultés malgré des troubles de concentration et un ralentissement psychomoteur durant les entretiens d'expertise qui laissaient penser que la conduite automobile serait dangereuse. En l'état du dossier, le Dr C. \_\_\_\_\_ ne pouvait confirmer, ni exclure une simulation des troubles psychotiques, et des mesures d'investigation lui semblaient nécessaires pour déterminer la présence ou non de tels troubles. Cela étant, les critères diagnostiques d'un trouble schizotypique n'étaient pas remplis en l'espèce selon lui. Pour sa part, il a retenu un trouble mixte de la personnalité évitante et schizotypique et a conclu à une capacité de travail nulle depuis le début

- 13 - de l'âge adulte en raison de ce trouble de la personnalité qu'il a qualifié de grave. Compte tenu de l'hypothèse d'une simulation émise par l'expert H. \_\_\_\_\_, l'intimé a ordonné un examen neuropsychologique du recourant pour valider les symptômes psychotiques du prénommé sur la base de tests. Dans ce cadre, la neuropsychologue G. \_\_\_\_\_ a noté que lors de la prise de l'anamnèse, l'attitude, la collaboration et les propos du recourant étaient fluctuants et parfois contradictoires, ces changements ne pouvant pas s'expliquer entièrement par des fluctuations en lien avec une psychose éventuelle. Au testing psychométrique, il était observé des résultats très faibles dans un contexte de performances non crédibles et discordantes, qui ne pouvaient pas être attribués à une atteinte à la santé. Aux facteurs intégrés au bilan neuropsychologique classique, les performances étaient très faibles et très largement inférieures aux valeurs attendues selon la littérature scientifique. L'impression clinique et les résultats inhérents au bilan neuropsychologique allaient de pair avec les performances aux outils qui visaient à évaluer la participation. Ainsi, le score de certains résultats étaient compatibles avec une psychose simulée et d'autres étaient hautement suggestifs d'un défaut de participation. De ce fait, les résultats de l'examen neuropsychologique étaient invalides et ne pouvaient pas être interprétés comme l'expression d'une dysfonction cognitive liée à un problème de santé. Compte tenu des documents médicaux au dossier, l'intimé ne pouvait pas écarter la présence d'une atteinte à la santé incapacitante sur la seule base du rapport de la neuropsychologue et de l'avis de la Dre C. \_\_\_\_\_. Un examen neuropsychologique ne constitue qu'un examen complémentaire et il est en principe du ressort du médecin spécialiste en psychiatrie - ou éventuellement en neurologie - d'évaluer la capacité de travail de l'assuré en tenant compte d'éventuels déficits neuropsychologiques (TF 9C\_752/2018 du 12 avril 2019 consid. 5.3 et les références). En l'espèce, aucun psychiatre ne s'est déterminé sur la

- 14 - situation du recourant à l'aune des résultats de l'examen neuropsychologique, étant précisé que la Dre C. \_\_\_\_\_ du SMR n'a pas de spécialisation en psychiatrie. L'avis d'un spécialiste en psychiatrie était d'autant plus nécessaire que la neuropsychologue avait relevé que le recourant semblait par moments authentique et sincère et qu'il lui semblait

difficile de croire que l'ensemble des difficultés observées étaient entièrement simulées, même si la situation n'était pas crédible dans son ensemble. L'intimé aurait dû à tout le moins soumettre le rapport de la neuropsychologue à l'expert H. \_\_\_\_\_ pour déterminations avant de rendre sa décision et l'instruction du dossier s'avère lacunaire sous cet angle. Par ailleurs, la Dre C. \_\_\_\_\_, et l'intimé dans la décision attaquée, ont conclu à l'absence d'une atteinte incapacitante en faisant totalement abstraction du trouble mixte de la personnalité évitante et psychotique posé par l'expert H. \_\_\_\_\_ et qui le conduisait à retenir une incapacité de travail totale dans toute activité. L'expert avait pourtant précisé qu'un trouble grave de la personnalité était probablement présent depuis le début de l'âge adulte même dans l'hypothèse d'une simulation des troubles psychotiques. Dans ces circonstances, l'intimé ne pouvait pas écarter l'existence d'un trouble psychiatrique sans autres mesures d'instruction, en particulier sans interpellé au préalable l'expert H. \_\_\_\_\_ sur cette question. En l'état du dossier, les conclusions de cet expert ne peuvent pas être suivies, puisque son appréciation diagnostique et les limitations fonctionnelles retenues par lui reposent sur des symptômes psychotiques qui n'ont pas pu être validés par les tests neuropsychologiques. L'intimé a par ailleurs renoncé à d'autres mesures d'instruction qui auraient pu permettre de clarifier la situation. Il n'a notamment pas sollicité des informations de la part du Service des automobiles et de la navigation, alors qu'il avait annoncé ses doutes sur l'aptitude à la conduite du recourant à cette autorité administrative qui a vraisemblablement entrepris des démarches en vue d'évaluer les capacités du recourant. Relevons en outre que la neuropsychologue

- 15 - G. \_\_\_\_\_ a indiqué que le recourant avait mentionné une expertise psychiatrique réalisée à [...] qui ne figure pas au dossier. L'intimé n'a pas interpellé le recourant à ce sujet alors que toute expertise psychiatrique réalisée sur le recourant depuis son arrivée en Suisse pourrait être utile pour l'appréciation du cas. b) En l'état du dossier, il n'est pas possible de trancher la question de savoir si le recourant présente une atteinte à la santé psychiatrique incapacitante, le dossier étant incomplet. Il y a ainsi lieu d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimé, à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA, pour qu'il en complète l'instruction, puis rende une nouvelle décision. c) Il y a lieu de préciser encore que l'intimé devra également examiner si les conditions générales du droit à une rente sont réalisées, dès lors que l'extrait du compte individuel du recourant ne contient aucune inscription et que la LAI subordonne le droit aux prestations de l'assurance-invalidité à une durée minimale de cotisations ou à une certaine durée de résidence ininterrompue en Suisse depuis la survenance de l'invalidité (cf. notamment art. 6 al. 2, première phrase, et 36 al. 1 LAI). 6. Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par le recourant, étant précisé qu'elles n'apporteraient pas d'éléments de nature à modifier les considérations qui précèdent. Pour les mêmes raisons, il n'y a pas non plus lieu d'accorder un délai au recourant pour produire un rapport médical comme demandé dans ses déterminations du 23 juin 2023, étant précisé qu'il a eu la possibilité de produire le document en question depuis sa dernière écriture. Concernant la demande de production des enregistrements des entretiens avec l'expert H. \_\_\_\_\_, il peut être rappelé que l'expertise a été réalisée en décembre 2021, soit avant que la loi introduise l'obligation d'enregistrer les expertises, sous

- 16 - réserve d'une renonciation de la personne assurée à un tel enregistrement, dès le 1er janvier 2022. Enfin, la tenue d'une audience publique apparaît superflue au vu de l'issue du

litige. 7. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis, et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, il convient d'arrêter ces frais à 600 fr. et de les mettre à charge de l'office intimé, qui succombe. c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPG), dans la mesure fixée par le tribunal et dont le montant doit être déterminé sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige. En l'occurrence, il convient d'arrêter cette indemnité 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 la mettre à la charge de l'intimé qui succombe. Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office, de sorte que l'on peut renoncer, en l'état, à fixer cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Par ces motifs,

- 17 - la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 19 octobre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à I. \_\_\_\_\_ à titre de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Jean-Michel Duc (pour le recourant), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies.

- 18 - Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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