

VD_GERICHTE ZD23.009924 vom 20. Januar 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-01-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.009924

FR: VD_GERICHTE ZD23.009924 du 20 janvier 2025

IT: VD_GERICHTE ZD23.009924 del 20 gennaio 2025

Erwägungen

E. 23

avril, 15 juillet 2021, 1er septembre 2022 et 4 avril 2023). b) On peut, en l'occurrence, retenir comme établi que la recourante a connu une incapacité totale de travail, en tous cas jusqu'au mois d'octobre 2020. Pour la période postérieure, il n'est toutefois pas possible de statuer précisément sur le tableau clinique présenté par la recourante et son évolution, ni sur l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative sur le marché ordinaire du travail. Il apparaît en effet que les conclusions de l'expertise réalisée par le Dr L. _____ revêtent une ancienneté certaine à la date de la décision litigieuse, alors que dites conclusions ont été contredites par les observations rapportées par le Dr D. _____ (avec mention du nouveau diagnostic d'état de stress post-traumatique), ainsi que par l'expérience concrète réalisée au sein de l'entreprise I. _____ SA sous l'égide de la Fondation R. _____ (cf. rapport - 20 - final du Service de l'emploi du 2 mai 2022). Il est certes constant que les données médicales l'emportent en principe sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle (TF 9C_323/2018 du 20 août 2018 consid. 4.2 et les références citées). Cela étant, in casu, les observations rapportées par I. _____ SA font état d'un taux d'activité maximal de 30 % exigible de la recourante, alors que son comportement au cours de la mesure a été qualifié d'« irréprochable ». En outre, les données médicales à disposition ne permettent pas de conclure à une stabilisation avérée de l'état de santé psychique de la recourante dès octobre 2020. L'allégation de la survenance d'un état de stress post-traumatique, peu investiguée, avec des répercussions fluctuantes et les recommandations en vue de nouveaux examens, notamment sur le plan neuropsychologique, auraient justifié – au minimum – un complément d'expertise auprès du Dr L. _____, voire une nouvelle expertise destinée à clarifier la situation à compter d'octobre 2020. On ajoutera qu'à l'occasion d'un tel complément, l'intimé aurait pu requérir que le spécialiste mandaté procède à une analyse conforme aux exigences posées par la jurisprudence fédérale (cf. consid. 7 supra), eu égard en particulier aux ressources à disposition de la recourante et à la question de la cohérence. 9. a) Sur le plan somatique, on retient que la recourante semble atteinte d'un trouble du spectre de la mobilité, lequel ne requiert toutefois aucun suivi spécialisé, en dépit des limitations fonctionnelles énumérées par la Dre M. _____ (cf. rapport du 1er juillet 2021). En outre, ont été relatés nombre de symptômes somatiques ou psychosomatiques par le Dr U. _____, dont on ignore s'ils ont fait l'objet d'investigations spécialisées et seraient expliqués par des substrats objectifs (cf. rapport du 17 février 2022). b) Faute d'une évaluation expertale du registre de la médecine interne et/ou de la rhumatologie, force est de constater que l'on ne dispose pas, en l'occurrence, d'un tableau clinique complet du cas de la recourante. Fait également défaut, in casu, une appréciation consensuelle du cas qui se prononcerait de manière globale sur les atteintes à la santé

- 21 - devant être retenues et leurs répercussions en termes de capacité de travail et de limitations fonctionnelles. c) Il s'ensuit qu'il n'est pas possible, en l'état du dossier, de déterminer si une amélioration durable de la situation est effectivement survenue depuis le mois d'octobre 2020 et, partant, si l'intimé était légitimé à supprimer la rente d'invalidité allouée jusqu'au 31 décembre 2020 en faisant application par analogie de l'art. 17 LPGA. 10. 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 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). 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 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, 4ème éd., 2020, n° 17 et 29 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

- 22 - 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). d) Vu l'instruction lacunaire du tableau clinique présenté par la recourante à compter d'octobre 2020, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé pour compléter le dossier notamment sur le plan médical. Il lui incombera, après avoir obtenu le détail des incapacités de travail prononcées en faveur de la recourante depuis octobre 2020 et actualisé les pièces médicales, de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire de l'intéressée. Dite expertise comportera à tout le moins des volets de médecine interne générale, de rhumatologie et de psychiatrie (accompagnée d'une évaluation neuropsychologique), ainsi que de toute discipline qui pourrait entrer en ligne de compte aux yeux des futurs experts. A l'issue de ce complément, l'intimé statuera à nouveau sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement à une rente, au-delà du 31 décembre 2020. 11. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital). b) Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, dès lors qu'elles

- 23 - présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissance. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret (ATF 139 V 399 consid. 5.5 ; 124 V 108 consid. 2a). c) Il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cette jurisprudence, qui est également applicable lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5), ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis ; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut pas, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente. Dans de telles situations, l'office de l'assurance-invalidité doit vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même si celui-ci a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste. Les organes de l'assurance-invalidité doivent se fonder sur le moment du prononcé de la décision de l'office AI pour déterminer si l'âge de référence de 55 ans est atteint (ATF 148 V 321 consid. 7.3). d) Compte tenu de la jurisprudence précitée, l'attention de l'intimé est attirée sur le fait que la recourante était âgée de plus de 55 ans lors de l'établissement de la décision du 2 février 2023, ce qui impliquait l'examen des mesures professionnelles susceptibles d'entrer en ligne de compte dans son cas. Selon les résultats de l'instruction complémentaire à conduire du point de vue médical, il incombera à l'intimé de procéder à l'analyse desdites mesures avant l'établissement d'une nouvelle décision.

- 24 - 12. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision du 2 février 2023 annulée en ce qu'elle concerne la période postérieure au 31 décembre 2020. La cause est renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire, notamment sur le plan médical, et nouvelle décision à compter du 1er janvier 2021. 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 l'intimé, vu l'issue du litige. c) La 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). Etant donné l'importance et la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité de dépens à 3'000 fr., débours et TVA compris, et de la porter à la charge de l'intimé (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

- 25 -