

VD_GERICHTE ZD23.053875 vom 24. Juli 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-07-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.053875

FR: VD_GERICHTE ZD23.053875 du 24 juillet 2024

IT: VD_GERICHTE ZD23.053875 del 24 luglio 2024

Erwägungen

E. 18

mars 2022. Dès lors que l'évaluation divergente de la capacité de travail de la recourante repose sur une évaluation médicale différente de celle – peu assurée – de l'expert, laquelle est mise en doute par les pièces médicales du dossier, l'intimé aurait dû compléter l'instruction afin d'évaluer une possible cause somatique à l'asthénie affectant l'intéressée. Il est ainsi impossible de se prononcer sur les prises de position des Drs C._____, S._____, et W.R._____ sans connaissances médicales spécialisées en immunologie, ce qui commande une nouvelle évaluation. Pour le reste, la recourante admet ne plus avoir de douleurs et ne conteste pas l'absence de répercussions sur sa capacité de travail des autres atteintes somatiques. b) Sur le plan psychiatrique, il n'y a pas lieu d'attribuer une quelconque valeur probante au volet spécialisé de l'expertise W._____ réalisé par le Dr W.P._____, tant son rapport apparaît peu fiable. aa) Les experts ont commandé un bilan biologique, réalisé le

E. 21

novembre 2022, lequel a révélé un taux de CDT à 2,5 % qui témoignerait d'une intoxication chronique en alcool. Les résultats du bilan étant postérieurs aux examens cliniques, notamment psychiatrique, l'expert psychiatre n'a pas été en mesure de l'évaluer selon une classification internationale reconnue, ce qu'il admet (p. 18, ch. 6.3 « L'expertisée ne nous a pas évoqué de consommation chronique d'alcool, ce qui ne nous a pas permis d'évaluer selon la classification DSM 5, cette consommation. ») et pose d'ores et déjà un problème dans la mesure où le diagnostic doit être affirmé selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Par ailleurs, tout en excluant une anxiété généralisée, l'expert W.P._____ expose que « les consommations en alcool maintiennent les éléments anxieux et dépressifs, la désorganisation de la pensée, les hésitations. Les consommations chroniques en alcool expliquent également la

- 17 - bradypsychie (réf. : ralentissement du fonctionnement cognitif), et possiblement la fatigue et la fatigabilité ». Ce faisant, il n'est pas possible de mettre les atteintes constatées (éléments anxieux et dépressifs) sur le compte de la consommation d'alcool, voire d'un autre diagnostic. Il manque également à l'examen de l'expert W.P._____ une analyse des indicateurs en cas de dépendance à l'alcool, ainsi que des conclusions concernant l'incidence des troubles sur les ressources de l'assurée ce qui rend l'ensemble de l'analyse non probante per se (ATF 145 V 215 consid. 5 et 6.2). L'expert ne s'est également pas interrogé, au vu du travail de la recourante qui doit parfois interagir avec des enfants, dans quelle mesure ces activités étaient compatibles avec la consommation d'alcool observée et ainsi adaptées (expertise W._____, p. 14, description du poste de travail). bb) Finalement, l'expert W.P._____ indique ne pas avoir sollicité le médecin traitant, expliquant que l'examen clinique et l'anamnèse suffisent à poser un diagnostic et se

déterminer sur le cas. Or, l'anamnèse psychiatrique est très pauvre en renseignements et ne décrit pas le suivi de l'assurée par la psychologue et psychothérapeute L. _____ de juin 2018 à juin 2022. Il convient de rappeler à l'intimé que l'évaluation psychiatrique devait être réalisée sur la base d'un dossier complet, et qu'il lui appartenait de solliciter un rapport médical de la psychothérapeute traitante antérieurement à la réalisation de l'expertise, afin que l'expert W.P. _____ puisse procéder à une anamnèse psychiatrique circonstanciée, ceci même s'il s'agit d'une psychologue et non d'un psychiatre. En tout état de cause, l'expert W.P. _____ aurait dû prendre contact avec la psychologue L. _____. On relève en particulier que la prise en charge de la psychologue L. _____ semble correspondre à une période où l'intéressée avait une plus grande sensibilité au stress comme elle l'explique à l'expert (expertise W. _____, p. 16, premier paragraphe). Le Dr W.P. _____ n'a également pas pris le soin d'évaluer la prescription d'antidépresseur. A cet effet, il conviendra de définir si une consultation de psychiatrie a eu lieu dans la mesure où un antidépresseur a été prescrit depuis 2017 (apparemment dans un contexte de deuil) et adapté en 2021 (rapport du 1er avril 2022 du Dr C. _____). Cette prescription ne semble

- 18 - pas être le fait du Dr B. _____, lequel ne mentionne que la Prednisone® et le Plaquénil® dans ses rapports des 24 janvier et 6 juillet 2022 à l'OAI (cf. aussi ses rapports à la B. _____ AG des 5 août 2020, 8 janvier 2021), ni du Dr C. _____, lequel indique que la prescription date de 2017 (il n'a été consulté qu'à compter du 17 septembre 2020) et a été adaptée en 2021 (cf. rapports des 23 septembre 2020 et 1er avril 2022) et, contrairement à ce qu'indique l'expert W.P. _____, cela n'a pas pu être le fait de la psychologue L. _____, laquelle n'est pas médecin et n'est pas autorisée à prescrire des médicaments (art. 24 al. 1 let. a LPTH [loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux 15 septembre 2000 ; RS 812.21] et art. 45 al. 1 OMéd [ordonnance sur les médicaments du 21 septembre 2018 ; RS 818.212.21]). Ces éléments montrent ainsi que l'anamnèse est aussi défaillante sur le plan de la médication, qu'il conviendra d'investiguer.

cc) En outre, on ne peut manquer de s'interroger sur le sens et la portée de certaines constatations opérées sur le plan médical. Ainsi, on peine à comprendre pour quels motifs l'expert retient un trouble de l'adaptation dès le mois de novembre 2020, alors que l'assurée présente une incapacité de travail totale depuis le mois de mai 2020 et qu'elle est suivie sur le plan psychologique depuis le mois de juin 2018 avec un traitement antidépresseur dès 2017. A cet égard, l'expert fait valoir que « dans le rapport du 05.08.2020 du Dr B. _____, il est noté l'apparition brutale, au mois de mai 2020 d'une fatigue. Cette date correspond plus ou moins à celle du début du trouble de l'adaptation ». Or, il sied de rappeler que l'expert W.P. _____ lie le début du trouble de l'adaptation à l'annonce du licenciement de la recourante en novembre 2020, lequel n'était pourtant pas connu en mai 2020. La Cour de céans ne peut ainsi que constater ces incohérences médicales et chronologiques, lesquelles sont aussi à mettre en lien avec l'anamnèse insuffisante. dd) Finalement, si la bradypsychie et la fatigue chronique ne sont pas contestées par les experts, il n'est pas possible en l'état du dossier de savoir si elles sont liées à la consommation d'alcool (dont la dépendance à l'alcool ne semble pas avoir été confirmée par les analyses

- 19 - CDT, alors qu'un test capillaire EtG [éthylglucuronide] aurait été plus précis) ou éventuellement à un syndrome de Sjörge et pour quels motifs elles n'ont pas d'impact dans l'exercice d'une activité adaptée. ee) Aussi, le manque de consistance du volet psychiatrique de l'expertise, respectivement les incohérences qui en résultent exclut de lui reconnaître valeur probante. Ce document ne permet en effet pas de déterminer l'incidence

des atteintes à la santé sur la capacité de travail de la recourante, ni de se prononcer sur les ressources à sa disposition pour en surmonter les conséquences. ff) Enfin, postérieurement à l'expertise du W. _____ et au projet de décision du 27 mai 2023, la recourante a accepté un suivi auprès de la Dre K. _____, spécialiste en tabacologie-addictologie qui a retenu une incapacité de travail de 75 % dès le 16 juin 2023, puis de 100 % dès le 6 juillet 2023 et de 75 % dès le 30 août 2023. L'expert W.P. _____ ayant exigé un sevrage « qui pourrait permettre une amélioration spectaculaire », on ne peut que s'étonner de l'absence de rapport de la Dre K. _____ au dossier, alors qu'elle retient une incapacité de travail différente de celle retenue par les experts du W. _____ et que la recourante semble contester la consommation d'alcool. On s'étonne également de l'absence de prise de renseignement auprès de cette médecin dans la mesure où la décision litigieuse a été rendue le 7 novembre 2023. Même si la motivation séparée de la décision précitée date du 25 septembre 2023, elle a été rédigée plus de trois mois après la prise en charge de l'assurée par cette spécialiste. c) aa) Il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimé est lacunaire – ce dont l'autorité devait se rendre compte au moment où elle a statué – et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. bb) Quant au rapport d'expertise de la Dre M. _____, il ne permet pas d'établir de manière concluante l'état de fait médical en palliant un défaut d'instruction de la part de l'OAI. En effet, l'instruction

- 20 - est lacunaire tant sur le plan somatique, sur lequel la psychiatre consultée ne s'est naturellement pas prononcée, que sur le plan psychiatrique où il manque notamment une anamnèse détaillée au niveau professionnel, une discussion ciblée de la question de la consommation d'alcool et une analyse circonstanciée des indicateurs, celle opérée par la Dre M. _____ restant superficielle. On observe encore que cette spécialiste n'a, à l'instar du Dr W.P. _____, pas pris contact avec la psychologue L. _____ ni avec la Dre K. _____. Au final, son rapport est également insuffisant pour se prononcer en toute connaissance de cause. 7. a) 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 justifié 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 ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) En l'espèce, il appert que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière complète et probante, si bien qu'il convient de compléter l'instruction en vue de déterminer si la recourante présente une atteinte sur le plan immunitaire, susceptible d'influencer sa capacité de travail. Par ailleurs, sur le plan psychiatrique, il conviendra de solliciter notamment un rapport médical de la psychologue L. _____, du médecin ayant prescrit l'antidépresseur et de la Dre K. _____. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'office 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 –, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimé de mettre en œuvre une expertise

- 21 - conformément à l'art. 44 LPGA comportant à tout le moins des volets d'immunologie, de rhumatologie et de psychiatrie, étant ici expressément réservée la faculté

d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune par l'intimé, voire par le centre désigné. Cela fait, il appartiendra ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions de la recourante. c) Au vu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. 8. a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'office intimé afin qu'il en complète l'instruction dans le sens des considérants puis rende une nouvelle décision. 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 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 la partie intimée. d) aa) La recourante requiert en outre la prise en charge par l'intimé de la note d'honoraires de la Dre M._____. bb) L'art. 45 al. 1 LPGA prévoit que les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées

- 22 - ultérieurement. Tel est notamment le cas lorsque l'état de fait médical ne peut être établi de manière concluante que sur la base de documents recueillis et produits par la personne assurée, si bien que l'on peut reprocher à l'assureur de n'avoir pas établi, en méconnaissance de la maxime inquisitoire applicable, les faits déterminants pour la solution du litige (TF 8C_354/2015 du 13 octobre 2015 consid. 6.1 ; 9C_136/2012 du 20 août 2012 consid. 5 ; ATF 115 V 62). cc) En l'occurrence, le rapport d'expertise privée de la Dre M._____ n'a eu aucune influence sur l'issue du présent litige. Sans lui, le résultat aurait été le même (cf. consid. 7c/bb ci-dessus). Il n'était dès lors pas indispensable à l'appréciation du cas au sens de l'art. 45 al. 1 LPGA, de sorte que les frais correspondants ne doivent pas être pris en charge par l'intimé.

- 23 -