

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 mars 2019

Composition : M. NEU, président
Mme Brélaz Braillard et M. Piguet, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

W._____, à **X.**_____, recourante, représentée par Me Karim Hichri,
avocat auprès d'Inclusion Handicap, à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 6, 7 al. 1 et 8 al. 1 LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI

E n f a i t :

A. Ressortissante helvétique, W._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1975, est divorcée et mère de deux enfants nés en 1999 et 2002. Titulaire d'un certificat fédéral de capacité d'employée de bureau, elle a travaillé à compter du 1^{er} août 2003 en qualité d'assistante parentale (maman de jour agréée) pour le compte de l'Association A._____. Ayant déménagé à la suite de son divorce, elle a cessé cette activité au 28 février 2010. Hormis quelques stages dans des bureaux, elle n'a pas repris d'activité professionnelle et émarge à l'aide sociale.

Souffrant de troubles anxieux, W._____ a déposé, le 14 avril 2015, une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a recueilli des renseignements sur la situation personnelle, professionnelle et médicale de l'assurée.

Dans un rapport du 8 juin 2015, les Drs T._____ et P._____, respectivement chef de clinique et médecin assistant auprès de l'Unité de Psychiatrie I._____ de H._____, ont posé le diagnostic - avec effet sur la capacité de travail - de personnalité anxieuse. Tout en ayant attesté une incapacité de travail de 100% dans l'activité de maman de jour dès le 17 novembre 2014, ils ont toutefois estimé que l'assurée pourrait reprendre l'exercice d'une activité de maman de jour à 60% moyennant le maintien du cadre régulier des consultations et la poursuite des méthodes de gestion de l'angoisse. D'après les médecins prénommés, les angoisses étaient limitantes, en tant qu'elles bloquaient les capacités mnésiques et de concentration de la patiente. Ils n'ont pas fait état de restriction physique.

Le 15 juillet 2015, le Dr V._____, médecin traitant, a complété un rapport médical à l'intention de l'office AI, dans lequel il a posé le diagnostic - avec effet sur la capacité de travail - de personnalité

anxieuse. Sans répercussion sur la capacité de travail, il a retenu des cervicalgies et lombalgies à répétition, renvoyant pour le surplus au rapport des psychiatres traitants en ce qui concerne l'évaluation de la capacité de travail.

A la demande du Dr N._____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), l'office AI a soumis une liste de questions complémentaires aux médecins de l'Unité de Psychiatrie I._____ auxquelles ceux-ci ont répondu en ces termes sous la signature de la Dresse T._____ et du Dr D._____, médecin assistant (rapport du 6 octobre 2016) :

AI ?

« 1. Quel est la diagnostic CIM précis ayant une répercussion

F 60.6 Personnalité anxieuse.

2. Quel est la status psychiatrique détaillé actuel ?

40 ans, faisant son âge, tenue vestimentaire correcte. Elle est orientée aux 4 modes. L'activité psychomotrice est dans la norme. Le discours est spontané, cohérent et formellement bien construit. Le débit est accéléré par moments. Le cours et le contenu de la pensée sont sans anomalies. Nous n'objectivons pas d'éléments de la lignée dépressive ni psychotique. Mme dit avoir réussi à prendre de la distance lors des conflits et avoir appris à se défendre sans trop s'impliquer émotionnellement avec une diminution de l'anxiété. Ne présente pas de troubles du sommeil, ni de l'appétit.

3. Le cas est-il stabilisé ?

Non.

4. Quelles sont les dates précises des arrêts de travail ?

100% du 17.11.2014 à indéterminée.

5. Quelle est la capacité de travail dans la profession actuelle ?

La patiente n'exerce pas d'activité professionnelle depuis environ 4 ans. Dernière profession exercée, maman de jour. La patiente ne présente pas de restriction physique dans l'exercice d'une profession ; du point de vue mental et psychique, les angoisses sont limitantes.

6. Quelles sont les limitations fonctionnelles précises qui relèvent de l'AI ?

Cf. annexe.

7. Quelle est la capacité de travail dans une profession médicalement adaptée ?

On estime la capacité de travail actuelle à 60%.

8. Quels sont les traitements en cours ?

Traitement médicamenteux par Temesta et Zolpidem en réserve. Hypnose. Psychothérapie de soutien.

9. Quelle est la compliance au traitement ?

Bonne compliance.

10. Si des mesures de réinsertion professionnelles sont entreprises, quel est le temps de présence exigible par jour (dans le cadre des mesures de réinsertion l'assuré/e doit être capable de commencer à un taux de 2 heures par jour 4 jours par semaine au minimum, pour arriver à terme, en l'espace de quelques semaines, à un taux de travail d'au minimum 50% dans une optique de réintégrer le marché normal du travail ?

Le temps minimum proposé est exigible. »

Les limitations fonctionnelles consistaient en des difficultés relationnelles et dans la gestion des émotions ainsi qu'une hypersensibilité au stress. Les capacités de concentration et d'adaptation au changement étaient par ailleurs limitées.

Après avoir analysé les pièces médicales versées au dossier, le Dr N._____ a indiqué qu'il n'y avait pas de trouble anxieux généralisé, de trouble phobique, de trouble obsessionnel-compulsif ou d'état de stress post-traumatique. Dans ces conditions, il a considéré qu'il n'existait aucune atteinte durable à la santé motivant une incapacité de travail (avis du 8 novembre 2016).

Par projet de décision du 14 février 2017, l'office AI a informé W._____ qu'il comptait lui dénier le droit à des prestations de l'assurance-invalidité (rente et reclassement professionnel), motif pris que les renseignements médicaux recueillis ne faisaient pas état d'une atteinte à la santé invalidante au sens de la loi. Partant, à défaut d'élément objectif fondant une réduction de la capacité de travail, les conditions d'octroi de prestations de l'assurance-invalidité n'étaient pas réunies. En l'absence de contestation, l'office AI a entériné son refus par décision formelle du 1^{er} mai 2017.

B. Dans un courrier du 30 mai 2017 à l'office AI, W._____ a signifié son intention de recourir contre la décision précitée, annonçant le dépôt d'une motivation complémentaire ensuite de son entretien avec une assistante sociale prévu le 12 juin 2017. L'office AI ayant transmis ce pli à l'autorité de céans comme objet de sa compétence, le magistrat instructeur a imparti à l'assurée un délai de quatorze jours pour déposer une lettre contenant motivation et conclusions (ordonnance du 15 juin 2017).

Par acte du 30 juin 2017, W._____, désormais représentée par Me Karim Hichri, avocat auprès d'Inclusion Handicap, a conclu sous suite de frais et dépens à l'annulation de la décision du 1^{er} mai 2017 et à l'octroi d'un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2016. Ayant constaté que les médecins de l'Unité de Psychiatrie I._____ avaient retenu une capacité de travail entière dans leur rapport du 8 juin 2015, l'assurée a fait observer que ces mêmes médecins avaient estimé, dans leur rapport du 6 octobre 2016, que sa capacité de travail d'un point de vue mental et psychique, était de 60%. Ils ont ainsi mis en évidence une aggravation de son état de santé dont l'office AI ne pouvait sans autre faire fi. Dans la mesure où ces rapports étaient probants, elle en déduisait que sa capacité de travail était de 60% dès le 1^{er} octobre 2016, ce qui ouvrait droit à la prestation sollicitée.

Dans sa réponse du 17 août 2017, l'office AI a conclu au rejet du recours. Il a expliqué que dans la mesure où, tant dans leur rapport du 8 juin 2015 que dans celui du 6 octobre 2016, les médecins de l'Unité de Psychiatrie I._____ avaient posé le diagnostic de personnalité anxieuse et attesté d'une capacité de travail de 60% dans l'activité de maman de jour, ils n'avaient pas fait état d'une quelconque aggravation. Cela étant, le diagnostic de personnalité anxieuse ne pouvait se voir reconnaître un caractère invalidant, dès lors que l'incapacité de travail était due aux angoisses dont souffrait l'assurée. Au demeurant, elle disposait d'un traitement adéquat et le status psychiatrique n'avait pas mis en évidence d'autres troubles.

En réplique du 6 septembre 2017, l'assurée a relevé que, contrairement à ce que prétendait l'office AI, les médecins de l'Unité de Psychiatrie I. _____ avaient évalué sa capacité de travail sur la base de leurs constatations et non pas en raison du seul diagnostic posé. Au reste, le Dr N. _____ n'était pas spécialiste en psychiatrie ce qui réduisait la pertinence de son appréciation. L'assurée a par ailleurs souligné que les médecins de l'Unité de Psychiatrie I. _____ s'étaient exprimés au conditionnel quant à la reprise éventuelle d'une activité professionnelle (« le pronostic pourrait être favorable »), alors que le Dr N. _____ avait déclaré que le pronostic était favorable pour la reprise de l'activité habituelle de maman de jour. L'assurée faisait en outre remarquer que l'emploi du conditionnel s'expliquait au vu de sa situation psychique non stabilisée, laquelle justifiait le maintien régulier des consultations psychiatriques. Dans ces circonstances, sa capacité de travail n'excédait pas 60% dans son activité habituelle, une autre activité étant vraisemblablement vouée à l'échec, au vu du stress important qu'elle impliquerait. Dans la mesure où le degré d'invalidité se confondait avec l'incapacité de travail de 40%, elle pouvait prétendre à un quart de rente.

Dupliquant en date du 25 septembre 2017, l'office AI a fait savoir que les arguments développés n'étaient pas de nature à remettre en question le bien-fondé de la décision attaquée, si bien qu'il a derechef conclu au rejet du recours.

C. Par décision du 5 juillet 2017, le magistrat instructeur a accordé à W. _____ le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 30 juin 2017. Elle était exonérée du paiement d'avance et de frais judiciaires, de même que de toute franchise mensuelle. Un conseil d'office en la personne de Me Karim Hichri lui a été désigné.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, le recours, transmis par l'intimé à l'autorité de céans comme objet de sa compétence (art. 30 LPGA) puis complété dans le délai imparti par le magistrat instructeur, a été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respecte pour le surplus les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. Dans la décision contestée, l'office AI a refusé à la recourante le droit à des prestations de l'assurance-invalidité, plus particulièrement le droit à une rente et à un reclassement professionnel. Dans la mesure où la recourante ne remet pas en question le refus de mesures professionnelles, le présent litige porte uniquement sur le droit de l'intéressée à une rente d'invalidité.

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA ; art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 al. 1 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) Un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demie rente, un taux d'invalidité de 60% au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

4. a) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en relation avec l'art. 8 LPGA. On ne considère toutefois pas comme des conséquences d'un état psychique maladif - donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité - les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté, la mesure de ce qui est exigible devant être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c ; TF I 81/07 du 8 janvier 2008 consid. 3.2 et I 1093/06 du 3 décembre 2007 consid. 3.1).

b) Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le

cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

5. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées).

b) D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la 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 médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment

motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2009 du 3 mai 2010 consid. 3.2.2).

6. a) De l'ensemble des pièces médicales versées au dossier, il ressort que la recourante ne souffre d'aucune atteinte à la santé à caractère invalidant d'origine somatique. Les parties s'opposent sur l'évaluation de la capacité de travail de la recourante, celle-ci faisant valoir les arguments de ses psychiatres traitants tandis que l'office AI se réfère aux conclusions du SMR.

b) Tant dans leur rapport du 8 juin 2015 que dans celui du 6 octobre 2016, les médecins de l'Unité de Psychiatrie I. _____ ont posé pour seul diagnostic celui de personnalité anxieuse. Lors de leur examen du status psychiatrique, ils ont relevé que la recourante était orientée aux quatre modes (dans l'espace, le temps, par rapport aux personnes et à elle-même) ; l'activité psychomotrice était dans la norme ; le discours était spontané, cohérent et formellement bien construit ; le cours et le contenu de la pensée était sans anomalie. Au terme de leur analyse, ils n'ont pas fait état d'élément évocateur d'une atteinte du registre psychotique ou dépressif. Au demeurant, la recourante n'émettait aucune plainte psychiatrique si ce n'est une symptomatologie d'allure anxieuse sous la forme d'angoisses. Elle ne présentait par ailleurs aucun trouble du sommeil ou de l'appétit. Le trouble psychique faisait en outre l'objet d'un traitement médicamenteux associé à une psychothérapie de soutien, mesures thérapeutiques ayant conduit les médecins de l'Unité de Psychiatrie I. _____ à constater que la recourante avait réussi à prendre de la distance lors des conflits et appris à se défendre sans trop s'impliquer émotionnellement avec une diminution de l'anxiété. Moyennant le maintien des consultations psychiatriques et la poursuite de méthodes de gestion de l'angoisse, les médecins de l'Unité de Psychiatrie I. _____ ont évoqué une évolution potentiellement favorable.

c) Dans la mesure où les difficultés principales de la recourante ont trait à ses angoisses et non pas aux symptômes découlant du diagnostic posé, on peine à se convaincre que la problématique

médicale de la recourante revêt un degré de gravité fonctionnel important. Certes convient-il d'admettre qu'elle présente des facteurs d'affaiblissement potentiels de ses ressources, tels que la durée de la symptomatologie anxieuse. Les observations cliniques rapportées ne mettent cependant pas en évidence des limitations importantes dans les fonctions de la vie quotidienne (absence de ralentissement psychomoteur ; absence de fatigue). L'examen des interactions sociales démontre quant à lui qu'elle dispose de ressources mobilisables, impliquant un effort raisonnablement exigible de sa part. A cela s'ajoute l'absence d'un trouble décompensé et le fait que le trouble psychique diagnostiqué est accessible aux mesures thérapeutiques mises en place. Dans ces circonstances, il convient - à l'instar du Dr N. _____ - de nier le caractère invalidant du diagnostic retenu par les médecins de l'Unité de Psychiatrie I. _____.

d) Au vu du tableau clinique mis en évidence, il y a lieu de retenir que la recourante dispose d'une pleine capacité de travail dans sa profession de maman de jour et que, partant, elle ne subit pas de perte de gain susceptible d'ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité.

7. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

8. a) La recourante ne peut prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD). Par ailleurs, la procédure est onéreuse et la recourante, qui voit ses conclusions rejetées, devrait en principe supporter les frais de procédure (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Elle a toutefois été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, de sorte que la rémunération du conseil d'office ainsi que les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. sont provisoirement supportés par le canton, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue à remboursement dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement

(art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchises ou d'acomptes depuis le début de la procédure.

b) Le montant de l'indemnité due au défenseur d'office doit être fixé eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office. A cet égard, le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès (art. 2 RAJ).

Me Hichri ayant renoncé au dépôt de la liste des opérations effectuées, l'indemnité sera arrêtée à 8 heures au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ), soit 1'440 fr., débours par 100 fr. (art. 3 al. 3 RAJ) et TVA au taux de 7,7% en sus, soit un montant total arrondi de 1'800 fr. pour l'ensemble de l'activité déployée dans la présente cause.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 1^{er} mai 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis provisoirement à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Karim Hichri, conseil de W._____, est arrêtée à 1'800 fr. (mille huit cents francs), débours et TVA compris.

VI. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Karim Hichri, avocat auprès d'Inclusion Handicap (pour W. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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).

Le greffier :