

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 mai 2018

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mmes Di Ferro Demierre et Dessaux, juges
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représenté par Inclusion Handicap, Me Karim Hichri, à Lausanne,

et

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

Art. 43 et 44 LPGA

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) déposée le 11 août 2015 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1967, dans laquelle elle a fait état de « malaises d'origine indéterminée », d'une « épilepsie en investigation » et d'un « état dépressif important » sous suite d'incapacité totale de travail depuis le 3 juin 2015,

vu l'expertise psychiatrique réalisée le 30 novembre 2015 sur mandat de Z._____SA, assureur perte de gain de l'employeur de l'assurée, _____ par _____ la Dresse C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, dont le rapport retient le diagnostic d'un « épisode dépressif moyen avec syndrome somatique » à l'origine d'une incapacité totale de travail en présence d'un état de santé non stabilisé,

vu le rapport médical complété le 22 juillet 2016 à l'attention de Z._____SA par le médecin généraliste traitant de l'assurée, le Dr J._____, où ce dernier a indiqué que sa patiente souffrait d'un « gliome de bas grade au niveau du noyau caudé », d'un « status après hémisyn-drome » et d'un « état anxio-dépressif sur malaises non épileptiques », tandis que l'incapacité totale de travail se poursuivait,

vu le rapport d'expertise psychiatrique, établi le 26 octobre 2016 à la demande de Z._____SA, par le Dr T._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au sein de la Clinique P._____, lequel n'a retenu aucun diagnostic du registre psychique et conclu à une capacité de travail entière dans toutes activités « au jour de l'expertise » (cf. rapport d'expertise du 26 octobre 2016, p. 55),

vu les précisions apportées par ce spécialiste quant au déroulement de son examen clinique, notamment quant à une

« collaboration médiocre » avec l'assurée, du fait notamment de réponses « manifestement discordantes, voire contradictoires », en dépit du recours aux services d'un interprète (cf. rapport d'expertise du 26 octobre 2016, pp. 23, 50 et 53),

vu l'avis du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) du 15 mars 2017 concluant à l'absence d'atteinte à la santé ayant valeur d'invalidité tant sur le plan somatique que du point de vue psychique,

vu le projet de décision de refus de mesures professionnelles et de rente de l'OAI du 23 mars 2017 et la décision en ce sens, rendue le 16 mai 2017, en dépit des objections formulées par l'assurée le 20 avril 2017,

vu le recours interjeté par l'assurée le 14 juin 2016 (recte : 2017) contre la décision de l'OAI du 16 mai 2017 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à la reconnaissance d'un degré d'invalidité de 100% et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité,

vu la décision de la juge instructrice du 22 août 2017, accordant à l'assurée le bénéfice de l'assistance judiciaire par l'exonération du paiement de frais judiciaires et d'avances, ainsi que par la désignation de Me Karim Hichri en tant qu'avocat d'office avec effet dès le 14 juin 2017,

vu la réponse de l'OAI du 6 septembre 2017 proposant le rejet du recours,

vu la réplique du 27 septembre 2017, déposée par Me Hichri au nom et pour le compte de l'assurée, contestant la valeur probante de l'expertise réalisée au sein de la Clinique P._____, non sans souligner le suivi psychiatrique assumé régulièrement par la Dresse X._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du Centre V._____.

et faisant grief à l'OAI de ne pas avoir investigué à satisfaction l'état de santé somatique,

vu le certificat établi le 15 juin 2017 par la Dresse X._____, produit par l'assurée, où la spécialiste précitée a relaté un état de santé stationnaire malgré une psychothérapie de soutien et un traitement médicamenteux,

vu le rapport établi par le Service des urgences du Centre hospitalier F._____ le 4 juillet 2017 à la suite d'une perte de connaissance de l'assurée, également fourni par l'assurée en annexe à sa réplique,

vu les conclusions de celle-ci, tendant principalement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, subsidiairement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité,

vu la duplique de l'OAI du 26 octobre 2017, réitérant ses conclusions en vue du rejet du recours et se prévalant d'un nouvel avis du SMR du 17 octobre 2017, lequel a estimé que son évaluation du 15 mars 2017 restait valable en dépit des pièces médicales produites par l'assurée,

vu les écritures de l'assurée du 14 novembre 2017 et de l'OAI du 4 décembre 2017, où les parties ont maintenu leur position respective,

vu la correspondance de Me Hichri du 29 janvier 2018, par laquelle il a annoncé renoncer à produire la liste détaillée de ses opérations et débours, tout en s'en remettant à l'appréciation de la Cour de céans pour fixer l'indemnité due en sa faveur,

vu les pièces versées au dossier ;

attendu que le recours, formé en temps utile, remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (cf. art. 60 et 61

let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]),

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1),

que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (cf. art. 82 al. 2 LPA-VD),

attendu que, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur - en l'espèce l'OAI - examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin,

qu'il peut recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits (cf. art. 44 al. 1 LPGA),

que selon la jurisprudence, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il faut que les points litigieux importants 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 de 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 de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a ; 134 V 231 consid. 5.1 ; TF [Tribunal fédéral] 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1),

que le Tribunal fédéral a modifié sa pratique s'agissant de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques, à savoir que la jurisprudence développée pour les troubles somatoformes douloureux, selon laquelle il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la

capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs, s'applique dorénavant à toutes les maladies psychiques, y compris aux troubles dépressifs (ATF 143 V 409 et 418 ; 141 V 281).

que, par arrêt du 22 décembre 2017 en la cause 2C_32/2017, le Tribunal fédéral a pour l'essentiel confirmé la sanction prononcée le 25 juin 2015 par le Département [...] contre la Clinique P._____, à savoir le retrait de l'autorisation d'exploiter une institution de santé pour une durée de trois mois compte tenu des agissements de son médecin répondant,

que le Tribunal fédéral a en particulier pris en compte les constatations de la cour cantonale, selon lesquelles le médecin répondant de ladite clinique avait modifié des rapports d'expertise sans avoir vu les expertisés, notamment afin de répondre aux critères jurisprudentiels,

qu'en l'espèce, la teneur du rapport d'expertise psychiatrique du 26 octobre 2016 émanant de la Clinique P._____ peut susciter des doutes sur la base des constats retenus par le Tribunal fédéral dans l'arrêt précité, cette question pouvant toutefois demeurer ouverte au vu de ce qui suit,

qu'il convient en effet de relever que la valeur probante de ce document est sujette à caution du fait des circonstances dans lesquelles s'est déroulée l'expertise, vu les difficultés de communication relatées par l'expert,

qu'à l'instar de la recourante, on peut observer que le rapport d'expertise incriminé ne contient aucune retranscription des plaintes exprimées,

que l'expert a par ailleurs écarté les différents diagnostics évoqués dans le cas de la recourante, sans se prononcer clairement sur l'évolution de sa capacité de travail, se limitant à considérer celle-ci comme entière au jour de son examen,

que des doutes subsistent quant aux diagnostics évoqués et à l'évolution de l'état de santé psychique de la recourante, singulièrement compte tenu de sa prise en charge régulière, tout d'abord par la Dresse H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, puis par la Dresse X._____ à compter de mai 2016 au sein du Centre V._____,

que les expertises psychiatriques mises en œuvre par Z._____SA ne répondent pas à l'ensemble des questions pertinentes en matière d'assurance-invalidité, qui plus est au regard de la récente jurisprudence fédérale concernant l'examen des troubles dépressifs,

que pour les raisons évoquées ci-dessus, il apparaît qu'une expertise psychiatrique s'impose,

qu'on ajoutera qu'à l'occasion de ce complément, il est également nécessaire de procéder à une évaluation globale de l'état de santé de la recourante, incluant un volet somatique, afin d'évaluer l'impact de la tumeur cérébrale et des pertes de connaissance observées notamment par le Centre hospitalier F._____,

qu'en l'état, le dossier ne permet ainsi pas de statuer en pleine connaissance de cause sur les droits de la recourante,

que, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles elle se doit de procéder afin de constituer un dossier complet sur le plan médical (art. 42 al. 1 et 2 LPGA ; art. 57 al. 1 let. f LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20] ; art. 69 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; ATF 137 V 210 ; cf. aussi la note de Bettina Kahil-Wolff, in : JdT 2011 I 215 à propos de cet arrêt),

qu'un renvoi à 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),

que tel est le cas en l'espèce,

que le recours se révèle ainsi bien-fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constaté de manière complète sur le plan médical (art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision attaquée du 16 mai 2017 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical par la mise en œuvre, conformément à l'art. 44 LPGA, d'une nouvelle expertise,

attendu que la recourante obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, de sorte qu'elle peut prétendre une indemnité de dépens (cf. art. 61 let. g LPGA),

qu'au vu de la nature et de la complexité de la procédure, cette indemnité doit être arrêtée à 1'800 fr. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.26.5.1]),

que cette indemnité permet de couvrir équitablement les honoraires dus au titre de l'assistance judiciaire en faveur de Me Karim Hichri,

qu'au surplus, débouté, l'OAI supportera les frais judiciaires de la cause, fixés à 400 fr. (cf. à cet égard art. 69 al. 1bis LAI).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 16 mai 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont portés 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 au recourant une indemnité de 1'800 fr. (mille huit cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Inclusion Handicap, Me Karim Hichri, à Lausanne (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :