

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 mars 2019

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Dessaux et Durussel, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

R. _____, à **Q.** _____, recourante, représentée par Me Isabelle Jaques,
avocate à Lausanne,

et

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

Art. 6 LPGA, 28 LAI et 88a al. 1 RAI

E n f a i t :

A. Souffrant principalement de troubles psychiques, R._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1994, sans formation professionnelle, a déposé, le 22 juillet 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 les renseignements médicaux usuels auprès des médecins traitants de l'assurée.

Dans un rapport du 24 novembre 2015 établi conjointement avec F._____, psychologue, le Dr B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé le diagnostic - avec effet sur la capacité de travail - d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique. A titre de diagnostic différentiel, il a retenu une possible évolution vers un trouble de la personnalité sans précision. Il a attesté une incapacité totale de travail dès le 27 mai 2015. D'après ce médecin, une évolution favorable n'était pas exclue, pour autant que le suivi psychothérapeutique se poursuive, que l'accompagnement dans la construction d'un projet de formation se fasse en tenant compte de ses difficultés et qu'il y ait une évolution favorable des éléments contextuels (familiaux entre autres). Dans ces conditions, la capacité de travail pourrait atteindre 50% dans quelques mois en fonction de la mise en place d'un projet.

Réinterpellé à la demande du Dr L._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), le Dr B._____ a répondu en ces termes aux questions posées (rapport du 25 juillet 2016, co-signé par le psychologue F._____):

1. Quelle est l'évolution de la maladie ?

Depuis notre rapport du 24 novembre 2015, l'état de la patiente s'est partiellement amélioré, notamment pour ce qui est de sa motivation. Mlle R._____ peut envisager aujourd'hui d'entreprendre des démarches d'insertion socio-professionnelles.

2. Quelle serait la capacité de travail exigible dans l'activité habituelle (étudiante) ? Et depuis quand ?

Malgré cette amélioration, sa capacité de travail reste compromise par ses limitations et reste invariée depuis notre rapport, dans le cadre de son activité habituelle.

3. Quelle serait la capacité de travail exigible dans une activité adaptée ? Et depuis quand ?

Nous pensons qu'un accompagnement dans la mise en place de son projet de formation et sa réalisation de manière progressive et adaptée pourra permettre de faire évoluer sa capacité de travail au minimum jusqu'à 50%.

4. Quelles sont les limitations fonctionnelles actuelles ?

Nous répondons à cette question en reprenant les arguments de notre dernier rapport, c'est-à-dire : une grande sensibilité dans les relations et au stress qu'elles peuvent engendrer, un manque de confiance en soi et une piètre estime d'elle-même. Cela peut se traduire par un risque de vivre un sentiment de rejet qui pourrait provoquer des incompréhensions et malentendus dans les relations, ce qui peut se traduire par de l'agressivité, un retrait et un désinvestissement de l'activité.

Après analyse des pièces médicales au dossier, le Dr L. _____ a préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique comportant un examen neuropsychologique et une évaluation de l'aptitude à la conduite, afin de déterminer la capacité de travail de l'assurée ainsi que ses limitations fonctionnelles (avis médical du 6 novembre 2017).

Mandaté par l'office AI pour procéder à l'expertise psychiatrique de l'assurée, le Dr N. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a déposé son rapport le 9 août 2017. Excluant tout diagnostic incapacitant, il a retenu les diagnostics - sans répercussion sur la capacité de travail - de personnalité émotionnellement labile de type borderline et de trouble mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis (utilisation continue). Moyennant la poursuite du traitement psychiatrique et psychothérapeutique en cours, l'expert a estimé que l'assurée était capable de travailler à 100%.

Par projet de décision du 22 août 2017, l'office AI a informé l'assurée qu'il comptait lui refuser l'octroi d'une rente d'invalidité. Sur la base des renseignements médicaux recueillis, il a considéré qu'elle ne

présentait pas d'atteinte à la santé incapacitante au sens de la loi, de sorte que sa capacité de travail était entière en toute activité.

Le 18 septembre 2017, R._____ a contesté la capacité de travail retenue. Si son état de santé avait certes évolué favorablement depuis peu, elle estimait toutefois que sa capacité de travail n'excédait pas pour autant 50%. Elle a annoncé le dépôt de documents médicaux aux fins d'étayer son propos.

Dans un rapport du 7 décembre 2017 à l'intention de l'office AI, le Dr B._____ et le psychologue F._____ ont souligné qu'il convenait, dans l'appréciation de la capacité de travail, de tenir compte des limitations fonctionnelles induites par le trouble psychique présenté par R._____, au demeurant reconnu et validé par les observations de l'expert. Ainsi, s'ils admettaient, à l'instar de l'expert, l'existence de ressources chez leur patiente, elles ne pouvaient être opérationnelles qu'à la faveur d'un accompagnement soigné dans sa réinsertion et dans sa réelle motivation d'apprendre. Ils ont ensuite relevé qu'il était réducteur d'affirmer que le défaut de collaboration était imputable à un manque de motivation, sans considérer cette dernière comme corrélée à l'existence d'une pathologie psychique. En guise de conclusion, l'évolution du trouble dont souffrait l'assurée pouvait être améliorée par sa réussite dans ses projets professionnels avec pour conséquence de la valoriser dans ses capacités.

Désormais représentée par Me Isabelle Jaques, avocate, R._____ a rappelé dans une lettre du 12 janvier 2018 à l'office AI que, sur la base des certificats médicaux déjà en sa possession, elle présentait une incapacité de travail de 50% jusqu'au 31 décembre 2017, dite incapacité perdurant jusqu'au 28 février 2018 selon un certificat médical du Dr B._____ du 20 décembre 2017 annexé.

Après avoir soumis les pièces produites en procédure d'audition au SMR (avis du 16 janvier 2018), l'office AI a, par décision du 18 janvier 2018, entériné le refus d'une rente d'invalidité.

B. Par acte du 23 février 2018, R. _____ a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, en concluant sous suite de frais et dépens principalement à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 22 septembre 2015 compte tenu d'une incapacité de travail existant depuis le 27 mai 2015 et subsidiairement au renvoi du dossier à l'office AI pour complément d'instruction.

Tout en relevant que l'expert N. _____ et le psychiatre traitant se rejoignaient quant à son fonctionnement, l'assurée a mis en exergue une discrépance en ce qui concerne les faits objectifs retenus. Elle a ainsi regretté que les prises de position des médecins traitants n'aient pas été soumises à l'expert pour déterminations, dans la mesure où il apparaissait des erreurs dans les constatations de fait ou des contradictions en relation avec ceux-ci. Dans ce contexte, elle a souligné qu'il convenait de prêter une attention particulière à l'avis de son médecin traitant pour juger de l'évolution de son état de santé, en raison du suivi au long cours dont elle faisait l'objet. Sur le fond, l'assurée a fait grief à l'expert de ne pas avoir défini ce qu'il entendait par « activité professionnelle sans trop d'exigences », lui reprochant par ailleurs de ne pas avoir tenu compte des limitations fonctionnelles découlant de sa pathologie, au demeurant connue et validée par ses observations. Dans ces conditions, elle estimait que l'atteinte à la santé psychique présentée entraînait des limitations fonctionnelles réduisant sa capacité de travail à 50%, si bien qu'une demi-rente devait lui être allouée.

Dans sa réponse du 18 juin 2018, l'office AI a indiqué qu'en tant que le rapport d'expertise du Dr N. _____ satisfaisait aux exigences en matière de valeur probante, il convenait d'en suivre les conclusions. Il a en outre souligné avoir soumis le courrier du Dr B. _____ du 7 décembre 2017 au SMR, qui concluait qu'il n'apportait pas d'élément susceptible de remettre en question l'expertise précitée (avis médical du 16 janvier 2018). Partant, il a conclu au rejet du recours.

A l'appui de sa réplique du 28 septembre 2018, l'assurée a produit un certificat médical du 25 septembre précédent, dans lequel le Dr B._____ et le psychologue F._____ posaient le diagnostic de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline. Ils ont attesté une incapacité de travail totale de mai 2014 à septembre 2016 avant de retenir une capacité de travail partielle dès octobre 2016, dite capacité étant totale dans le courant de l'année 2017 en raison d'une amélioration lentement progressive de l'état de santé. Sur cette base, l'assurée a précisé ses conclusions, dans le sens de l'octroi d'une rente entière du 1^{er} mai 2014 au 30 septembre 2016 puis d'une demi-rente dès le 1^{er} octobre 2017.

A sa duplique du 13 novembre 2018, l'office AI a joint l'avis du Dr L._____ du 6 novembre 2018 dont il résultait que le certificat médical du 25 septembre 2018 n'était pas de nature à remettre en cause les conclusions du Dr N._____, aux termes desquelles il n'y avait pas lieu de retenir une incapacité psychiatrique durable. En conséquence, l'office AI a une nouvelle fois conclu au rejet du recours.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

3. a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle 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, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI). Est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

b) 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).

c) 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 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 et les références citées).

d) 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 LPGA), 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_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

4. a) En l'occurrence, il convient de constater qu'il n'y a pas de véritable divergence d'opinion entre le point de vue défendu par le Dr N._____ et le point de vue défendu par le médecin et psychologue traitants de la recourante, le Dr B._____ et le psychologue F._____. Dans son rapport d'expertise du 9 août 2017, le Dr N._____ a notamment diagnostiqué un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline. Il a expliqué que ce trouble se manifestait par une tendance à agir avec impulsivité sans considération pour les conséquences possibles, associée à une instabilité de l'humeur avec des capacités d'anticipation souvent réduites et une certaine irritabilité. De leur côté, le Dr B._____ et le psychologue F._____ ont indiqué que

l'atteinte psychiatrique présentée par la recourante s'inscrivait dans le cadre d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline (cf. certificat médical du 25 septembre 2018). Moyennant la poursuite du traitement psychiatrique et psychothérapeutique entrepris, le Dr N._____ a estimé que l'atteinte à la santé n'était pas handicapante au point d'empêcher l'exercice d'une activité professionnelle à plein temps. Tel était également l'avis du médecin et du psychologue traitants de la recourante selon lesquels, grâce au suivi psychiatrique et thérapeutique régulier dont elle faisait l'objet, elle avait retrouvé une capacité de travail totale durant l'année 2017.

b) Cela étant, l'évaluation du Dr N._____ ne livre qu'un instantané de la situation, sans mise en perspective temporelle, l'expert ne se prononçant pas véritablement sur la question de la capacité de travail pour la période antérieure à son expertise. Il s'est en effet contenté de faire état des périodes d'incapacité de travail attestées par le précédent psychiatre traitant de la recourante, sans tracer lui-même de manière précise l'évolution de celle-ci. Dans ce contexte, il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter, faute d'éléments contraires, de l'évolution de la capacité de travail décrite par le Dr B._____ et le psychologue F._____ dans le certificat médical du 25 septembre 2018, laquelle finit au demeurant par rejoindre l'analyse du Dr N._____ (obtention d'une pleine capacité de travail dans le courant de l'année 2017).

c) Pour le surplus, il y a lieu de ne prêter aucune attention aux avis établis dans le cadre de cette procédure par le SMR, singulièrement par le Dr L._____ les 16 janvier et 6 novembre 2018, lesdits avis relevant d'une simple analyse formelle de la documentation médicale versée au cours de la procédure, sans la moindre considération d'ordre matériel. Ils ne contiennent en effet aucune discussion exhaustive de l'ensemble des renseignements recueillis ni une appréciation motivée de l'évolution de la capacité résiduelle de travail.

d) Sur le vu de ce qui précède, il convient de retenir que la recourante a présenté une incapacité totale de travailler jusqu'au 30

septembre 2016, une capacité de travail de 50% jusqu'au 31 mai 2017 (mois durant lequel s'est déroulée l'expertise du Dr N. _____), puis une pleine capacité de travail en toute activité à compter du 1^{er} juin 2017.

e) Partant, la recourante peut prétendre - sans qu'il soit nécessaire de procéder à une comparaison des revenus - à une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier 2016 (art. 29 al. 1 et 3 LAI) au 31 décembre 2016 (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]) et à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} janvier 2017 au 31 août 2017 (art. 88a al. 1 RAI).

5. En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée, en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2016 et à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} janvier 2017 au 31 août 2017.

6. a) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis}, première phrase, LAI).

En l'espèce, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis par 200 fr. à la charge de l'office intimé et par 200 fr. à la charge de la recourante qui n'obtient que partiellement gain de cause.

b) Par ailleurs, la recourante, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens réduits, qu'il convient de fixer à 1'000 fr. (art. 61 let. g LPGA, art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]) et de mettre à la charge de l'intimé.

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

- I. Le recours est partiellement admis.

- II. La décision rendue le 18 janvier 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que R._____ a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2016 et à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} janvier 2017 au 31 août 2017.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis par 200 fr. (deux cents francs) à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et par 200 fr. (deux cents francs) à la charge de R._____.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à R._____ une indemnité de dépens, fixée à 1'000 fr. (mille francs).

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Isabelle Jaques, avocate (pour R._____),
- 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 :