

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 janvier 2021

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

Cause pendante entre :

Q._____, à [...], recourante,

et

E._____, à Vevey, intimé.

Art. 28 LAI

E n f a i t :

Q._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1960, a obtenu le brevet d'enseignante en 1981. Elle a exercé cette profession dans un établissement de scolarité obligatoire du canton de Vaud jusqu'au 26 août 2016. Dès cette date, l'assurée s'est trouvée en incapacité totale de travail.

Le 22 février 2017, l'assurée a déposé 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'OAI ou l'intimé) a recueilli des renseignements médicaux auprès du Dr R._____, spécialiste en médecine interne générale. Dans un rapport du 21 mars 2017, ce médecin a retenu le diagnostic - avec effet sur la capacité de travail - d'état dépressif avec syndrome somatique. En tant que diagnostic sans effet sur la capacité de travail, le Dr R._____ a évoqué une extrasystolie supra-ventriculaire, une colopathie fonctionnelle ainsi qu'un tabagisme. Ce médecin a relevé une mimique peu expressive et tendue, le ton du discours réduit et monotone, une psychomotricité réduite et ralentie, un discours parfois désorganisé, des pensées envahies par de fortes ruminations anxieuses relative à sa situation professionnelle, une thymie abaissée, de l'anhédonie, de l'aboulie, une labilité émotionnelle, un sentiment de culpabilité et d'inutilité ainsi qu'une basse de l'estime de soi. Des troubles du sommeil, une fatigue consécutive ainsi qu'une perte de confiance en soi ont également été relevés. L'assurée se trouvait en incapacité de travail dès le 26 août 2016 et ce pour une durée indéterminée.

La Dre J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a également adressé un rapport à l'OAI en date du 25 juillet 2017. Elle y retenait - comme diagnostics influant sur la capacité de travail - un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, soit des troubles du sommeil et une fatigue consécutive, ainsi qu'un burn-out. L'assurée était

totalelement incapable d'exercer sa profession d'enseignante dès le mois d'août 2016 en raison d'une labilité émotionnelle, de symptômes anxio-dépressifs envahissant la pensée et d'un ralentissement psychomoteur. Le pronostic était cependant favorable à moyen terme dans l'exercice d'une activité en dehors de l'enseignement.

Poursuivant l'instruction, l'OAI a recueilli de nouveaux éléments médicaux auprès du Dr N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui, à l'occasion d'un rapport du 20 octobre 2017, a retenu - en tant que diagnostics avec effet sur la capacité de travail - un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique ainsi qu'un trouble de la personnalité mixte. Il indiquait que l'assurée était incapable de travailler dès le 26 août 2016 en raison d'une labilité émotionnelle, d'une difficulté à se projeter dans un quelconque travail, de troubles importants de la concentration et de l'attention ainsi qu'une faible confiance et estime de soi. Ces limitations fonctionnelles amenaient l'assurée à se figer face au changement, à l'impossibilité de travailler avec des enfants ainsi qu'à une gestion bancale de ses émotions. Le pronostic était compromis.

Interpellé par le Service médical de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), le Dr N._____ s'est prononcé le 17 octobre 2018 une seconde fois sur le cas de l'assurée. Il confirmait les diagnostics précédemment retenus, le statut anamnestique et l'examen clinique étant superposable à celui constaté lors du précédent rapport. En raison de la symptomatologie induite par le trouble dépressif et la fluctuation de l'état de santé de l'assurée, sa capacité de travail était nulle tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles étaient décrites comme suit :

Jusqu'à notre dernier entretien les limitations fonctionnelles restent les mêmes : des difficultés relationnelles, hostilité et agressivité. Madame Q._____ à un réseau social quasi nul. Elle a des difficultés dans la gestion des émotions, un certain apragmatisme, une hypersensibilité au stress, de la difficulté dans la reconnaissance de la maladie et l'apparition périodique de phases de décompensation qui sont toujours en relation avec les événements vécus au niveau professionnel. Parfois, la compréhension de son environnement lui fait défaut, même si les fonctions cognitives semblent préservées.

Le Dr N._____ a confirmé ses conclusions à l'occasion d'un rapport du 25 février 2019.

Dans un avis médical du 15 mai 2019, le Service médical de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), par l'intermédiaire du Dr Z._____, spécialiste en médecine du travail, a retenu une incapacité de travail totale entre le 26 août 2016 et le mois de décembre 2017. Dès le 1^{er} janvier 2018, l'assurée disposait d'une pleine capacité de travail dans toute activité. Ce médecin justifiait sa position comme suit :

Conclusion : Assurée sans antécédent psychiatrique, au parcours professionnel continu dans son domaine de compétence, présentant une atteinte d'ordre anxio-dépressive réactionnelle prise en charge en consultation spécialisée jusqu'à fin 2017. En l'état, nous retenons que l'atteinte anxio-dépressive a certainement justifié une période d'IT totale. Dès fin 2017, les suivis médicaux ont été interrompus, vraisemblablement face à l'amélioration de l'état de santé, sans arguments permettant de faire suspecter que l'assurée présenterait une atteinte durable responsable d'une diminution de la conscience morbide (et permettant d'expliquer l'absence de suivi médical depuis plus d'une année). De même, nous relevons que le diagnostic de trouble de la personnalité n'est pas étayé, et qu'aucun élément au dossier ne semble pouvoir faire évoquer ce type d'atteinte ou encore expliquer pour quelle raison une telle atteinte se manifesterait à près de 60 ans et présenterait une intensité justifiant une IT durable en toute activité (d'ailleurs, le premier psychiatre en charge du suivi n'avait pas retenu ce diagnostic).

Se basant sur l'avis médical précité, l'OAI a, par projet du 17 mai 2019, informé l'assurée de son intention de lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1^{er} août 2017 au 31 mars 2018.

Ce projet a été confirmé par décision du 10 octobre 2019.

B. **a)** Par acte du 31 octobre 2019, Q._____ a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à son annulation. Elle contestait avoir récupéré dès le 1^{er} janvier 2018 une capacité de travail entière dans toute activité. En effet, le Dr N._____ et sa thérapeute, [...], ont toujours indiqué qu'elle n'était pas apte à travailler ni en tant qu'enseignante, ni dans une autre

activité. Elle avait par ailleurs repris une thérapie auprès des professionnels susmentionnés.

b) Dans sa réponse du 16 décembre 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours ainsi qu'au maintien de la décision attaquée. En l'état du dossier, l'office AI ne pouvait que maintenir sa position et renvoyait aux explications fournies par le SMR dans son avis médical du 15 mai 2019.

c) Le 19 février 2020, le juge instructeur a adressé un questionnaire médical au Dr N. _____ afin de faire la lumière sur l'état de santé et la prise en charge dont a bénéficié la recourante.

d) Le Dr N. _____ a adressé à la Cour de céans un rapport médical rédigé le 16 avril 2020, conjointement avec [...], psychologue et psychothérapeute, dans lequel il confirmait une incapacité totale de travail tant dans son activité d'enseignante que dans une activité adaptée. La capacité d'adaptation de l'assurée était fortement restreinte, cette dernière n'ayant pas eu les ressources nécessaires pour relever le défi de s'adapter à de nouvelles collègues ainsi qu'à de nouvelles exigences concernant la prise en charge des élèves. Les limitations fonctionnelles étaient une labilité émotionnelle, une grande variabilité de l'état psychique avec une endurance limitée, des troubles de la concentration, de l'attention et mnésiques importants, une hypersensibilité au stress, un retrait social important ainsi qu'un désinvestissement complet dans la perspective d'un retour professionnel. Depuis le mois de janvier 2018, ces limitations n'avaient pas évolué. Le Dr N. _____ relevait également que le pronostic apparaissait plutôt défavorable. L'équilibre atteint méritait d'être maintenu, au contraire de mettre la recourante sous stress, ce qui pourrait décompenser cet équilibre bancal.

c) L'OAI s'est déterminé sur le rapport médical précité le 11 mai 2020. S'appuyant sur les conclusions de son service médical (avis médical du 8 mai 2020), l'OAI a relevé que les considérations du Dr N. _____ restaient identiques à celles formulées précédemment. La présence d'une atteinte à la santé durable au sens de l'assurance-

invalidité était manifestement discutable. Cependant, il n'était pas possible pour le SMR de confirmer ou d'infirmer ces observations sur la base des éléments à disposition sans procéder à une évaluation objective par le biais d'une expertise psychiatrique.

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 art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, 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 respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige a pour objet le droit de la recourante à une rente de l'assurance-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 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) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une

appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur 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 plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 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. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

5. a) En l'espèce, l'état de santé psychique de la recourante a fait l'objet d'avis divergents, sans qu'un avis ne puisse véritablement l'emporter sur un autre. En premier lieu, la Dre J._____, dans son rapport adressé à l'office intimé le 25 juillet 2017, a retenu un pronostic favorable à moyen terme dans l'exercice d'une activité en dehors de l'enseignement. Ces conclusions sont partagées par le SMR, dans la mesure où l'interruption d'un suivi médical dès la fin de l'année 2017 laissait vraisemblablement entrevoir une amélioration de l'état de santé de la recourante.

Ces positions s'opposent à celles établies par le psychiatre traitant de l'intéressée, le Dr N._____, pour qui les limitations fonctionnelles de la recourante l'empêchaient effectivement d'exercer toute activité, tant dans le domaine de l'enseignement que dans une activité adaptée. Comme relevé dans les réponses données en date du 16 avril 2020, les limitations fonctionnelles (labilité émotionnelle, grande variabilité de l'état psychique avec une endurance limitée, troubles de la

concentration, de l'attention et mnésiques importants, difficultés relationnelles et retrait social important, notamment) et l'absence chez la recourante de ressources suffisantes afin de s'adapter à un nouvel environnement de travail, respectivement à de nouveaux collègues, rendent impossible un retour à la vie professionnelle. Les éléments relevés par le médecin traitant plaident ainsi, au contraire de la position du SMR et de la Dre J._____, pour un lent processus d'épuisement des ressources psychiques de la recourante.

b) Ainsi, au vu des avis médicaux divergents versés au dossier, il n'est pas possible d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante présente une pleine capacité de travail.

c) Comme le suggère l'intimé dans ses déterminations du 11 mai 2020, il convient ainsi de lui renvoyer la cause afin qu'il procède à un complément d'instruction sous la forme d'une expertise psychiatrique conforme aux exigences découlant de l'art. 44 LPGA (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

6. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis en ce sens que la décision attaquée doit être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction sous la forme d'une expertise psychiatrique et nouvelle décision.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, il convient d'arrêter ces frais à 400 fr. et de les mettre à charge de l'office intimé, qui succombe.

c) Dans la mesure où la recourante n'est pas représentée par un mandataire professionnel, il n'y a pas lieu de lui allouer des dépens (art. 61 let. g LPGA ; 55 LPA-VD).

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales

prononce :

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 10 octobre 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

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

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Q. _____,
- l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- l'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 :