

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 juillet 2021

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mme Berberat et M. Piguet, juges
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

I. _____, à [...], recourante, représentée par Me Florence Bourqui, avocate
à Lausanne,

et

A. _____, à Vevey, intimé.

Art. 28 LAI et les art. 87 al. 2 et 3 RAI

E n f a i t :

A. I. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1976, ressortissante turque, réside en Suisse depuis 2006. Elle a notamment exercé l'activité de nettoyeuse au sein d'une carrosserie dès le mois de juin 2013. Dès le 8 septembre 2015, l'assurée s'est trouvée en incapacité de travail en raison de problèmes physiques et psychiques, comme mentionné dans sa demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée en date du 19 février 2016.

Entamant l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a interpellé le Dr H. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans un rapport médical du 30 juin 2017, ce médecin a retenu les diagnostics - avec répercussions sur la capacité de travail - d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique et d'anxiété généralisée. Le Dr H. _____ décrivait chez l'assurée une tristesse dépressive ainsi qu'une agitation anxieuse perceptible, une notion de baisse d'estime d'elle-même, de culpabilité, de rumination et de troubles du sommeil. Une fatigue, une difficulté de mémorisation et de concentration ainsi que la perte d'anticipation, de motivation et de plaisir étaient également constatées. La question de la capacité de travail a cependant été laissée ouverte par le spécialiste.

En annexe à son rapport, le Dr H. _____ a transmis à l'OAI un rapport médical établi le 16 février 2017 par le Dr P. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie initialement mandaté pour une évaluation par l'assurance perte de gain maladie de l'assurée. Ce médecin a retenu les diagnostics de trouble anxieux sans précision et d'épisode dépressif moyen. En écartant les facteurs non pris en considération dans l'évaluation de la capacité de travail, soit les difficultés socio-économiques endurées par l'intéressée, son esseulement, ses acquisitions scolaires limitées, sa détresse et l'échec de sa vie conjugale, la capacité de travail de l'assurée était entière dès le 1^{er} mars 2017.

Interpellé afin de prendre position sur les pièces médicales ainsi recueillies, le Service médical de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), sous la plume de la Dre R._____, médecin, s'est rallié en date du 26 février 2018 aux conclusions du rapport du Dr Matthews. La problématique de l'assurée n'était pas principalement en lien avec son atteinte à la santé, atteinte qui ne saurait être tenue comme responsable d'une incapacité de travail de longue durée dans son activité habituelle.

Par projet de décision du 15 mars 2018, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui allouer une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} novembre 2016 jusqu'au 31 mai 2017. Ce projet a été confirmé par décision du 4 octobre 2018.

B. Le 27 avril 2020, I._____ a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité. Elle y invoquait une dépression et de l'anxiété.

A l'occasion d'un rapport établi le 16 juin 2020, le Dr Y._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie au Centre [...], a retenu comme diagnostics - ayant une incidence sur la capacité de travail - une dysthymie, un retard mental moyen ainsi qu'un état de stress post-traumatique. Ce médecin attestait d'une capacité de travail actuellement nulle, pouvant ensuite s'établir à 20% à la suite de mesures de réadaptation. A l'appui de ses conclusions, le Dr Y._____ a exposé les éléments suivants :

« Lorsque nous l'avons rencontrée pour la première fois en mai 2018, Mme I._____ présentait un tableau dépressif majeur caractérisé, associé à de fortes manifestations d'anxiété. Les entretiens ont rapidement mis en évidence son vécu traumatique. Un traitement antidépresseur a été instauré dès mai 2018 et augmenté progressivement.

Même si l'accompagnement psychothérapique et le traitement en cours ont permis un certain allègement de la symptomatologie, nous sommes dans l'obligation de constater que la patiente reste engluée dans une cassure dépressive chronique, avec humeur triste, incapacité totale de prendre du plaisir au quotidien, ainsi que perturbations massives de son sommeil et de son appétit. Elle serait passée de 45 kg à 70 kg en trois ans, ce malgré un traitement qui est plutôt source de perte de poids (Sertraline).

En deux années de suivi, nous avons observé plusieurs fluctuations d'humeur et des manifestations anxieuses. La patiente est parfois incapable d'assumer les tâches simples au quotidien, elle ne sort quasiment pas selon son récit, elle passe plusieurs heures à dormir et ce sans plaisir ni repos ressenti.

Des ruminations anxieuses et des considérations pessimistes concernant sa situation ou la situation de sa famille envahissent son quotidien. Dans l'incapacité de se rendre dans son pays d'origine, elle souffre énormément de ne pas avoir revu sa mère depuis plus de quatre ans. Elle n'est pas en mesure de lui parler au téléphone, malgré nos incitations, s'effondrant de douleur. Les moindres indices peuvent relancer des sidérations traumatiques soulignant les traces de ce qu'elle a subi, notamment au cours de son deuxième mariage.

Par ailleurs, nous notons les diverses limitations de Mme I. _____ sur le plan cognitif. Une déficience cognitive est fort probable, aggravée par la symptomatologie dépressive chronique. La patiente est aidée dans plusieurs tâches, y compris ménagères, par ses filles et son conjoint. Nous vous renvoyons vers ses limitations qui sont détaillées dans l'annexe de ce rapport.

Devant ces constats, la patiente a bénéficié d'une évaluation neuropsychologique (cf. pièce jointe) dont les résultats objectivent une atteinte sévère des processus attentionnels, mnésiques et exécutifs, avec des difficultés aux niveaux langagier et instrumental associées. »

La Dre R. _____, pour le compte du SMR, a été invitée à prendre position sur ce rapport médical. Le 10 septembre 2020, elle s'est déterminée comme suit :

« La situation décrite actuellement est globalement similaire, on relève que sa situation conjugale s'est améliorée, elle est désormais soutenue par son 3^{ème} mari (qui est aussi son 1^{er} mari), qui a reconnu l'enfant. Sur le plan psychiatrique est relaté une dépressivité chronique, améliorée sous antidépresseur, qui ne diffère que peu de l'expertise de 2017, avec diagnostic actuel de dysthymie (l'intensité dépressive est donc moins importante, allant plutôt dans le sens d'une amélioration). Les difficultés cognitives, suspectées lors de l'expertise de 2017, ont été objectivées lors d'un examen neuropsychologique récent, faisant retenir un retard mental moyen ; ses difficultés, dans le contexte d'une très courte scolarisation, sont présentes de longue date, et n'empêchent pas, comme l'expert le concluait, l'exercice d'une activité peu exigeante sur le plan cognitif, comme nettoyeuse, ce qu'elle a pu réaliser par le passé. Il ne s'agit donc pas d'une nouvelle atteinte postérieure à l'expertise de 2017. Enfin concernant l'état de stress post-traumatique, le traumatisme n'est pas décrit (il pourrait s'agir des violences répétées dans son enfance ou celles subies par son 2^{ème} mari, qui n'était pourtant pas physiquement violent), et nous ne retrouvons pas les critères diagnostiques pour le retenir. Ce diagnostic n'était d'ailleurs pas retenu lors de son suivi psychiatrique initial en 2017, ni par l'expert, et aucun nouveau traumatisme apte à entraîner cette atteinte, n'est décrit depuis.

Conclusion :

Nous sommes donc face à une situation globalement similaire à la 1^{ère} demande de 2016, à savoir l'absence d'atteinte durablement incapacitante dans son activité habituelle de nettoyeuse. »

Emboîtant le pas au SMR, l'OAI a adressé à l'assurée le 11 septembre 2020 un projet de décision lui indiquant son intention de ne pas entrer en matière sur sa demande de prestations.

Le 16 novembre 2020, I._____, représentée par Me Florence Bourqui, a formé opposition à ce projet de décision. Elle faisait valoir que son état de santé ne s'était pas amélioré, malgré la stabilisation de sa situation économique et la mise en place d'un traitement psychiatrique. Il ressortait également des indications du Dr Y._____ qu'elle ne disposait pas de ressources suffisantes afin de faire face à ses difficultés psychiatriques. Les troubles cognitifs étaient désormais connus, aggravés par une situation psychiatrique désormais chronicisée. Face à ces nouveaux éléments, l'OAI se devait d'entamer l'instruction de la cause.

Par décision du 14 décembre 2020, l'OAI a confirmé son projet du 11 septembre 2020.

C. a) Par acte du 1^{er} février 2021, I._____, par l'intermédiaire de son conseil, Me Florence Bourqui, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation ainsi qu'au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction du dossier sur le fond et nouvelle décision. En 2017, les conséquences de ses atteintes psychiques apparaissaient moindres en rapport aux difficultés découlant d'une situation sociale catastrophique. Elle faisait valoir que sa situation sociale s'était désormais stabilisée et apaisée. Un traitement psychothérapeutique et médicamenteux avait par ailleurs été entrepris, sans pourtant parvenir à améliorer son état de santé. En effet, la symptomatologie psychique associée à des troubles cognitifs sévères anéantissait sa capacité de travail. La situation était donc différente qu'en 2017, aucune amélioration par le biais d'un traitement psychiatrique n'étant intervenue et ce malgré la stabilisation de son environnement social et familial.

b) Par réponse du 2 mars 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours, retenant que la recourante n'avait pas rendu plausible une modification de son état de santé depuis la décision du 4 octobre 2018. Les atteintes psychiatriques relatées étaient présentes depuis passablement de temps. Les difficultés cognitives, récemment objectivées mais présentes de longue date, n'empêchaient pas la recourante d'exercer une activité peu exigeante sur le plan cognitif, comme nettoyeuse, ce que l'assurée avait pu réaliser par le passé.

c) Répliquant le 12 mars 2021, la recourante a maintenu l'entier de ses conclusions.

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 porte sur le refus d'entrer en matière de l'OAI sur la nouvelle demande de la recourante du 27 avril 2020.

3. a) Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, respectivement si le droit à une rente

d'invalidité a été reconnu sur la base d'un degré d'invalidité inférieur à 70% (art. 28 al. 2 LAI), une nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations, entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3).

b) Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPG), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autre investigation par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

c) Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Le juge doit donc examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Il ne prend pas en considération les rapports médicaux produits postérieurement à la décision administrative attaquée (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5).

4. a) En l'occurrence, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande déposée par la recourante le 27 avril 2020. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si, entre la dernière décision du 4 octobre 2018, octroyant une rente limitée dans le temps, et la décision litigieuse du 14 décembre 2020, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité s'est produit. Il faut au contraire se limiter à examiner si la recourante, dans ses démarches auprès de l'OAI jusqu'à la décision objet de la présente procédure, a établi de façon plausible une modification de son invalidité, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus d'entrer en matière du 14 décembre 2020 et les circonstances prévalant à l'époque de la décision du 4 octobre 2018.

b) Lors de son examen clinique du 14 février 2017, le Dr P._____ a fondé le diagnostic d'épisode dépressif moyen sur les symptômes de fatigue, tristesse dépressive, baisse d'estime de soi-même, sentiment de culpabilité, troubles du sommeil et a encore fait état de difficultés d'attention, de concentration et de mémoire, difficiles à objectiver. La symptomatologie dépressive se retrouve dans le status clinique décrit par le Dr Y._____, à la différence près que celui-ci pose le diagnostic de dysthymie. Etant rappelé que selon la CIM-10 (Classification internationale des maladies - 10^{ème} révision), la dysthymie (F34.1) se caractérise par un abaissement chronique de l'humeur, persistant au moins plusieurs années, mais dont la sévérité est insuffisante, ou dont la durée des différents épisodes est trop brève, pour justifier un diagnostic de trouble dépressif récurrent, sévère, moyen ou léger, il apparaît que la symptomatologie dépressive présentée par la recourante aura perdu en intensité depuis son examen par le Dr P._____, sur lequel reposait la décision du 4 octobre 2018. Sur ce point, et contrairement à ce que soutient la recourante, il convient d'observer que le traitement psychiatrique entrepris n'est pas resté sans réponse, dans la mesure où il a effectivement apporté une amélioration, le trouble de l'humeur passant d'un épisode dépressif moyen à une dysthymie, moins grave. Le Dr Y._____ constate lui-même un certain allègement de la symptomatologie à la suite du traitement entrepris.

Ainsi, si modification du trouble de l'humeur il y a, c'est dans le sens d'une amélioration.

c) Le Dr Y._____ n'a pas retenu de diagnostic relevant du registre des troubles anxieux. Il fait en revanche état de manifestations ou ruminations anxieuses, sans autre développement. Cet énoncé ne diffère guère de l'allégation d'une angoisse de longue date, accompagnée d'oppressions respiratoires, éventuellement de palpitations, tremblements et transpiration, fondant le diagnostic de trouble anxieux sans précision relevé par le Dr P._____. La recourante ne rend pas plausible une évolution significative sur ce point.

d) Le rapport du Dr Y._____ retient également le diagnostic d'état de stress post-traumatique (F43.1). Les symptômes typiques de ce trouble comprennent la reviviscence répétée de l'événement traumatique, dans des souvenirs envahissants ("flashbacks"), des rêves ou des cauchemars ; ils surviennent dans un contexte durable d'anesthésie psychique et d'émoussement émotionnel, de détachement par rapport aux autres, d'insensibilité à l'environnement, d'anhédonie et d'évitement des activités ou des situations pouvant réveiller le souvenir du traumatisme. Il n'est pas contesté que l'enfance, respectivement le deuxième mariage de la recourante ont été particulièrement difficiles, ceux-ci provoquant des pleurs à leur évocation, comme le relevait déjà le Dr P._____. Cependant, à la lecture du rapport en question, on ne distingue pas les symptômes typiques d'un état de stress post-traumatique. Le sommeil apparaît certes perturbé mais sans évocation de cauchemars, rêves ou flashbacks, la recourante parvenant malgré tout à passer plusieurs heures à dormir. Aucune distanciation par rapport aux membres de sa famille vivant en Suisse ou d'insensibilité à l'environnement n'ont été rapportées. L'absence de critères diagnostiques est au demeurant relevée par la Dre R._____, outre qu'un état de stress post-traumatique n'a jamais été retenu par les précédents médecins psychiatres ayant suivi ou examiné la recourante et qu'il n'est pas allégué l'existence d'un traumatisme survenu depuis lors.

e) Enfin, si le diagnostic de retard mental moyen n'a certes pas été retenu par le Dr P. _____ en 2017, celui-ci évoquait déjà des difficultés cognitives, sans les considérer comme incapacitantes. En principe, une telle altération du fonctionnement mental survient pendant la période de développement de la personne, avec pour corollaire que cette atteinte existait avant la décision du 4 octobre 2018. Il ne s'agit donc pas d'une nouvelle atteinte et si par hypothèse elle devait être considérée comme incapacitante, l'invalidité devrait être considérée, compte tenu de la nature de l'atteinte, comme survenue avant que soit réalisée les conditions alternatives d'au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse (art. 6 al. 2 LAI).

f) Force est ainsi d'admettre que la recourante n'a pas rendu plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations de telle sorte que l'intimé était légitimé à refuser d'entrer en matière.

5. En définitive, le recours doit être rejeté et la décision attaquée sera ainsi confirmée.

6. a) Par décision du 3 février 2021, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter du 1^{er} février 2021 et a obtenu à ce titre l'exonération du paiement d'avances et de frais judiciaires ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Florence Bourqui (art. 118 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).

b) 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. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 600 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'elle a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire,

l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b et 123 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

c) Conformément à l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement vaudois sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; RSV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé 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 ; à cet égard, le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès. En l'espèce, l'indemnité est fixée à 2'000 fr., débours et TVA compris, compte tenu de la difficulté de la cause et des opérations nécessaires pour la conduite du procès.

d) La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais judiciaires et l'indemnité du conseil d'office dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RSV 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

**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 14 décembre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud et confirmée.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. L'indemnité d'office de Me Bourqui, conseil de la recourante, est arrêtée à 2'000 fr. (deux mille francs), débours et TVA compris.
- VI. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Bourqui, pour la recourante,
- 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 :