

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 septembre 2021

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
Mme Di Ferro Demierre, juge, et M. Bosson, assesseur
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

M. _____, à [...], recourante, représentée par Me Eric Stauffacher, avocat
à Lausanne,

et

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

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

Vu la demande de prestations déposée le 6 février 2018 par M. _____ (ci-après : l'assurée ou le recourante) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison de difficultés de gestion des émotions, d'une variabilité de l'humeur, d'une perte de motivation et de plaisir, de difficultés de concentration, d'angoisses et de stress,

vu le rapport d'expertise psychiatrique du 8 juin 2020, aux termes duquel le Dr S. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a retenu les diagnostics sans effet sur la capacité de travail de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) depuis novembre 2017 jusqu'au jour de l'expertise et de trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et dépendante actuellement bien compensé (F61) et conclu à une capacité de travail de 100% dans toute activité sans baisse de rendement depuis novembre 2017,

vu la décision du 20 janvier 2021, confirmant un projet du 24 septembre 2020, par laquelle l'OAI a refusé à l'assurée l'octroi de prestations,

vu le recours formé le 22 février 2021 par l'assurée, sous la plume de son conseil, concluant principalement à la réforme de la décision précitée, en ce sens que des prestations d'assurance et des mesures professionnelles lui soient allouées et, subsidiairement, à l'annulation de la décision du 20 janvier 2021, la cause étant renvoyée à l'intimé pour nouvelle instruction et décision dans le sens des considérants,

vu la réponse du 13 avril 2021, aux termes de laquelle l'intimé a proposé le rejet du recours,

vu la réplique du 7 juin 2021, dans laquelle la recourante a souligné, d'une part, que le Dr S. _____ n'était pas membre de la Fédération des médecins suisses (FMH) contrairement à ce qu'il avait

indiqué au pied de son rapport d'expertise et que, partant, celui-ci ne pouvait servir de seule base d'appréciation de son état de santé psychique et de la capacité de travail exigible corrélative et, d'autre part, que son état de santé s'était péjoré comme l'attestait un rapport du 3 juin 2021 de sa psychiatre-traitante, la Dre V. _____,

vu la duplique du 29 juin 2021, aux termes de laquelle l'intimé a proposé le renvoi du dossier à l'OAI afin d'effectuer un nouvel examen de l'état de santé de la recourante,

vu le courrier du 2 juillet 2021 de la recourante,

vu les pièces au dossier ;

attendu que 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 pouvant 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),

que, 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,

qu'aux termes de l'art. 82 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), rendant dans ces cas à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2) ;

attendu que 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),

que 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 (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),

que 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5),

que 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),

que le caractère invalidant de telles atteintes doit donc 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 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées),

que même si le rapport d'expertise du 22 février 2021 du Dr S._____ respecte la structure décrite dans la jurisprudence, il y a lieu de constater, à l'instar de la recourante, certaines incohérences dans

l'examen des différents indicateurs permettant de déterminer le caractère invalidant de l'atteinte à la santé présentée par celle-ci,

qu'à titre d'exemple, on peut relever que l'expert a mentionné que la recourante n'avait pas eu de traitement antidépresseur depuis 2017 jusqu'au jour de l'expertise et qu'elle n'avait pas eu de traitement psychiatrique plus fréquent qu'une fois toutes les trois semaines,

que cette assertion n'est pas exacte puisqu'un traitement antidépresseur avait été mis en place mais a dû être arrêté en raison d'effets secondaires invalidants et qu'un nouveau traitement a été initié en juillet 2020,

qu'il ressort également du rapport d'expertise que la recourante a parfois bénéficié d'un suivi psychiatrique hebdomadaire entre 2016 et 2019,

que l'expert a également indiqué que le trouble de la personnalité de la recourante n'avait pas nécessité d'hospitalisation psychiatrique alors que celle-ci a dû séjourner pendant trois semaines à la [...] en janvier 2018,

qu'il ne s'est pas non plus prononcé quant aux effets sur la capacité de travail des phases de décompensation du trouble de la personnalité que connaissait la recourante et qui conduisaient à des limitations dans ses activités professionnelles et dans son quotidien,

qu'il faut ainsi constater qu'il n'est pas possible, en l'état, de déterminer l'influence du trouble sur la capacité de travail de la recourante sur la seule base du rapport d'expertise du Dr S. _____,

qu'en outre, le rapport du 3 juin 2021 de la Dre V. _____ produit par la recourante au stade de la réplique fait état d'une péjoration de son état de santé psychique,

que, du reste, l'intimé a admis que l'instruction était lacunaire, dès lors qu'il a proposé le renvoi du dossier à l'OAI afin d'effectuer un nouvel examen de l'état de santé de la recourante, donnant ainsi droit aux conclusions prises par celle-ci au pied de son recours du 22 février 2021,

que les faits pertinents n'ont ainsi manifestement pas été constatés de manière complète (cf. art. 98 let. b LPA-VD) ;

attendu 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. 43 al. 1 LPGA, art. 57 al. 1 let. f LAI et art. 69 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]),

qu'il convient par conséquent d'annuler la décision querellée et de renvoyer la cause à l'OAI, afin qu'il en complète l'instruction et statue à nouveau ;

attendu qu'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),

qu'il convient en l'occurrence d'arrêter ces frais à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'office intimé,

qu'obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 3'000 fr. (art. 10 TFJDA [tarif 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 qui succombe ;

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 20 janvier 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction et nouvelle décision.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis 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 à M. _____ un montant de 3'000 fr. (trois mille 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 à :

- Me Eric Stauffacher (pour la recourante),
- 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).

La greffière :