

FR_GERICHTE 605 2019 287 vom 27. Oktober 2020

FR Kantonsgericht, 2020-10-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2019_287

FR: FR_GERICHTE 605 2019 287 du 27 octobre 2020

IT: FR_GERICHTE 605 2019 287 del 27 ottobre 2020

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 20

gouttes de Tramal matin et soir ainsi que du Lyrica 2 fois par jour; face au caractère neuropathique de ces douleurs, une cryo-ablation a été proposée (dossier OAI, p. 694). 5.9. Refus de rente litigieux Sur la base de ces différents éléments, l'OAI, par projet de décision du 26 août 2019, a refusé le droit à une rente en raison d'un taux d'invalidité de 12.55%, en tenant pour exigible l'exercice à plein temps d'une activité adaptée, sédentaire ou semi-sédentaire essentiellement assise, et moyennant une diminution de rendement de 30%. Il a ainsi tenu compte d'un revenu d'invalidé de CHF 46'949.40 (basé sur le salaire statistique ESS 2016 TA1 niveau 1, hommes, de CHF 67'070.60) et d'un revenu de valide de CHF 53'686.50, correspondant à son ancienne activité de manœuvre en scierie (dossier OAI, p. 755-758). Contre ce refus, l'assuré a formé une opposition orale le 25 septembre 2019, au motif qu'il n'est pas capable de travailler en raison de ses problèmes de chevilles, étant donné qu'il ne sait rien faire d'autre que son travail dans une scierie (dossier OAI, p. 760). Par décision du 2 octobre 2019, l'OAI a confirmé son refus de rente, pour les mêmes motifs. Dans son recours du 23 octobre 2019 contre cette dernière décision, l'assuré conteste les conclusions de l'expertise bi-disciplinaire mise en œuvre par l'OAI, estimant que les experts n'ont pas rendu des conclusions cliniques objectives concernant ses atteintes invalidantes tant sur le plan psychique que physique, et s'oppose à la capacité résiduelle de travail retenue. A l'appui de son recours, il produit un rapport du 22 octobre 2019 de son psychiatre traitant, attestant des diagnostics de « trouble de personnalité émotionnellement labile type impulsif (F60.30 selon CIM-10) »; « traits de personnalité dyssociales »; « trouble anxieux (Anxiété généralisé F41.1 selon CIM-10) »; « dépendance à l'alcool (troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, utilisation continue F10.25 selon CIM-1) », et affirmant qu'au vu de ses affections psychiques et physiques, sa capacité de travail est « très limitée (...) de 20 à 30% au maximum pour toute activité lucrative » (dossier OAI, p. 771). Il produit également un certificat médical du Dr C. _____, son nouveau médecin traitant, attestant d'une incapacité de travail totale pour une durée indéterminée, sans autre précision (dossier OAI, p. 772). 6. Discussion 6.1. Sur le plan orthopédique tout d'abord, on constate que seuls deux médecins se sont prononcés sur la capacité de travail ultérieurement à la dernière opération de la cheville gauche

Tribunal cantonal TC Page 19 de 23 (« chéilectomie tibio-astragaliennne ») du 26 avril 2016: le médecin généraliste traitant et l'expert mandaté par l'OAI. A cet égard, il convient de constater que le rapport d'expertise du 26 mars 2019 du Dr D. _____ a été établi sur la

base du dossier assécurologique et médical complet et d'une consultation personnelle le 12 mars 2019, lors de laquelle ont été pratiqués des examens cliniques et de nouvelles radiographies de la colonne lombaire, du bassin et des deux chevilles. A cette occasion, l'assuré a pu s'exprimer librement sur ses plaintes et sur son état de santé, de sorte que l'expert a pu disposer d'une pleine connaissance de l'anamnèse médicale, professionnelle et sociale de l'assuré. En outre, les questions litigieuses, à savoir l'existence d'une atteinte orthopédique et son éventuelle influence sur la capacité de travail, ont fait l'objet d'une étude circonstanciée. L'expert a en effet procédé à un examen clinique complet (p. 10-11), sur la base duquel il a décrit précisément les limitations fonctionnelles justifiées par les atteintes constatées, à savoir éviter la marche en terrain irrégulier; éviter de monter ou descendre les pentes ou les escaliers; éviter le port de charges supérieures à 10 kg; possibilité d'alterner à sa guise la position debout avec la position assise; éviter de travailler penché en avant ou en porte-à-faux (p. 14). Dans une telle activité sédentaire ou semi-sédentaire essentiellement assise il retient une capacité de travail de 70%, afin de tenir compte des douleurs multiples et de la nécessité de changer de position, à partir du 1er septembre 2014. Pour sa part, le médecin traitant attestait le 23 mai 2016 d'une incapacité de travail totale « pour une durée indéterminée, vraisemblablement permanente et définitive » depuis l'accident du 2 septembre 2013, en raison des douleurs persistantes au niveau des deux pieds et chevilles, entraînant des difficultés à la marche importantes, associées aux lombalgies chroniques. Quant au Dr M. _____, qui a pratiqué les diverses opérations des deux chevilles et qui a depuis assuré le suivi post-opératoire, il s'est limité à attester de la persistance de douleurs au niveau de la cheville gauche (cf. notamment rapports des 30 juillet 2018 et 18 février 2019), il ne s'est toutefois nullement prononcé sur les limitations fonctionnelles générées par ces atteintes ni sur la capacité de travail résiduelle. Dans ces conditions, force est d'admettre qu'aucun élément médical objectif suffisant ne permet de remettre valablement en cause l'appréciation de la capacité de travail telle que retenue par l'expert. En effet, les limitations fonctionnelles retenues par l'expert semblent précisément tenir compte des atteintes mentionnées par le médecin traitant. Partant, rien ne permet de mettre en doute que l'exercice d'une activité légère, correspondant à ces limitations fonctionnelles, à un taux de 70% ne serait pas exigible au regard des atteintes orthopédiques. 6.2. Sur le plan psychique ensuite, la Cour constate que l'unanimité prévaut au sein du corps médical quant au fait que l'assuré souffre d'un syndrome de dépendance à l'alcool. S'opposent en revanche l'opinion de l'expert mandaté par l'OAI et celle du psychiatre traitant sur la portée invalidante des atteintes psychiques.

Tribunal cantonal TC Page 20 de 23 A ce titre, l'expertise psychiatrique réalisée par le Dr E. _____ conclut à un alcoolisme « primaire », sans aucun autre trouble psychique incapacitant hors de l'éthylisme. L'expert affirme qu'en cas de sevrage et d'abstinence, l'assuré ne présenterait plus de troubles du comportement et qu'une pleine capacité de travail pourrait être obtenue sur le plan psychique. A l'inverse, le psychiatre traitant considère que la problématique de consommation d'alcool est « secondaire comme comorbidité » par rapport à d'autres pathologies psychiques (« 41.9 Trouble anxieux; F60.30 Personnalité émotionnellement labile type impulsif; Détresse sociale, familiale et psycho-affective, séparation de la famille etc. »), le tout justifiant une incapacité de travail totale et définitive. En tout état de cause, la discussion relative au caractère primaire ou secondaire de la dépendance n'est en soi pas décisive, dès lors que la nouvelle jurisprudence rendue par le Tribunal fédéral privilégie désormais l'application d'une grille d'évaluation normative et structurée (cf. supra consid. 2.2). Il convient toutefois d'examiner si les

critères déterminants ressortent, d'une manière ou d'une autre, du rapport d'expertise du Dr E. _____.

6.2.1. Catégorie "Degré de gravité fonctionnel" Le degré de gravité fonctionnel de l'atteinte doit être analysé au moyen de trois « complexes »: celui de l'atteinte à la santé, qui comprend l'examen du caractère prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès du traitement et d'éventuelles comorbidités. Le second « complexe » comprend le diagnostic de la personnalité ainsi que l'analyse des ressources personnelles. Enfin, le troisième complexe est celui du contexte social. Concernant le complexe « atteinte à la santé », l'expert décrit tous les éléments permettant de poser le diagnostic de syndrome de dépendance à l'alcool, lequel n'est au fond pas remis en cause. La consommation d'alcool est qualifiée de « régulière et assez grave » par le psychiatre traitant, tandis que l'expert la considère comme « continue sévère ». La gravité de la dépendance ressort par ailleurs de l'ensemble du dossier, en particulier de la documentation des trois hospitalisations dues à des alcoolisations aiguës (2.7‰). La Cour constate également à ce propos que l'accident de la circulation de 1991 s'était déjà produit dans un contexte d'alcoolisation élevée (1.60‰), de même que la chute du 2 septembre 2013 (1.91‰), au sortir d'une hospitalisation en lien avec la survenance d'un coma éthylique. S'agissant du traitement par Seresta pour sevrage à l'alcool mis en place par le psychiatre traitant, il n'a pas pu être respecté par l'assuré, qui se présente parfois alcoolisé à ses consultations. L'expert lui-même met en doute la possibilité d'un sevrage, qu'il qualifie même d'« illusoire » compte tenu de l'attitude de déni de l'assuré. Dans ces circonstances, le refus du recourant de se soumettre à des traitements appropriés ou l'échec des traitements entrepris ne sauraient être considérés comme un indice du peu de gravité du diagnostic retenu, mais parle au contraire en faveur d'une réduction des capacités de compréhension et d'adaptation mentionnées par le psychiatre traitant. Enfin, s'agissant des comorbidités, la jurisprudence précise que les comorbidités psychiatriques et les affections corporelles concomitantes doivent être réunis en un indicateur unique, dans le but d'obtenir une approche globale des interactions et autres liens du trouble [de dépendance] avec tous les autres troubles concomitants qui ont valeur de maladie (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.3). En l'espèce, l'expert exclut la présence d'autres diagnostics psychiatriques invalidants,

Tribunal cantonal TC Page 21 de 23 mais reconnaît cependant la présence de difficultés d'adaptation, une altération de la capacité de décision et de jugement ainsi que de l'endurance, du fait de la consommation d'alcool. Quant au psychiatre traitant, nonobstant les différents autres diagnostics psychiatriques retenus mais contestés par l'expert, il affirme encore que le risque de développer une démence alcoolique est grand, même si celle-ci ne semble pas encore survenue. Enfin, les différentes atteintes avérées sur le plan orthopédique doivent, selon la jurisprudence qui vient d'être mentionnée, également être prise en compte dans le cadre de l'examen de ce critère, dans la mesure où ces comorbidités jouent manifestement un rôle défavorable important quant à l'état de santé général de l'assuré. Enfin, le bilan hépatique du 5 septembre 2018 met en évidence une « stéatose hépatique », achevant ainsi de convaincre de la gravité de l'atteinte à la santé. S'agissant ensuite des complexes relatifs à la personnalité de l'assuré, à ses ressources personnelles et au contexte social, l'expert qualifie à plusieurs reprises la personnalité de l'assuré de « fruste ». Il relève le « peu de compétences professionnelles » de l'assuré ainsi que les difficultés d'une éventuelle réinsertion professionnelle dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles orthopédiques: « il a toujours travaillé comme manoeuvre et devrait travailler dans une activité sédentaire ce qui paraît incompatible avec ses compétences ». L'examen de son parcours professionnel paraît également parler en faveur

d'un trouble de longue durée, ayant probablement déjà eu une influence négative, au regard de sa démission en 2005 en raison de « mésententes avec des collègues » puis son licenciement en 2007 pour « travail insatisfaisant », qui pourraient bien être en lien avec sa consommation d'alcool. L'expert relève également le « rôle très défavorable » joué par le contexte psychosocial et relève à cet égard que « les contacts avec les tiers ou dans un groupe sont certainement conflictuels. Ses enfants et son épouse au vu des violences passées et de sa problématique éthylique ne souhaitent plus le voir. On ne sait pas l'étendue de ses activités spontanées, probablement diminuées mais Monsieur a été néanmoins capable de faire une rencontre sentimentale qui s'est terminée certainement en raison de son comportement sous l'influence de l'alcool ». 6.2.2. Catégorie "Cohérence" (aspects du comportement) Cette deuxième catégorie d'indicateurs concerne l'examen d'une limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie, ainsi que celui du poids des souffrances révélé par l'anamnèse. Selon la jurisprudence, il s'agit ainsi de se demander si la limitation en question se manifeste de la même manière dans la profession et l'activité lucrative, d'une part, et dans les autres domaines de la vie, d'autre part. Il s'agit en outre d'observer le recours effectif à des options thérapeutiques pour évaluer le poids effectif des souffrances, pour autant que le comportement en question ne soit pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer comme il faut doit être attribué à une incapacité (inévitabile) de l'assuré de comprendre sa maladie (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.4.1. et 4.4.2). A cet égard, on constate également que l'ensemble de la vie du recourant paraît affecté par sa dépendance à l'alcool, tant sur le plan professionnel que familial ou social. L'expert relève par ailleurs l'aspect « très négligé » du recourant et ses « difficultés à se déplacer du fait de l'état éthylique ».

Tribunal cantonal TC Page 22 de 23 Enfin, même si l'assuré est dans le déni de sa consommation et refuse ainsi toute option thérapeutique à cet égard, le tableau général laisse penser que cette attitude découle précisément de l'ampleur de la dépendance ainsi que des troubles psychiques liés à celle-ci reconnus par l'expert. 6.2.3. Dans de telles conditions, l'expertise du Dr E. _____ permet une évaluation convaincante de la portée invalidante du trouble de dépendance à l'alcool à l'aune des indicateurs déterminants selon la nouvelle jurisprudence. L'examen de ces différents indicateurs démontre en effet que l'assuré ne dispose manifestement pas des ressources nécessaires pour se soumettre à un sevrage et que son abstinence, condition sine qua non pour reconnaître une éventuelle capacité de travail sur le plan psychique, est illusoire. L'autorité intimée le reconnaît d'ailleurs elle-même, dans la mesure où elle affirme, dans ses observations du 11 novembre 2019, que toute procédure de sommation en vue d'un traitement de sevrage est « vouée à l'échec ». Il convient par ailleurs de souligner que cette dépendance est probablement vieille de près de 30 ans, dans la mesure où le taux d'alcoolémie constaté lors de l'accident de la route de 1991 (1.60‰) laissait déjà entrevoir un problème à ce niveau. Les nombreux épisodes ultérieurs d'alcoolisation aiguë, pour certains également causes d'accidents – en particulier s'agissant de la chute du 2 septembre 2013 – achèvent de convaincre de la gravité du cas ainsi que des risques encourus par l'assuré. Tout ceci, ajouté aux troubles orthopédiques avérés, à l'âge du recourant (56 ans) ainsi qu'à la durée de son déconditionnement professionnel, ne permet à l'évidence pas la reprise d'une activité professionnelle, même adaptée, dans l'économie libre. Sur ce point, on relèvera que l'expert signale une incapacité de travail liée à la consommation de l'alcool « depuis 2004 au moins

» et l'on peut également déduire, a contrario, de ses autres propos, selon lesquels le recourant ne présenterait pas d'incapacité de travail en dehors de l'éthylisme, que ce dernier n'a, dans les faits, pas véritablement recouvré de capacité de travail depuis plus de 15 ans. Dans un tel contexte, l'obligation de diminuer son dommage qui incombe à tout assuré ne saurait permettre à l'OAI de nier le droit aux prestations de l'assuré en raison de son impossibilité de se soumettre à un traitement de sevrage, puisqu'il s'agit précisément d'une conséquence de sa dépendance. Partant, la Cour est d'avis que le recourant est atteint d'une dépendance alcoolique présentant un degré de gravité certain et entraînant une incapacité totale de travail dans toute activité, avec pour conséquence un taux d'invalidité de 100% justifiant le droit à une rente entière d'invalidité. 7. Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision rendue le 2 octobre 2019 par l'OAI annulée.

Tribunal cantonal TC Page 23 de 23 La cause est ainsi renvoyée à l'autorité intimée pour calcul de la rente, fondée sur un taux d'invalidité de 100%, suite à la nouvelle demande déposée par le recourant le 15 septembre 2016. Compte tenu de l'issue du recours, les frais de justice, fixés à CHF 800.-, seront mis à la charge de l'autorité intimée. La requête d'AJP (605 2019 291) devient ainsi sans objet et sera rayée du rôle. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie au recourant, n'agissant pas par un avocat inscrit au barreau, et qui n'en a du reste pas demandée. la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision du 2 octobre 2019 est annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision au sens des considérants. II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance- invalidité. III. La requête d'assistance judiciaire gratuite partielle (605 2019 291), devenue sans objet, est rayée du rôle. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 27 octobre 2020/isc Le Président : La Greffière :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.