

# FR\_GERICHTE 608 2016 257 vom 11. September 2017

FR Kantonsgericht, 2017-09-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2016\\_257](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2016_257)

FR: FR\_GERICHTE 608 2016 257 du 11 septembre 2017

IT: FR\_GERICHTE 608 2016 257 del 11 settembre 2017

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 16

novembre 2012, par laquelle l'OAI a refusé, pour la seconde fois, l'octroi de prestations, après avoir requis l'avis de la généraliste traitante et du médecin SMR. a) Dans le cadre de la première demande de prestations, l'assuré a fait l'objet d'une expertise bidisciplinaire, psychiatrique et neurologique. Dans leur rapport consensuel du 26 août 2005, le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et le Dr G. \_\_\_\_\_, directeur de la polyclinique psychiatrique, concluent à l'absence d'atteinte invalidante et à une pleine capacité de travail. Ceux-ci relèvent en particulier ce qui suit: "Bei anamnestisch bekannten rezidivierenden depressiven Episoden und zweimaligen stationären Entzugstherapien hat sich der psychische Zustand von Herrn A. \_\_\_\_\_ weitgehend normalisiert nach sistiertem Substanzenmissbrauch im Sommer 2003. Glaubhaft hat Herr A. \_\_\_\_\_ den Opiatkonsum sistiert sowie auch die Substitutionstherapie mit Methadon. Auch konnte er seinen Alkoholkonsum drastisch reduzieren, weiter konsumierte er Nikotin und sporadisch Cannabis. Anlässlich der von uns veranlassten spezialärztlichen psychiatrischen Begutachtung wird deutlich, dass momentan keine krankheitswertige psychische Störung vorliegt und dass keine irreversiblen, suchtbedingten Schädigungen vorliegen". b) Lors de la seconde demande de prestations, les documents médicaux suivants ont été produits: - rapport du 20 août 2012 de la Dresse I. \_\_\_\_\_, généraliste FMH traitante, posant les diagnostics suivants: troubles dépressifs récurrents (F33) depuis 1999, troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool (F10.2) depuis 2003, hépatopathie d'origine infectieuse (hépatite B et C) et toxique. Sont considérés comme sans effet sur la capacité de travail les diagnostics suivants: ancienne toxicomanie avec substitution par méthadone, lombalgies chroniques / status après micro-disectomie L5-S1 sur volumineuse hernie discale, hypercholestérolémie et hypertriglycémie. A l'anamnèse, elle fait mention d'une pancréatite aiguë en juin 2008, d'une rechute de la consommation en 2006 suite à des problèmes familiaux non résolus, ainsi que d'une rechute de l'état dépressif, épisode actuel moyen à sévère. Elle relève que l'état décrit dans l'expertise réalisée en 2005 s'est nettement aggravé et qu'un travail occupationnel avec un encadrement social serait favorable pour l'état psychique et également physique (limitation de la consommation d'alcool). - rapport du 29 août 2012 du Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en anesthésiologie et médecin SMR, estime que la "toxicomanie est à considérer comme primaire au sens de l'AI (CII 1013) étant donné l'absence de toute pathologie psychiatrique invalidante préexistante (cf. rapport d'expertise doc 14), le fait qu'elle est réactionnelle à un contexte extérieur et qu'une

abstinence a été possible de 2003 à 2006. Par conséquent, elle n'ouvre pas le droit à des prestations de l'AI. Selon le rapport de la Dresse I. \_\_\_\_\_ (doc 31), tous les diagnostics sont antérieurs à 2005, hormis un

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 épisode aigu de pancréatite en 2008, qui ne justifie pas d'incapacité de travail durable. Sur le plan médical, il n'y a donc aucun fait nouveau de nature à modifier le droit aux prestations depuis la décision du 03.10.2005". c) Depuis 2012, qui sert comme point de comparaison, les faits suivants peuvent être relevés: - rapport du 19 février 2016 établi par la Dresse D. \_\_\_\_\_, médecin cheffe de clinique adjointe auprès du RFSM, dans lequel celle-ci relate l'évolution survenue depuis 2012: "Depuis cette date, l'état psychique de M. A. \_\_\_\_\_ s'est dégradé. Les sévérités d'un symptôme dépressif et anxieux influençaient les capacités cognitives, mais également la détresse chez un patient qui n'avait plus de vie sociale, qui ne sortait plus de chez lui et qui soulageait son anxiété par la consommation d'alcool. M. A. \_\_\_\_\_ était en manque d'énergie, d'estime de soi et d'appétit ce qui a probablement joué un rôle quant à la dégradation de sa santé physique. Le patient a été hospitalisé du 10.06.2015 au 12.07.2015, à l'Hôpital cantonal de Fribourg (HFR), dans le contexte de l'aggravation de son état somatique. [...] Suite à une amélioration quant à des troubles rénaux, cardiaques et pulmonaires, l'état psychique du patient a nécessité une hospitalisation en milieu psychiatrique et malgré l'abstinence à toute consommation de substance illicite, les résultats des tests psychologiques et des démarches pour les investigations sur le plan cognitif montrent des symptômes d'une démence: démence débutante avec un déficit cognitif persistant diagnostiqué dans le passé comme syndrome de Korsakoff". Se fondant sur la situation durant la postcure, elle considère que la capacité de travail ne dépasse pas 30 à 40%, avec un rendement fortement diminué (70 à 80%). Elle ajoute que l'assuré manque d'autonomie et nécessite une aide quotidienne. - rapport du 7 mars 2016 de cette même Dresse D. \_\_\_\_\_, laquelle fait état, au plan psychique, d'une diminution de l'attention et de la mémoire ainsi que, au plan somatique, d'un trouble cardiaque réduisant la capacité de travail et le rendement. "Le patient travaille actuellement en milieu protégé, quelques heures par jour dans le cadre d'une thérapie occupationnelle guidée par les éducateurs car il ne présente pas d'initiatives et l'autonomie nécessaire pour pouvoir travailler dans l'économie libre". - rapport du 14 juillet 2016 du Dr J. \_\_\_\_\_, qui relève que le rapport de la Dresse D. \_\_\_\_\_ ne fait aucune mention d'un diagnostic en lien avec la toxicomanie de l'assuré. Il ajoute qu'elle atteste de diagnostics somatiques, sortant de son domaine de compétence, ainsi qu'une démence débutante. "Cet assuré de 43 ans, sans activité depuis 10 ans, émargeant à l'aide sociale, toxicomane, ne présente pas d'incapacité de travail durable au sens de l'AI. Aucun fait nouveau de nature à modifier l'exigibilité médicale n'est rendu plausible par le rapport de la Dresse D. \_\_\_\_\_". - rapport du 14 septembre 2016 de la Dresse D. \_\_\_\_\_, revient sur l'hospitalisation de l'assuré survenue en 2015. Relevant que ce dernier est "abstiné à toute consommation d'alcool et montre une légère amélioration de la symptomatologie anxieuse et dépressive mixte" depuis lors, elle ajoute qu'il souffre d'un trouble de la mémoire, influençant son autonomie et réduisant à néant sa capacité de travail dans l'économie libre. - rapport du 7 octobre 2016 du Dr J. \_\_\_\_\_, qui répète que la toxicomanie est antérieure à la dernière décision et qu'elle a été considérée comme primaire et non invalidante au sens de l'AI. S'agissant du trouble anxieux et dépressif mixte, dont il reprend la définition, il retient que cette

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 affection se situe en dessous du seuil d'un trouble anxieux spécifique et d'un épisode dépressif caractérisé et qu'il ne saurait dès lors en résulter ni des limitations fonctionnelles psychiatriques durables, ni une incapacité de travail. C'est sur cette base que la décision litigieuse a été rendue. d) Postérieurement au dépôt de son recours, le recourant a encore produit les rapports suivants: - rapport du 22 février 2017 établi par la Dresse D.\_\_\_\_\_, où celle-ci relève notamment ce qui suit: "M. A.\_\_\_\_\_ a effectué un long séjour au Foyer K.\_\_\_\_\_ lui permettant de maintenir son abstinence à l'alcool depuis aout 2015, mais également une abstinence à toute consommation de substances illicites. Ces consommations ont provoqué des complications au niveau de sa santé somatique et psychique. Depuis cette longue période d'abstinence, nous avons pu constater une amélioration au niveau de la stabilité psychique de M. A.\_\_\_\_\_, mais malheureusement nos observations cliniques montrent également que M. A.\_\_\_\_\_ souffre de difficultés cognitives avec une mémoire lacunaire et le fait qu'il n'arrive pas à mémoriser les derniers évènements (même importants) [...]". Elle relève que celui-ci souffre d'un déficit de la mémoire et des faits récents, associés à une amnésie antéro- et rétrograde, ajoutant que des tests neuropsychologiques ont été prévus. Elle réitère au surplus ses précédentes déclarations, confirmant notamment une incapacité de travail complète. - rapport du 28 avril 2017 établi par la Dresse E.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neuropsychologie, livrant le résultat de l'évaluation neuropsychologique à laquelle elle a procédé. L'examen neuropsychologique met en évidence: des difficultés sévères de mémoire antérograde verbale et visuelle ainsi que de légères difficultés attentionnelles; l'orientation ainsi que les fonctions logo-practo-gnosiques et exécutives sont par contre dans la norme. "Ce tableau à prédominance mnésique et attentionnelle est relativement stable par rapport aux évaluations précédentes et ne constitue pas un syndrome de Korsakoff bien identifié: en effet, l'oubli à mesure, les difficultés de mémoire antérograde avec préservation de la reconnaissance et de la mémoire immédiate, présents chez M. A.\_\_\_\_\_, sont classiquement décrits comme faisant partie de ce syndrome. Cependant, la littérature indique qu'il y a également une atteinte de la mémoire rétrograde et des fonctions exécutives qui sont intactes chez le patient, ainsi que la présence de confabulations et d'une anosognosie (Kopelman et al. 2009) que nous n'avons pas relevées à l'examen, un recueil d'informations hétéroanamnestiques serait cependant nécessaire pour pouvoir évaluer plus précisément cet aspect. Compte tenu des difficultés mnésiques importantes, il semble important que M. A.\_\_\_\_\_ puisse vivre dans un environnement cadré". 4. Appelée à statuer, la Cour de céans constate ce qui suit: Sur la base du dossier constitué, il sied effectivement de retenir qu'aucune atteinte psychique particulière ne semble être à l'origine de la toxicomanie de l'assuré, de sorte qu'elle doit être considérée comme primaire, ainsi que l'a retenu le médecin SMR. Cela étant, il convient encore d'examiner si dite dépendance n'a pas elle-même provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain. La situation prévalant lors de la première demande de prestations permettait clairement de répondre par la négative, une expertise ayant permis d'écarter la présence de toute atteinte psychiatrique ou neurologique. Le fait que les atteintes préexistantes aient pu s'amender alors que

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 l'assuré se trouvait dans un contexte positif (en ménage avec son amie et sa fille, abstinent de 2003 à 2006), permettait légitimement de déduire que les éventuels troubles étaient induits par la consommation de produits stupéfiants (comorbidité secondaire). Lors de la seconde demande de prestations, la situation avait changé, puisque l'assuré avait rechuté dans la toxicomanie, en réaction à des problèmes

familiaux. Toutefois, les diagnostics alors mentionnés par le médecin traitant étaient tous préexistants et le seul qui était réellement nouveau (pancréatite) ne justifiait pas d'incapacité de travail durable. Dans le cadre de la présente demande, il est avant tout fait état d'un trouble anxieux et dépressif mixte, ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés et d'alcool. Dans ce contexte, la Dresse D. \_\_\_\_\_ insiste tout particulièrement sur la détérioration des capacités mnésiques. En eux-mêmes, les diagnostics n'ont que peu évolué en particulier depuis la précédente décision: là où la Dresse I. \_\_\_\_\_ retenait des troubles dépressifs récurrents ainsi que des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, la Dresse D. \_\_\_\_\_ établit actuellement ceux de troubles anxieux et dépressif mixte ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool et d'opiacés. Cela étant, il convient encore d'examiner si l'impact desdits diagnostics sur la santé et sur la capacité de travail du recourant s'est entre-temps modifié. Alors qu'au moment de la précédente demande, l'assuré se trouvait dans un contexte de rechute dans ses addictions (drogue et alcool) - de sorte qu'il était alors difficile, voire impossible, de distinguer si les atteintes alors présentes étaient liées à sa consommation de produits stupéfiants ou indépendantes de celle-ci - il est entré, selon les dires de sa psychiatre traitante, dans une période d'abstinence depuis le mois d'août 2015. C'est dans ce contexte que cette dernière diagnostique, d'un côté, un trouble anxieux et dépressif mixte ainsi que, de l'autre, de graves problèmes de mémoire. En ce qui concerne la première de ces atteintes, les juges de céans estiment que l'avis du médecin SMR, sur lequel s'est fondé l'OAI, ne permet pas, à lui seul, de conclure au caractère non invalidant dudit trouble. D'une part, parce que ce médecin ne dispose pas d'une spécialisation en psychiatrie et, d'autre part, du fait que son évaluation ne se fonde que sur la référence à une définition tirée de la CIM-10, dont ce médecin déduit le caractère mineur d'une telle atteinte. Or, il paraît pour le moins hâtif de parvenir à une telle conclusion en dehors de toute considération du cas particulier et sans avoir examiné personnellement le patient. Cela étant, certains éléments ressortant de différents rapports établis par la Dresse D. \_\_\_\_\_ incitent à penser que ce diagnostic n'est pas réellement déterminant. Celle-ci confirme en effet, dans celui du 14 septembre 2016, que suite à l'hospitalisation de l'assuré en milieu psychiatrique et à son intégration dans un stage postcure, doublée d'une abstinence, cette symptomatologie s'est légèrement améliorée. Cette amélioration est confirmée dans celui du 22 février 2017, la psychiatre traitante insistant par contre lourdement sur les difficultés cognitives de l'assuré. S'agissant de ces dernières, la psychiatre traitante atteste de troubles suffisamment graves pour influencer la capacité de travail du recourant et ce, alors même que ce dernier aurait interrompu sa consommation de produits stupéfiants depuis plus d'une année (si l'on se réfère à ses rapports de septembre 2016 et février 2017). La gravité de ces troubles est par ailleurs confirmée par la neuropsychologue E. \_\_\_\_\_: quand bien même l'OAI en minimise l'impact dans sa détermination du 7 août 2017, en mettant en exergue plusieurs points positifs, la Cour ne peut

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 s'empêcher de constater que ladite neuropsychologue précitée conclut, au terme d'un examen clinique détaillé, à la présence de "difficultés sévères de mémoire antérograde verbale et visuelle" ainsi que de "légères difficultés attentionnelles". Par ailleurs, même si elle hésite à confirmer le diagnostic de syndrome de Korsakoff précédemment avancé par la Dresse D. \_\_\_\_\_, cela ne l'empêche pas de relever la nécessité, pour l'assuré, de vivre dans un environnement cadré. Globalement, les rapports établis par les deux spécialistes précitées mettent sans équivoque en lumière un tableau largement moins rassurant que celui dépeint par le médecin SMR et laissent planer

de sérieux doutes sur la capacité de travail du recourant. Or, les avis rendus par ce spécialiste en anesthésiologie, au sujet d'une problématique psychiatrique et neuropsychologique et sans qu'il ait examiné l'assuré, ne sont manifestement pas aptes à libérer l'assurance invalidité de son devoir d'instruire cette affaire. On ne saurait en effet oublier que, de jurisprudence constante, l'existence – et par conséquent l'absence – d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un psychiatre (cf. supra consid. 2a). L'avis du médecin SMR ne saurait ainsi justifier la décision rendue par l'OAI. Ce d'autant plus que ledit médecin s'est contenté de conclure au caractère primaire de la toxicomanie, alors même que cette question ne présentait qu'un caractère secondaire, dès lors que la psychiatre traitante avait annoncé que l'assuré était abstinent. Déterminante était par contre la question de savoir si les atteintes, psychiatriques et neuropsychologiques, diagnostiquées par les spécialistes traitantes, et qui présentaient le caractère d'une aggravation de l'état de santé, étaient ou non induites par la consommation de produits stupéfiants. Faute pour l'OAI d'avoir instruit plus avant cette question, la Cour de céans considère qu'il s'impose de renvoyer la cause à l'autorité intimée. Il reviendra dans un premier temps à cette dernière de requérir de la part du recourant, respectivement de ses médecins traitants, des relevés permettant d'attester son abstinence aux substances addictives, condition sine qua non pour pouvoir s'assurer que la/les atteinte/s ne sont pas la conséquence d'une consommation de telles substances. Dès lors que dite abstinence sera valablement établie, il incombera à l'OAI de requérir ensuite un avis médical spécialisé et détaillé, lequel se prononcera en particulier sur la nature et la gravité des troubles cognitifs, leur lien éventuel avec les problèmes de dépendance (caractère induit ou indépendant) ainsi que leur influence sur la capacité de travail de l'assuré. 5. Partant, sur le vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. La procédure n'étant pas gratuite, il convient de condamner l'autorité intimée qui succombe à des frais de procédure par CHF 800.-. La demande d'assistance judiciaire gratuite partielle du recourant devient dès lors sans objet. Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à des dépens entiers, dès lors qu'un renvoi pour instruction équivaut à un gain de cause total (ATF 137 V 57; 133 V 450). Sur le vu de la liste de frais produite le 7 avril 2017 par Procap, il se justifie de fixer l'indemnité à laquelle Me Lüthy a droit à CHF 1'300.-, à savoir 10h (9h05 ainsi que requis + 55 minutes forfaitaires pour les lettres du 10 avril et du 17 juillet 2017) à CHF 130.- de l'heure (arrêts TF 9C\_415/2009 du 12 août 2009 consid. 5.4; 9C\_688/2009 du 19 novembre 2009 consid. 5), plus CHF 40.- de débours, plus CHF 107.20 au titre de la TVA à 8 %, soit un total de CHF 1'447.20. Cette indemnité est mise

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 intégralement à la charge de l'autorité intimée et sera directement versée à la mandataire du recourant. la Cour arrête: I. Le recours est admis et la cause est renvoyée à l'autorité intimée, pour instruction au sens des considérants et nouvelle décision II. Les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. III. La demande d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2016 258), devenue sans objet, est rayée du rôle. IV. Il est alloué au recourant pour ses frais de défense une indemnité de CHF 1'300.-, plus CHF 40.- de débours, plus CHF 107.20 au titre de la TVA à 8 %, soit un total de CHF 1'447.20. Elle est mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg et sera directement versée à Procap, pour le compte de Me Lüthy. V. Communication. 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 11 septembre 2017/mba Président Greffier-rapporteur

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