

# **NE\_GERICHTE CDP.2018.285 vom 5. Juni 2019**

NE Tribunal cantonal, 2019-06-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_CDP.2018.285](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2018.285)

FR: NE\_GERICHTE CDP.2018.285 du 5 juin 2019

IT: NE\_GERICHTE CDP.2018.285 del 5 giugno 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

### **E. 2**

a) Conformément à l'article

### **E. 4**

a) D'après une jurisprudence constante, la dépendance – qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie – ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. Elle joue en revanche un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui a valeur de maladie ( ATF 124 V 265 cons. 3c; arrêts du TF des 09.01.2015 [9C\_618/2014] cons. 5.2 et 10.04.2013 [9C\_701/2012] cons. 2). Pour que soit admise une invalidité du chef d'un comportement addictif, il est nécessaire que la comorbidité psychiatrique à l'origine de cette dépendance présente un degré de gravité et d'acuité suffisant pour justifier en soi une diminution de la capacité de travail et de gain, qu'elle soit de nature à entraîner l'émergence d'une telle dépendance et contribue pour le moins dans des proportions considérables à cette dépendance. Si la comorbidité ne constitue qu'une cause secondaire à la dépendance, celle-ci ne saurait être admise comme étant la conséquence d'une atteinte à la santé psychique. S'il existe au contraire un lien de causalité entre l'atteinte malade à la santé psychique et la dépendance, la mesure de ce qui est exigible doit alors être déterminée en tenant compte de l'ensemble des limitations liées à la maladie psychique et à la dépendance (arrêt du TF du 09.01.2015 [9C\_618/2014] cons. 5.2). b) Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé qu'en matière de dépendance à l'alcool, la science médicale distingue les troubles psychiatriques induits (secondaires à la prise d'alcool) des troubles psychiatriques indépendants (associés à la consommation d'alcool). La démarche diagnostique peut cependant se révéler particulièrement délicate, dans la mesure où les effets d'une consommation abusive d'alcool affectent inévitablement le tableau clinique. En règle générale, les signes et symptômes psychiatriques sont induits et s'amendent spontanément par l'arrêt de la consommation dans les semaines qui suivent le sevrage; ils ne sauraient par conséquent faire l'objet d'un diagnostic psychiatrique séparé. En revanche, si à l'issue d'une période d'abstinence suffisante, les éléments réunis sont suffisants, il y a lieu de retenir l'existence d'une comorbidité psychiatrique. Dans certaines circonstances, l'anamnèse, notamment l'historique de la consommation d'alcool depuis l'adolescence peut constituer un instrument utile dans le cadre de la détermination du diagnostic, notamment s'agissant de la préexistence d'un trouble indépendant (arrêts du TF du 09.01.2015 [9C\_618/2014] cons. 5.3

et du 15.04.2008 [9C\_395/2007] cons. 2.3). c) L'existence d'une comorbidité psychiatrique, dont le diagnostic a été posé lege artis, ne constitue pas encore un fondement suffisant pour conclure sur le plan juridique à une invalidité du chef d'une dépendance. Il est nécessaire que l'affection psychique mise en évidence contribue pour le moins dans des proportions considérables à l'incapacité de gain présentée par la personne assurée. Une simple anomalie de caractère ne saurait à cet égard suffire. En présence d'une pluralité d'atteintes à la santé, l'appréciation médicale doit décrire le rôle joué par chacune des atteintes à la santé sur la capacité de travail et définir à quel taux celle-ci pourrait être évaluée, abstraction faite des effets de la dépendance. Si l'examen médical conduit à la conclusion que la dépendance est seule déterminante du point de vue de l'assurance-invalidité, il n'y a pas lieu d'opérer une distinction entre les différentes atteintes (arrêts du TF du 09.01.2015 [9C\_618/2014] cons. 5.4 et du 15.04.2008 [9C\_395/2007] cons. 2.4).

#### **E. 5**

Dans le cas d'espèce, la question de la capacité de travail dans l'activité habituelle n'est pas litigieuse. L'OAI a reconnu, dans la décision attaquée, l'existence d'une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle de poseur de sols. Il ressort du rapport du SMR du 31 mai 2018, sur lequel s'appuie la décision attaquée, que l'incapacité de gain dans l'activité habituelle repose sur des atteintes physiques (antécédents traumatiques aux deux talons et lombosciatalgies). L'OAI a aussi reconnu qu'une activité adaptée devait être compatible avec certaines limitations fonctionnelles, en particulier s'agissant de marche prolongée ou en terrain accidenté, d'agenouillement, d'accroupissement ou de port de charges au-delà de dix à quinze kilos.

#### **E. 6**

a) Il est nécessaire d'examiner la valeur probante de l'expertise du 28 mai 2018. Le Dr G.\_\_\_\_\_ a réalisé son expertise en se fondant sur le dossier asséurologique de l'assuré mis à disposition par l'OAI, sur des entretiens avec l'assuré, sur le résultat de différents tests, questionnaires et évaluations auxquels il l'a soumis (test des matrices de Raven, questionnaire DETA, questionnaire AUDIT, évaluations selon l'échelle PANSS, l'échelle de dépression de Hamilton et l'échelle d'évaluation de la manie de Young) et sur les résultats d'une analyse sanguine. L'expertise résume les différents rapports médicaux au dossier, expose les plaintes de l'assuré, procède à l'anamnèse au niveau familial, personnel, scolaire, professionnel et social. Elle relate les constatations de l'expert, expose le status clinique, procède à une discussion et contient des conclusions. L'incidence des troubles psychiques a été appréciée à l'aune des indicateurs résultant de l'ATF 141 V 281. L'appréciation médicale est claire et les conclusions de l'expert sont compréhensibles et dûment motivées. Cela étant, l'expertise réunit les critères qui permettent de lui reconnaître pleine valeur probante. b) Il convient d'examiner dans quelle mesure les atteintes à la santé psychique mentionnées dans le rapport d'expertise ont un impact sur la capacité de travail. Dans la procédure en matière d'assurances sociales, l'assureur fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 cons. 3.2 et les références

cités). Il en découle qu'une atteinte à la santé ne peut être retenue que si elle est établie au degré de la vraisemblance prépondérante. Il n'est ainsi pas possible de retenir un diagnostic qualifié uniquement de probable. L'expert a qualifié de "probable" le diagnostic de "facteurs psychologiques ou comportementaux associés à des troubles ou des maladies classées ailleurs (CIM-10 : F54)". Ce diagnostic n'est ainsi pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante de sorte qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte. Le fait que cette appréciation de "probable" intervienne dans le cadre d'un diagnostic différentiel avec un "trouble douloureux somatoforme persistant (CIM-10 : F45.4)" considéré, lui, comme peu probable ne permet pas de considérer que, par opposition, le premier diagnostic est posé au degré de la vraisemblance prépondérante. Ce point n'est du reste pas contesté par le recourant, qui n'invoque ni ne fait allusion dans son recours ni à l'une ni à l'autre de ces deux atteintes pour justifier une incapacité de travail et de gain constitutive d'invalidité. c) L'expert n'a diagnostiqué aucun trouble ayant une répercussion sur la capacité de travail. S'agissant de troubles sans répercussion sur cette capacité, il a diagnostiqué les troubles psychiques suivants : troubles dépressifs récurrents moyens avec syndrome somatique, devenus légers dès 2013 au présent (CIM-10 : F33.11/F33.0); trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif et dépendante, actuellement non décompensé (CIM-10 : F61). L'expert a analysé ces troubles à l'aune des indicateurs standards, tels que définis par la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral développée dans son arrêt ATF 141 V 281 . S'agissant de la catégorie "degré de gravité fonctionnel" et ses différents complexes ("atteinte à la santé", "personnalité", "contexte social"), l'expert a constaté l'absence de limitations fonctionnelles objectivables et a retenu des limitations fonctionnelles psychiatriques subjectives sans impact sur le quotidien de l'assuré, lequel gère son quotidien sans difficultés (sauf en ce qui concerne les activités lourdes), fait le ménage léger, mange avec des amis, fait des promenades, etc. Il a objectivé une évolution globalement stationnaire des troubles dépressifs récurrents moyens et légers depuis 2013 au présent, malgré un traitement inadéquat pour les troubles mentionnés, en l'absence d'un suivi psychiatrique. Il a relevé que la motivation pour une réadaptation professionnelle est nulle dès lors que l'assuré estime devoir recevoir une rente, ce dans un contexte de dettes importantes qui ne le stimulent pas à travailler. L'expert a souligné que le trouble de la personnalité diagnostiqué, actuellement non décompensé, présent depuis le début de l'âge adulte, n'a pas empêché l'assuré de travailler dans le passé sans limitations et qu'il n'a pas nécessité de suivi psychiatrique régulier. Il a aussi évoqué qu'un isolement social partiel est possible en raison des douleurs. En ce qui concerne la catégorie "cohérence", l'expert a relevé une mauvaise cohérence entre la plupart des plaintes subjectives et le constat objectif, avec un décalage entre la fatigue et le status algique d'une part et le constat objectif d'autre part. Il a mis en évidence le fait que l'assuré dispose de capacités et de ressources personnelles satisfaisantes d'un point de vue psychiatrique puisqu'il arrive à gérer son quotidien sans difficultés d'un point de vue psychiatrique : l'assuré a des contacts sociaux, se promène, gère son quotidien (ménage, courses, lessive) sans aide en dehors des activités lourdes physiquement, etc. Enfin, l'expert a rapporté une motivation nulle pour une réadaptation professionnelle dans un contexte algique et de déconditionnement depuis 2013 et une motivation nulle pour le suivi psychiatrique qui lui a été proposé, tout en relevant une motivation positive pour les antidépresseurs qui lui ont été proposés. Cela étant, la conclusion de l'expert, selon laquelle les troubles psychiques diagnostiqués n'ont pas d'effet sur la capacité de travail, ne prête pas le flanc à la critique.

En l'absence d'une maladie qui entraîne une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain, il n'y a pas lieu de reconnaître un caractère invalidant aux dépendances du recourant (cf. cons. 4). Celui-ci ne le prétend du reste pas.

## **E. 8**

a) Le recourant fait valoir qu'il est faux de retenir qu'il ne présente aucune motivation pour une réadaptation, puisqu'il a tenté d'intégrer un projet de réinsertion en automne 2016 auprès de l'Atelier [aa], qui s'est conclu par un échec car il n'était pas en mesure d'exercer l'activité en question. A ce propos, la Cour de céans fait les constats suivants. Tout d'abord, le dossier ne permet pas de retenir que l'assuré aurait suivi un projet de réinsertion à l'automne 2016. Certes, le rapport du Dr A. \_\_\_\_\_ du 13 février 2016 mentionne un projet de réinsertion à l'Atelier [aa] en automne 2016 : il s'agit toutefois manifestement d'une erreur de plume puisque le rapport date de février 2016, de sorte qu'il faut retenir que cette participation à un projet de réinsertion a eu lieu à l'automne 2015 (et non 2016). Cela étant, ce même rapport mentionne que ce projet de réinsertion a échoué à cause des multiples absences de l'intéressé. Il ressort aussi du dossier que l'assuré ne s'est pas présenté, sans s'excuser, à un entretien fixé le 9 mai 2016 qui avait pour but d'examiner sa situation professionnelle dans le cadre de mesures d'intervention précoce (soutien professionnel). Cet entretien a ainsi été reporté au 3 juin 2016. Par la suite, le dossier d'intervention précoce a été clôturé au motif que l'assuré n'avait plus donné aucune nouvelle de sorte que l'OAI a considéré qu'il n'était pas intéressé par les différentes mesures dans le cadre de l'intervention précoce. Au regard de ces éléments, le grief du recourant doit être rejeté. b) Le recourant soutient qu'il est faux de retenir qu'il n'est pas limité objectivement par les troubles psychiques dans son quotidien, alors qu'il est assisté dans l'ensemble de ses tâches administratives et qu'il est au bénéfice d'une curatelle de représentation avec gestion du patrimoine. La Cour de céans relève que cette curatelle était connue de l'expert et qu'il en a dûment tenu compte, précisant que l'assuré gère son quotidien sans aide et sans difficulté, sauf en ce qui concerne les démarches administratives et la gestion de son argent, activités pour lesquelles il bénéficie d'un curateur. L'existence de cette mesure de protection, limitée à un aspect particulier des activités quotidiennes, n'enlève rien à l'autonomie retenue par l'expert pour les autres et principaux aspects de la vie quotidienne et aux ressources dont cette autonomie témoigne. En résumé, l'existence d'une curatelle ne permet pas de retenir que les troubles diagnostiqués par l'expert seraient d'une gravité entraînant une incapacité de travail et de gain, partant une invalidité. c) Le recourant fait encore valoir que si l'expertise soulève le fait qu'il présente un trouble mixte de la personnalité présent depuis le début de l'âge adulte et que ce trouble à lui seul ne l'a pas empêché d'exercer une activité par le passé, il faut considérer le trouble dépressif dont il souffre comme un élément s'ajoutant à ce trouble préexistant et analyser sa santé psychique dans sa globalité. La Cour de céans relève que l'expertise répond à l'exigence du recourant puisque l'expert a précisément analysé sa santé psychique de manière globale. Dans le cadre de cette appréciation, il est parvenu à la conclusion que le trouble mixte de la personnalité est actuellement non décompensé, de sorte que ce trouble n'a actuellement pas d'incidence sur la capacité de travail du recourant et que seules sont déterminantes à cet égard les conséquences du trouble dépressif. En d'autres termes, les effets potentiels – et donc par définition actuellement absents – d'un trouble non décompensé n'ont pas à être pris en considération. d) Le recourant soutient enfin que, selon l'avis exprimé par l'expert, " un pronostic négatif de [s]a capacité de travail était à envisager en l'absence de soutien pour une réadaptation professionnelle. " La Cour de céans souligne que la citation du recourant

est tronquée et que dans le passage auquel il se réfère, l'expert s'est en réalité exprimé comme suit en réponse à la question " Comment cette capacité de travail évoluera-t-elle au fil du temps ? " : " Elle pourra devenir 0 % en cas d'évolution négative vers un épisode dépressif sévère, probable en cas d'absence de soutien pour une réadaptation professionnelle et continuation de la dépendance éthylique et au cannabis. Le pronostic psychiatrique est positif en cas de réadaptation professionnelle et surtout de sevrage éthylique et au cannabis " Le recourant ne prétend pas que son état de santé se serait péjoré et qu'il aurait été victime d'un épisode dépressif sévère au moment de la décision attaquée. D'autre part, il demeure libre de demander un soutien pour une réadaptation professionnelle.

#### **E. 9**

Les considérants qui précèdent amènent au rejet du recours.

#### **E. 10**

a) Vu l'issue du litige, les frais de la procédure doivent être mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1 bis LAI) et il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g a contrario LPGA). b) Le recourant sollicite l'assistance judiciaire pour la procédure de recours devant la Cour de céans. La cause ne paraissait pas d'emblée vouée à l'échec et le soutien d'un avocat pour procéder devant la Cour de céans était indiqué. Le recourant émargeant à l'aide sociale, la condition de l'indigence est également remplie. L'assistance judiciaire peut par conséquent lui être accordée et Me H. \_\_\_\_\_ désigné comme avocat d'office. Dans ce cadre, les frais de la procédure seront supportés provisoirement par l'Etat. Me H. \_\_\_\_\_ est invité à produire les renseignements utiles à la fixation de sa rémunération d'office dans un délai de dix jours dès réception du présent arrêt. Il est rendu attentif qu'à défaut, il sera statué sur la base du dossier (art. 16 LI-CPC par renvoi de l'art. 60i LPJA ).

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