

## VD\_FINDINFO AI 20/09 - 402/2011 vom 2. September 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-09-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_20\\_09\\_-\\_402\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_20_09_-_402_2011)

FR: VD\_FINDINFO AI 20/09 - 402/2011 du 2 septembre 2011

IT: VD\_FINDINFO AI 20/09 - 402/2011 del 2 settembre 2011

### Regeste

AI{ASSURANCE}, DÉCISION DE RENVOI, MESURE D'INSTRUCTION{ASSURANCE SOCIALE}, TENTATIVE DE SUICIDE, TOXICOMANIE | 28 LAI, 4 LAI, 7 LPGA, 8 LPGA

### Erwägungen

#### E. 28

novembre 2001, indiquant que la polytoxicomanie de l'assuré remontait à ses 16 ans (cf. réponse du 17 mars 2009). Quoi qu'en dise l'intimé, il n'en reste pas moins que l'histoire de l'addiction aux stupéfiants de l'intéressé ne ressort pas clairement des documents mis à disposition. A tout le moins, le fait que la polytoxicomanie du recourant ait débuté au cours de son adolescence pour augmenter massivement après son divorce (cf. « résumé de séjour » des Dresses R.\_\_\_\_\_ et W.\_\_\_\_\_ du 28 novembre 2001 p. 2; cf. dans le même sens les rapports des Drs L.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ du 8 février 2006 p. 1 et du Dr B.\_\_\_\_\_ du 9 septembre 2005 p. 2) ne signifie pas en soi que cette addiction doive être qualifiée de primaire. Plus particulièrement, aucun élément du dossier ne permet de déterminer – au degré de la vraisemblance prépondérante – si cette addiction était destinée à pallier les souffrances d'une affection psychiatrique préexistante, ou si elle a elle-même engendré des séquelles physiques ou psychiques notables sur la personne de l'assuré. Cette question n'a d'ailleurs jamais été abordée par l'OAI auprès des médecins consultés au cours de la procédure. Dès lors, force est de constater que l'intimé a statué sans avoir réuni suffisamment d'éléments permettant de trancher, en tenant compte de tous les éléments de l'anamnèse, la question déterminante du caractère primaire ou secondaire de la polytoxicomanie de l'assuré – ce dernier soutenant pour sa part que sa dépendance est secondaire à ses troubles psychiatriques (cf. mémoire de recours du 12 janvier 2009 p. 1). c) Sur le plan psychique, le SMR a considéré que l'assuré ne présentait aucune pathologie susceptible d'engendrer une diminution prolongée de la capacité de travail (cf. avis médical SMR du 6 mars 2007, confirmé le 10 mars 2009). Ce faisant, le SMR s'est donc distancé de l'avis des médecins traitants de l'assuré. En effet, le psychiatre B.\_\_\_\_\_ a retenu, dans son rapport du 9 septembre 2005 (p. 1), les diagnostics incapacitants d'anxiété généralisée et de trouble dépressif récurrent avec antécédents de tentamens à répétition; il a également précisé que l'intéressé présentait une incapacité totale de travail depuis 2001 en rapport avec des troubles anxio-dépressifs sévères, observés de façon continue depuis le début du suivi au Centre S.\_\_\_\_\_ le 14 août 2001. Le 25 juillet 2006, ce médecin a corroboré que l'assuré présentait un status psychiatrique très invalidant, en raison duquel la capacité de travail était nulle dans toute activité. Quant au Dr V.\_\_\_\_\_, il a considéré – vraisemblablement d'entente avec le Professeur X.\_\_\_\_\_ – que l'intéressé souffrait de manière invalidante d'un trouble mixte de la personnalité, d'un trouble dépressif récurrent et

d'anxiété généralisé, le diagnostic de trouble sévère de la personnalité devant être mis en avant compte tenu des hospitalisations dues aux tentatives de suicide de l'intéressé et de son auto-agressivité (cf. rapports des 4 novembre 2008 et 19 février 2009). aa) A l'appui de son appréciation, le SMR a relevé qu'aucun psychiatre en milieu hospitalier n'avait retenu les critères d'un épisode dépressif, ni mentionné un suivi psychiatrique ou une médication thymoleptique (cf. avis médical SMR du 10 mars 2009). La Cour de céans ne saurait se rallier à une telle argumentation. En effet, il apparaît que suite à l'hospitalisation de l'assuré le 15 novembre 2001 en raison d'un tentamen aux pesticides, les Dresses Q.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ ont signalé, dans leur rapport du 20 novembre suivant (p. 1), que l'intéressé était connu pour des épisodes de dépression grave. Du reste, si l'existence d'un suivi psychiatrique ou d'un traitement médicamenteux spécifique peut certes plaider en faveur de l'admission d'un trouble dépressif, ces éléments ne constituent toutefois pas des conditions sine qua non à la reconnaissance de telles affections. bb) Par ailleurs, le SMR a estimé que les diagnostics concernant la personnalité de l'assuré avaient évolué au fil du temps, sans mettre en évidence l'existence d'une décompensation durable de la personnalité à long ou moyen terme, susceptible d'influer sur la capacité de travail (cf. avis médical SMR du 10 mars 2009). Il est vrai que les troubles de la personnalité du recourant n'ont pas fait l'objet d'un diagnostic univoque. Ainsi, les Dresses Q.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ ont estimé que l'assuré souffrait d'un trouble de la personnalité et du comportement sans précision (cf. rapport du 20 novembre 2001 p. 2). De son côté, la Dresse M.\_\_\_\_\_ a retenu que l'intéressé présentait des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés de survenue tardive avec troubles de la personnalité et du comportement (cf. rapport du 6 décembre 2001 p. 1). Quant aux Drs L.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_, ils ont posé les diagnostics de trouble mixte de la personnalité, tout en relevant que l'intéressé présentait des traits paranoïaques, caractériels et impulsifs (cf. rapport du 8 février 2006 p. 2 s.). Enfin, le Dr V.\_\_\_\_\_ a retenu que l'assuré présentait un trouble de la personnalité sévère, de type borderline (cf. rapport du 19 janvier 2009 p. 2). Quoi qu'il en soit, il n'en reste pas moins que l'intéressé a présenté une décompensation psychique en 1995 (cf. rapport du Dr V.\_\_\_\_\_ du 19 janvier 2009 p. 1), qu'il a fait une tentative de suicide au début des années nonante (cf. rapport du Dr P.\_\_\_\_\_ du 27 novembre 2001 p. 1), qu'un tentamen aux pesticides lui a valu une hospitalisation en novembre 2001 – contexte dans lequel il est apparu que l'intéressé avait dernièrement présenté de fréquents passages à l'acte, allant jusqu'à mettre sa main dans une boîte de seringues sales afin de contracter le virus de l'immunodéficience humaine (cf. rapport des Dresses Q.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ du 20 novembre 2001 p. 1) –, qu'il a été à nouveau hospitalisé à la fin novembre 2001 après avoir évoqué de nouvelles idées suicidaires (cf. rapport de la Dresse M.\_\_\_\_\_ du 6 décembre 2001 p. 1), et qu'il a très vraisemblablement fait une nouvelle tentative de suicide à la fin décembre 2005 en faisant exploser son mobile home (cf. rapport du 8 février 2006 des Drs L.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ p. 2), voire au début décembre 2008 en utilisant les fixations d'un radiateur (cf. mémoire de recours du 12 janvier 2009 p. 3). On notera également que la Division administrative de l'OAI a relevé, dans son rapport initial et final du 11 juin 2007, que l'assuré continuait à avoir des pensées suicidaires. Compte tenu des éléments qui précèdent, lesquels témoignent de l'intensité et de la constance du mal-être de l'assuré, on ne peut exclure, en l'état du dossier, l'existence d'une décompensation de la personnalité du recourant sur le moyen ou le long terme, susceptible d'entraîner une incapacité de gain. cc) Dès lors, au vu de la controverse médicale relative à l'évaluation de la santé psychique de l'intéressé, respectivement à l'appréciation de la nature invalidante des atteintes en question,

l'OAI ne pouvait s'estimer en droit de rendre une décision sans avoir préalablement complété l'instruction sur ces questions. d) A l'aune de ce qui précède, la Cour de céans considère qu'en l'état actuel du dossier, il subsiste des incertitudes quant à la nature des atteintes – somatiques et psychiques – dont souffre le recourant et à leurs conséquences sur sa capacité de travail, sans que l'on puisse pour autant dénier valeur probante aux avis médicaux recueillis. L'instruction menée par l'intimé est manifestement lacunaire et ne permet pas de trancher le litige à satisfaction de droit. En préférant statuer en l'état, sans chercher à élucider les points précités, l'intimé a non seulement constaté les faits de façon sommaire, mais a encore failli à son devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA et 69 al. 2 RAI).

6. a) Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît en général disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (cf. TF 9C\_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3. et réf. cit.). Le Tribunal fédéral a récemment précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement (« eine bisher vollständig ungeklärten Frage »), ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (« Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen »); a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (cf. TF 9C\_243/2010 du 28 juin 2011 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5 [arrêt destiné à la publication]).

b) En l'occurrence, sans remettre en question la valeur probante des avis médicaux sollicités en cours d'instruction, il demeure que les lacunes dont souffre le dossier de la cause n'ont fait l'objet d'aucun éclaircissement de la part de l'OAI, que ce soit sur le plan somatique ou psychique, voire quant au caractère primaire ou secondaire de la toxicomanie du recourant. Il n'existe dès lors aucun motif s'opposant au renvoi de la cause à l'office intimé pour complément d'instruction (cf. TF 9C\_243/2010 précité). La décision querellée doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après instruction complémentaire sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire (comportant des volets psychiatrique, rhumatologique et neurologique, voire pneumologique) auprès d'un expert indépendant, au sens de l'art. 44 LPGA. L'OAI est le mieux à même à ce stade d'effectuer cette instruction complémentaire, en l'absence de toute circonstance particulière qui justifierait que la Cour de céans y procède elle-même. L'instruction complémentaire devra ainsi préciser les troubles et les limitations que présente l'assuré, ainsi que sa capacité de travail exigible dans son ancienne activité et dans une activité adaptée. Il appartiendra ensuite à l'OAI, par le biais d'une nouvelle décision, de statuer sur le droit éventuel à la rente d'invalidité.

7. a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction sous la forme

d'une expertise, puis nouvelle décision. b) Le recourant ayant procédé sans l'assistance d'un mandataire et n'ayant donc pas dû engager de frais pour défendre ses intérêts (cf. art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art 61 let. g LPGA), il ne sera pas alloué de dépens. Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir d'émolument judiciaire (cf. art. 52 LPA-VD).

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