

VD_FINDINFO Arrêt / 2010 / 1421 vom 14. September 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-09-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2010__1421

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2010 / 1421 du 14 septembre 2010

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2010 / 1421 del 14 settembre 2010

Regeste

ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, CONDITION DU DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, RENTE D'INVALIDITÉ, FORCE PROBANTE, EXPERTISE, SUREXPERTISE | 28 LAI, 4 LAI, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 4

janvier 2010, l'OAI réfute le grief que lui fait le recourant d'avoir privilégié au détriment des conclusions contraires de ses médecins traitants les conclusions du Dr X. _____, dont le rapport d'expertise psychiatrique du 28 septembre 2007 n'aurait à son sens pas valeur probante, tant sous l'angle matériel que formel. S'agissant d'abord du grief adressé par le recourant à l'expert d'avoir remis en question les résultats de l'examen intellectuel (WAIS-III), faisant état d'un QI total de 62, sur la base de son «sentiment purement subjectif», l'OAI observe que l'expert s'est certes distancé de ces résultats, mais non sans avoir motivé son point de vue. Ainsi, il ressort de l'expertise du Dr X. _____ que non seulement ces résultats entrent en contradiction avec les constatations faites durant l'examen clinique (bonne capacité de raisonnement, nuance du vocabulaire et rapidité de compréhension), mais également avec celles du Dr H. _____, qui décrit l'assuré comme étant une personne au discours vif, mais également intelligente (cf. rapport de consilium psychiatrique du 1^{er} février 2001). En outre, Monsieur Z. _____, des ateliers professionnels de la Clinique C. _____, qualifie le recourant de personne instruite et intelligente. Enfin, ces constatations sont renforcées par le parcours académique et professionnel de l'assuré, dans la mesure où un minimum de bon sens permet de constater que des études universitaires ne sont pas compatibles avec un retard mental, même léger. De surcroît, des doutes quant à la collaboration de l'assuré rendent les résultats des tests passés discutables. S'agissant ensuite de l'accusation explicite du recourant selon laquelle l'expert aurait délibérément occulté certains éléments médicaux afin de pouvoir rendre des conclusions favorables à l'assurance-invalidité, en passant notamment sous silence le retrait social, l'émoussement affectif et la pauvreté du discours de l'assuré, l'OAI souligne qu'il ne saurait cautionner cette grave accusation de faux (intellectuel) dans les titres frisant la diffamation, ce d'autant plus que l'expert mis en cause a discuté ces éléments médicaux dans son expertise (cf. p. 6 : «Le discours est structuré, informatif [...]. A l'examen clinique, il n'y a pas d'éléments en faveur d'un fonctionnement intellectuel diminué (nuances de l'expression verbale, rapidité de la compréhension, capacité de raisonnement et d'abstraction) [...]. absence de troubles de l'élocution et de la coordination motrice [...], absence de retrait social»; p. 8 : «L'assuré affirme ne plus avoir d'intérêt pour la vie sexuelle, ce qui est contredit par le fait qu'il prend du sildénafil (Viagra®)»). Quant à l'argument du recourant mettant en doute l'indépendance de l'expert en raison du «lien

économique qui lie ce praticien à son mandant», cet argument tombe à faux selon l'OAI, dans la mesure où le Tribunal fédéral des assurances a admis que l'indépendance et l'impartialité d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) à l'égard de l'administration étaient garantis (ATF 123 V 175), ce principe valant à plus forte raison pour des experts (TF 9C_344/2007 du 25 mars 2008, consid. 2). Enfin, en ce qui concerne le grief par lequel l'assuré critique la valeur probante de l'expertise en raison de la brièveté de l'examen clinique, l'OAI rappelle que la durée de l'entretien entre l'expert et l'assuré n'est pas un critère reconnu par la jurisprudence fédérale pour avoir une influence déterminante sur la qualité et la valeur probante d'un rapport d'expertise (TFA I 695/04 du 24 janvier 2006, consid. 4.1). Estimant ainsi que le rapport d'expertise du Dr X. _____ du 28 septembre 2007 a pleine valeur probante et que la décision attaquée ne prête par conséquent pas le flanc à la critique, l'OAI propose le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée. e) Dans sa réplique du 3 février 2010, le recourant expose que dans sa réponse du 4 janvier 2010, l'OAI ne prend nullement position sur les appréciations médicales produites au dossier – en particulier les rapports de la Polyclinique psychiatrique adulte du Centre S. _____ du 12 décembre 2005, du 12 octobre 2008 ainsi que du 24 mars 2009 – mais se borne à vouloir démontrer que le rapport de l'expert X. _____ est exempt de critique. Or le recourant expose que la réponse de l'OAI n'a fait que conforter ses doutes à propos de l'objectivité du rapport X. _____. Dès lors, il requiert la production au dossier de la comptabilité complète de ce praticien pour les exercices 2008, 2009 et autant que faire se peut, 2010, subsidiairement communication par le Dr X. _____, pièces justificatives à l'appui et pour la même période, du chiffre d'affaire qu'il a réalisé grâce aux mandats d'expertises qui lui ont été confiés par les assureurs sociaux et privés. Le recourant sollicite en outre que l'OAI soit invité à indiquer, pièces justificatives à l'appui et pour la même période, soit de 2008 à 2010, le nombre de mandats confiés au Dr X. _____ ainsi que leurs coût global en terme d'honoraires versés. f) Le 5 février 2010, le juge instructeur a informé les parties que les réquisitions de productions de pièces présentées par le recourant étaient hors de propos et qu'il n'y serait pas donné suite, mais que l'examen du dossier l'avait convaincu de la nécessité d'ordonner une expertise psychiatrique judiciaire pour lever les doutes résultant des avis médicaux divergents au dossier en ce qui concernait la capacité de travail du recourant sur le plan psychiatrique. L'expertise psychiatrique ainsi ordonnée a été confiée au Dr L. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, à Lausanne. Le rapport de l'expert, déposé le 31 mai 2010, contient notamment une anamnèse complète (p. 3-5), les indications subjectives de l'expertisé (p. 6), les observations cliniques (p. 6-7), les résultats de l'examen neuropsychologique (p. 7-8) – le rapport d'examen neuropsychologie du 26 mai 2010 figurant en annexe au rapport d'expertise –, les comptes-rendus des entretiens téléphoniques que l'expert a eus avec le médecin traitant et d'autres intervenants (p. 8-9), les diagnostics (p. 10), une discussion (p. 10-11) et les réponses aux questions (p. 12-17). Il en ressort en particulier ce qui suit : «5. Diagnostics psychiatriques selon CIM-10 - Personnalité anxieuse évitante (sur probables séquelles d'un trouble envahissant du développement ou anciennement psychose infantile) F60.6 - Trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission sous traitement F33.4 - Déficience mentale légère sans troubles du comportement F70.0 - Troubles mentaux et du comportement liés à l'alcool, syndrome de dépendance, utilise actuellement la drogue F10.24 - Probable déficit cognitif sur consommation chronique d'alcool F11.73 Commentaires : Monsieur D. _____ présente un parcours et une symptomatologie récente et actuelle qui correspondent très probablement

à une pathologie du développement qui a été contenue chaque fois que Monsieur D. _____ a bénéficié d'un encadrement (trouble envahissant du développement ou psychose infantile). Le diagnostic actuel, descriptif comme le veut la CIM-10, correspond le mieux à un trouble de la personnalité évitant et anxieux. Le deuxième aspect de ce trouble réside dans les faibles performances intellectuelles, avec un décalage caractéristique entre le QI verbal et le QI de performance en défaveur du dernier. Cette faible efficacité intellectuelle rend difficile un rendement exploitable. Monsieur D. _____ a d'autre part présenté depuis 1992 un état dépressif au long cours, avec des hauts et des bas, aggravé précisément en cas de perte du cadre structurant et du cadre affectif. Actuellement, sous traitement médicamenteux et traitement psycho-social intégré, cet état dépressif semble en rémission. L'évaluation neuropsychologique conclut à une probable atteinte mixte de l'efficacité intellectuelle (développementale, acquise et dégénérative). Dans ce cas de consommation d'alcool de manière excessive et au long cours, l'effet de l'alcool semble extrêmement probable.

E. 6

Discussion et réponses aux questions Monsieur D. _____ est fils unique d'un couple qui décède dans un accident de voiture lorsque les parents viennent chercher leur fils à l'aéroport (avec comme probable conséquence une culpabilisation sous jacente chez le fils, parallèlement à la perte brutale des parents). Il n'est pas possible actuellement de confirmer ni d'infirmer une psychopathologie antérieure au décès des parents, alors qu'une pathologie du développement semble possible en fonction des examens neuropsychologiques actuels. Monsieur D. _____ rapporte qu'il aurait fait des études universitaires en Roumanie jusqu'en 1979, mais il n'existe pas de document qui atteste cela et de toute manière, un tel document n'aurait qu'une valeur toute relative. Au vu des éléments recueillis dans le cadre de la présente investigation, il semble peu probable que Monsieur D. _____ ait réellement pu accomplir des études d'un niveau supérieur suisse. En Roumanie, Monsieur D. _____ fait la connaissance de celle qui deviendra sa femme. Le couple n'aura pas d'enfant et Monsieur D. _____ semble bénéficier du soutien de son beau-père. Nous savons actuellement que Monsieur D. _____ présentait déjà un dysfonctionnement durant son mariage, entre 1982 et 1992. L'évaluation psychologique met en évidence des séquelles d'une probable psychose infantile et que Monsieur D. _____ doit avoir disposé depuis toujours de faibles ressources mentales dans divers domaines. Cependant, elle met également en évidence d'autres déficits, diffus, qui indiquent une atteinte qui regroupe actuellement plusieurs origines. En effet, une consommation alcoolique excessive sur de nombreuses années semble avoir aggravé certains déficits neuropsychologiques préexistants. Sur le plan professionnel, l'expertisé fait état d'une activité dans le commerce de son épouse, puis dans le domaine informatique. Comme Monsieur D. _____ cherche visiblement à donner la meilleure image possible de lui, il n'est pas établi quel type de travail il accomplissait réellement. Ce qui apparaît clairement, c'est qu'il peut fonctionner mieux lorsqu'il est bien encadré et rassuré. Actuellement, il ne peut pas effectuer même des actions courantes, comme s'occuper de sa gestion personnelle par exemple. Dans les faits, lorsqu'il perd son emploi en 1995, l'expertisé ne retrouve pas d'activité durant cinq ans, jusqu'à ce qu'il trouve de manière passagère un travail comme aide-électricien où il chutera finalement de l'échelle en 2000. Depuis lors, Monsieur D. _____ n'a plus retravaillé. Quant au pronostic, au mieux on peut s'attendre à une stabilisation de l'état psychique de l'expertisé et à un ralentissement des phénomènes dégénératifs grâce à une abstinence alcoolique. Aucune amélioration suffisante pour envisager une activité lucrative n'est

probable. Questions et réponses 1. Conformément aux directives du Tribunal, nous avons procédé à une nouvelle évaluation du QI. 2. Nous nous écartons de la conclusion du Dr X._____, dans la mesure où nous avons recueilli un faisceau d'indices qui confirme complètement la position des médecins traitants et qui s'écarte de l'évaluation du Dr X._____. Tous les intervenants qui connaissent bien Monsieur D._____ confirment les fortes limitations de ce dernier, son intolérance au stress, ainsi que son caractère anxieux. La collaboration est unanimement considérée comme bonne, mais les ressources psychiques décrites comme extrêmement banales, derrière une façade peu efficace. L'évaluation psychologique de la polyclinique psychiatrique d'Aigle est confirmée par l'examen neuropsychologique que nous avons organisé. En effet, les résultats sont strictement superposables. Tenant compte de performances verbales qui ne sont pas déficitaires et d'une dépense d'énergie considérable de la part de Monsieur D._____ pour masquer ses failles, il est compréhensible que le Dr X._____ qui n'a rencontré Monsieur D._____ qu'à une reprise et qui n'a pas eu de contact avec les divers intervenants qui connaissent bien l'expertisé, ait passé à côté de la défaillance psychoaffective et intellectuelle sévère. (La même remarque vaut d'ailleurs pour le conseilium psychiatrique de la [...]). Relevons que l'expert X._____ a bien constaté qu'il existe dans le discours de l'expertisé «...sur certains aspects de sa biographie des contradictions par rapport auxquelles il se montre évasif s'il y est confronté.» (page 6 status psychiatrique), mais l'expert ne développe pas ce point. Il précise bien que «à l'examen clinique il n'y a pas d'éléments en faveur d'un fonctionnement intellectuel diminué», mais il ne discute pas le QI faible mis en évidence de manière objective à [...] (page

E. 8

dernier paragraphe). Rappelons enfin que le dysfonctionnement psychique de Monsieur D._____ a largement préexisté au début du traitement en 2005, mais qu'il n'a jamais été mis en évidence. En définitive, les rapports et investigations de la polyclinique psychiatrique d'Aigle nous paraissent corrects et détaillés, alors que l'appréciation du Dr X._____ est une appréciation essentiellement clinique qui doit en l'occurrence être considérée comme insuffisante. Quant au diagnostic posé à la polyclinique psychiatrique (trouble schizoaffectif), nous ne retenons pas ce diagnostic sur la base de notre investigation, mais nous tenons à préciser qu'il s'agit là bien d'un diagnostic qui couple les deux aspects importants sur le plan psychiatrique, soit le trouble de l'humeur et la problématique du registre psychotique qui implique dans ce cas une vulnérabilité sévère. Pour notre part, nous avons préféré séparer les deux diagnostics en retenant un trouble de la personnalité sur fond de séquelles de psychose infantile et un trouble dépressif récurrent. (...) 2. Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici 2.1 Comment agissent ces troubles sur l'activité exercée jusqu'ici? Pas d'activité depuis 10 ans, voire depuis 15 ans. La question tombe. 2.2 Description précise de la capacité résiduelle de travail Aucune capacité de travail résiduelle. (...) 2.5 Depuis quand, au point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins? Depuis 1992 selon toute probabilité. 2.6 Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors? Perte complète des repères après la perte de l'emploi en 1995 et nouvel effondrement après une détérioration de l'état psychique dès 1992. Perte progressive de la capacité de travail depuis 1992, avec incapacité de travail totale dans les suites de l'accident de 2000, impliquant une perte de la force physique. 3. En raison de ses troubles psychiques, l'assuré est-il capable de s'adapter à son environnement professionnel? Aucunement. C. Influences sur la réadaptation professionnelle 1. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables? Aucune mesure de réadaptation

professionnelle n'a de sens dans cette situation qui reste bancal, quoiqu'un équilibre psychique minimal ait pu s'établir grâce au cadre thérapeutique avec médication importante et interventions à domicile. 2. Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent? Aucunement. 3. D'autres activités sont-elles exigibles de la part de l'assuré(e)? L'équilibre psychique de l'expertisé reste très bancal. Il présente une probable atteinte des fonctions cognitives sous l'influence d'une consommation au long cours d'alcool en excès. Il ne disposait déjà que de faibles ressources mentales avant sa décompensation de 1992 et avant son accident de 2000 qui a impliqué une limitation physique supplémentaire. Aucune activité lucrative n'est exigible de la part de l'expertisé.»

g) Se déterminant le 15 juin 2010 sur le rapport d'expertise du Dr L. _____ du 31 mai 2010, le recourant se rallie à l'appréciation de ce praticien, en observant que celle-ci ne le surprend guère compte tenu des éléments médicaux figurant déjà au dossier et qu'il est au contraire bien difficile de comprendre comment un expert psychiatre FMH (le Dr X. _____) a pu attester d'une pleine capacité de travail chez le recourant alors que tous ses spécialistes traitants, ainsi qu'un second expert mandaté, attestent pour leur part d'une pleine incapacité de travail. Le recourant maintient dès lors les conclusions de son recours. Egalement invité à se déterminer sur le rapport d'expertise du Dr L. _____ du 31 mai 2010, l'OAI indique le 23 juillet 2010 qu'il se rallie à l'avis médical SMR détaillé établi le 16 juillet 2010 par le Dr E. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, dont il ressort que les séquelles cognitives mises en évidence lors de l'expertise du Dr L. _____ sont l'expression d'une affection neuropsychiatrique chronique irréversible à l'origine d'une atteinte à la santé mentale entraînant une incapacité de travail de 100% dont le début peut être fixé au 25 mai 2005 (date de la demande de soins au Centre S. _____ à [...], qui correspond au début du dysfonctionnement psychosocial dû à des troubles psychiques). Cela étant, l'OAI propose, après réexamen du dossier, l'admission du recours de l'assuré en ce sens que le droit à une rente entière à partir de mai 2006 lui soit reconnu. Invité à se déterminer sur la proposition en procédure faite par l'OAI, le recourant expose le 16 août 2010 que s'il a effectivement commencé son traitement en mai 2005, son dysfonctionnement psychique est largement préexistant au début du traitement, même s'il n'a jamais été mis en évidence (cf. rapport d'expertise, p. 12). Le recourant estime ainsi qu'il présente une incapacité de travail invalidante largement antérieure au début du traitement et qu'il y aurait lieu de faire remonter son droit à une rente au plus tôt à compter du mois de mai 2005, date de la demande de réexamen. Il s'en remet toutefois à l'appréciation du Tribunal à ce propos, précisant que pour le reste, il devra bien entendu se voir allouer de pleins dépens. h) Le 17 août 2010, le juge instructeur a informé les parties que la cause était gardée à juger et qu'un arrêt serait rendu dès que l'état du rôle le permettrait.

E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS

172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). c) Il s'ensuit que la cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile par D._____ contre la décision rendue le 4 mars 2009 par l'OAI. S'agissant d'une contestation relative à l'octroi d'une rente de l'AI, il est par principe admis que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr. (Exposé des motifs et projet de LPA-VD, mai 2008, n° 81, p. 47) et la cause doit en conséquence être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c p. 417; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53). En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.

3. a) Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 in fine LAI). En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration (en cas de recours, le tribunal) se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 261 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 2c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p.64; TF I 274/05 du 21 mars 2006, consid. 1.1).

c) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour

lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 cons. 3a et les références citées; 134 V 231 consid. 5.1; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009, consid. 2.1.1). Cela étant, en principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références; TF 9C_298/2009 du 3 février 2010, consid. 2.2; 9C_603/2009 du 2 février 2010, consid. 3.2).

4. a) En l'espèce, la Cour des assurances sociales, confrontée à des avis médicaux divergents en ce qui concerne la capacité de travail du recourant sur le plan psychiatrique, a confié une expertise judiciaire psychiatrique au Dr L. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 31 mai 2010, qui contient une anamnèse complète, prend en considération les plaintes et indications subjectives de l'assuré et se fonde sur des examens complets, l'expert est arrivé à la conclusion, au terme d'une description claire du contexte médical et de la situation médicale, qu'en raison des troubles psychiques dont il souffre, le recourant présente une incapacité totale de travail dans toute activité. L'expert expose de manière circonstanciée les raisons pour lesquelles il s'écarte des conclusions du rapport Dr X. _____ du 28 septembre 2007 (cf. lettre A.d supra), qui est passé à côté de la défaillance psychoaffective et intellectuelle sévère que présente le recourant, tandis que les rapports et investigations de la polyclinique psychiatrique d'Aigle du 12 décembre 2005 (cf. lettre A.c supra), du 2 octobre 2008 (cf. lettre B.b supra) et du 24 mars 2009 (cf. lettre C.c supra) se révèlent corrects et détaillés. Force est dès lors de considérer, à l'instar des parties elles-mêmes, que le rapport de l'expert judiciaire, qui est complet et convaincant et remplit tous les critères formels posés par la jurisprudence, doit se voir reconnaître pleine valeur probante. Il convient ainsi d'admettre, comme l'a fait le Dr E. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, dans son avis médical SMR du 16 juillet 2010 (cf. lettre A.g supra), que les séquelles cognitives mises en évidence lors de l'expertise du Dr L. _____ sont l'expression d'une affection neuropsychiatrique chronique irréversible à l'origine d'une atteinte à la santé mentale entraînant une incapacité de travail de 100%. S'agissant de la date à partir de laquelle cette incapacité de travail a existé, il convient de retenir, pour les motifs pertinents exposés par le Dr E. _____, celle de mai 2005, soit la date de la demande de soins au Centre S. _____ à [...], dans la mesure où celle-ci correspond au début du dysfonctionnement psychosocial dû à des troubles psychiques. En

effet, la seule référence à la constatation de l'expert judiciaire que «le dysfonctionnement psychique de Monsieur D._____ a largement préexisté au début du traitement en 2005, mais [...] n'a jamais été mis en évidence» (cf. lettre C.f supra) ne permet pas de retenir que ce dysfonctionnement se soit traduit par une incapacité totale de travailler antérieurement à la demande de soins au Centre S._____ en mai 2005, étant observé que c'est également à cette date que le Dr X._____, tout en niant – à tort, comme on l'a vu – l'existence d'une incapacité de travail durable, avait fixé le début d'une incapacité de travail de durée limitée (mai à décembre 2005) (cf. lettre A.d supra). b) En définitive, conformément à la proposition en procédure faite le 23 juillet 2010 par l'OAI (cf. lettre C.g supra), il convient de retenir que recourant présente pour des raisons psychiatriques une incapacité totale de travailler depuis le mois de mai 2005 et qu'il a donc droit à une rente entière d'invalidité, basée sur un degré d'invalidité de 100%, depuis le 1^{er} mai 2006 (terme du délai d'attente d'une année prévu par l'art. 29 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). 5. a) Il résulte de ce qui précède que, suivant le préavis de l'autorité intimée, le recours doit être admis et la décision du 4 mars 2009 réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2006. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Toutefois, selon l'art. 52 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquelles doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution de tâches de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI. Il ne sera donc pas perçu de frais judiciaires. c) Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens (art. 55 LPA-VD ; art. 61 let. g LPGA), comprenant une participation aux honoraires de son avocat, fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse (art. 61 let. g LPGA; art. 7 du Tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales du 2 décembre 2008; RSV 173.36.5.2). En l'espèce, il y a lieu de fixer à 2'000 fr. l'indemnité à verser par l'OAI au recourant à titre de dépens.

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