

## **VD\_FINDINFO Arrêt / 2021 / 419 vom 8. Juli 2021**

VD Tribunal cantonal, 2021-07-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2021\\_\\_419](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__419)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2021 / 419 du 8 juillet 2021

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2021 / 419 del 8 luglio 2021

### **Regeste**

ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, DÉPENDANCE{MALADIE}, CONSOMMATION DE STUPÉFIANTS | 28 LAI

### **Erwägungen**

#### **E. 8**

a) Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées). Cette modification jurisprudentielle n'influe cependant pas sur la jurisprudence relative à l'art. 7 al. 2 LPGA qui requiert la seule prise en compte des conséquences de l'atteinte à la santé et qui impose un examen objectif de l'exigibilité, étant précisé que le fardeau de la preuve matérielle incombe à la personne requérante (ATF 141 V 281 consid. 3.7). b) Le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en matière d'évaluation du droit aux prestations de l'assurance-invalidité en cas de syndrome de dépendance (ATF 145 V 215). Il a notamment abandonné la présomption que les toxicomanies primaires en tant que telles ne justifiaient en principe pas la reconnaissance d'une invalidité au sens de la loi (consid. 5.3.3) et étendu l'application de la jurisprudence relative aux troubles psychiques (ATF 143 V 418) aux cas de syndrome de dépendance. Il s'agit dorénavant de déterminer au moyen d'une procédure structurée d'administration des preuves (ATF 141 V 281) si, et le cas échéant jusqu'à quel point, un syndrome de dépendance diagnostiqué par des spécialistes influence dans le cas examiné la capacité de travail de la personne concernée (ATF 145 V 215 consid. 5.3.2). c) Une fois le diagnostic posé par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2), la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de l'assuré. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de l'assuré avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid.

4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par l'assuré peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont il bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est 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 doit être attribué à une incapacité (inévitable) de l'assuré de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de l'assuré dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées).

#### **E. 9**

On relèvera que les experts ont exécuté leur mandat sur la base du questionnaire type de l'Office des assurances sociales (OFAS) introduit ensuite de la modification de la jurisprudence en matière des troubles somatoformes douloureux (ATF 141 V 281 consid. 4.2, notamment), que le mandat était ainsi exhaustif sous l'angle de l'extension de la jurisprudence aux addictions (ATF 145 V 215). S'il est vrai que le mandat tel que conféré abordait encore la capacité de travail sous l'angle du caractère primaire ou secondaire de l'addiction, il s'avère que l'expert psychiatre, soit le Dr R. \_\_\_\_\_, n'a pas digressé sur cette distinction, ce qui ne saurait lui en être reproché au vu de l'évolution de la jurisprudence en matière de dépendance.

#### **E. 10**

Reste ainsi à examiner la valeur probante du volet psychiatrique de l'expertise du [...], et de confronter ainsi l'appréciation du Dr R. \_\_\_\_\_ à celle de ses confrères psychiatres au moyen de la grille d'évaluation décrite ci-dessus. a) Concernant en premier lieu l'appréciation diagnostique du cas d'espèce, on constate que l'expert R. \_\_\_\_\_ se distancie des médecins traitants en excluant un trouble de la personnalité émotionnellement labile et en qualifiant le trouble de l'humeur présenté par le recourant de dysthymie. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, c'est moins le diagnostic en tant que tel qui est fondamentalement pertinent mais bel et bien l'effet d'une atteinte à la santé sur la capacité de travail qui est déterminant (TF 9C\_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2). Selon la classification CIM-10, un trouble de la personnalité émotionnellement labile (F60.3) est « un trouble de la personnalité caractérisé par une tendance nette à agir de façon impulsive et sans considération pour les conséquences possibles, une humeur imprévisible et

capricieuse, une tendance aux explosions émotionnelles et une difficulté à contrôler les comportements impulsifs, une tendance à adopter un comportement querelleur et à entrer en conflit avec les autres, particulièrement lorsque les actes impulsifs sont contrariés ou empêchés. Deux types peuvent être distingués: le type impulsif, caractérisé principalement par une instabilité émotionnelle et un manque de contrôle des impulsions, et le type borderline, caractérisé en outre par des perturbations de l'image de soi, de l'établissement de projets et des préférences personnelles, par un sentiment chronique de vide intérieur, par des relations interpersonnelles intenses et instables et par une tendance à adopter un comportement autodestructeur, comprenant des tentatives de suicide et des gestes suicidaires ». A la lecture des pièces au dossier, on remarque l'absence de descriptions de comportements répétés significatifs de la réalisation des critères mentionnés par la CIM-10, tant par le recourant que par ses médecins traitants, mais également par les auteurs des rapports établis à la suite des différents stages effectués. Si ces derniers, notamment lors de la mesure suivie au sein des Oliviers, ont mis en évidence des difficultés relationnelles, ces difficultés ne sont suffisamment marquées au point de retenir un trouble de la personnalité labile de type impulsif. Le Dr Y. \_\_\_\_\_, dans son rapport du 4 janvier 2017, considère en outre que ce trouble n'influe pas sur la capacité de travail du recourant. S'agissant du trouble dépressif retenu par le Dr Y. \_\_\_\_\_ à l'occasion de son rapport du 7 novembre 2017, s'opposant à celui de dysthymie retenu par le Dr R. \_\_\_\_\_, il s'agit uniquement d'une appréciation divergente du degré de sévérité d'un trouble de l'humeur (cf. CIM-10 F33 et F34.1), l'élément déterminant étant l'influence de ce trouble sur la capacité de travail. Le trouble dépressif retenu était d'ailleurs décrit par le Dr Y. \_\_\_\_\_ comme en rémission en 2017. Si le Dr L. \_\_\_\_\_ et Mme H. \_\_\_\_\_ contestent l'appréciation diagnostique du Dr R. \_\_\_\_\_, ils s'abstiennent pourtant d'apporter une remise en question objectivée de l'avis du médecin-psychiatre du [...]. Cela étant, l'expertise ne présente pas de lacune ou de contradiction sous l'angle diagnostique. b) Il sied dès lors d'examiner l'influence des atteintes psychiques sur la capacité de travail du recourant au moyen de la grille d'évaluation développée par le Tribunal fédéral (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). On examinera en premier lieu l'axe « atteinte à la santé ». Concernant le critère de gravité fonctionnel, il y a lieu de relever que le diagnostic de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives, assorti du codage supplémentaire "syndrome de dépendance" (quatrième chiffre "2" des diagnostics F10-F19 de la CIM-10) ne comprend pas en tant que tel un critère de gravité inhérent (comme c'est le cas, par exemple, du diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant [F45.40 de la CIM-10]; à ce sujet, ATF 141 V 281 consid. 2.1.1). Il n'est pas caractérisé par des limitations concrètes (p. ex., pour les degrés de dépression [F32 de la CIM-10], "réduction de l'énergie et diminution de l'activité ou diminution de l'aptitude à se concentrer") dont on pourrait tirer directement un degré de gravité. En effet, la description du syndrome de dépendance retenu en l'espèce ne comprend qu'indirectement des éléments susceptibles de fonder une limitation des capacités fonctionnelles, déterminante pour évaluer la capacité de travail : ainsi, la difficulté à contrôler la consommation ou le désinvestissement progressif des autres activités et obligations. Le degré de gravité du diagnostic en cause, en tant qu'élément déterminant sous l'angle juridique, n'apparaît dès lors qu'en lien avec les répercussions fonctionnelles concrètes qu'entraîne l'atteinte à la santé (cf. ATF 143 V 418 consid. 5.2.2; TF 9C\_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.1.2.1). Les répercussions fonctionnelles concrètes dans le cas d'espèce, soit les difficultés de mémoire, de gestion du stress, de perte de confiance en soi ou encore

des épisodes anxieux, constatés respectivement par les médecins traitants ou lors des stages de réadaptation, pouvant être induites par le syndrome de dépendance, n'atteignent pas le degré de gravité requis déterminant. Il ressort également des constatations du Dr R. \_\_\_\_\_ que ces limitations fonctionnelles apparaissent de manière ponctuelle, en réaction notamment à des situations de conflits ou de stress, sans importance clinique majeure. On ne saurait ainsi qualifier le syndrome de dépendance de grave. S'agissant du diagnostic de dysthymie, caractérisé par un abaissement chronique de l'humeur, persistant au moins plusieurs années, mais dont la sévérité est insuffisante ou dont la durée des différents épisodes est trop brève pour justifier un diagnostic de trouble dépressif récurrent, sévère, moyen ou léger (F34.1), force est de constater qu'il ne contient intrinsèquement aucun critère de gravité. Sur le plan curatif, on constate que le traitement de substitution à la méthadone est suivi. Le refus de traitement antidépresseur de même que le suivi sporadique de la thérapie n'apparaissent au demeurant pas préoccupants aux yeux des médecins traitants ou de l'expert. L'axe « atteinte à la santé » comprend également un critère concernant la réadaptation. En l'espèce, la mesure professionnelle effectuée chez [...] SA a effectivement mis en évidence une absence d'employabilité compte tenu de la fragilité psychique du recourant, le retour à l'emploi apparaissant comme prématuré. La psychologue en charge de l'observation du recourant lors de son stage chez [...] SA, Mme Q. \_\_\_\_\_, a constaté une absence de structure, un besoin de cadre, un manque de confiance en lui, induisant une humeur et des propos tristes. Ces limitations n'apparaissent toutefois pas en lien avec les atteintes à la santé. Le même constat peut être formulé quant aux observations formulées au terme de la mesure suivie au sein d' [...] de la Fondation des [...] (mi-avril à mi-mai 2017). En effet, les difficultés de mémoire, de gestion du stress et des émotions ne paraissent pas irrémédiables et peuvent être atténuées, voire maîtrisées, par la mise en place de structures et de consignes adaptées dans le cadre d'une réinsertion. S'agissant de l'influence des comorbidités, il sera relevé qu'aucun rapport ou pièce médicale permet de conclure que les atteintes physiques diminuent durablement les ressources du recourant, étant pas ailleurs rappelé qu'aucun trouble de la personnalité, susceptible d'impacter les ressources, n'a été mis en évidence par l'expert. c) Concernant l'« axe personnalité », le recourant se décrit comme parfois déprimé, d'humeur triste mais pouvant également être décontracté et d'humeur plus joviale. Il se dit anxieux, a une estime de lui relativement faible, manquant de confiance. Il s'agit là d'aspects de la personnalité relativement légers, voire banals, quant à leurs conséquences sur la vie et les activités quotidiennes, qui ne sauraient être susceptibles d'impacter les ressources du recourant d'une manière importante. d) S'agissant du contexte social, s'il est vrai que le recourant n'a qu'un réseau social décrit comme faible, on ne saurait retenir pour autant que l'intéressé est isolé. Il demeure en mesure de mobiliser son réseau de connaissances pour sortir, ou encore pour se rendre au Maroc afin de rendre visite à sa famille. S'il n'est pas contesté que les relations avec sa mère apparaissent comme difficiles, il bénéficie néanmoins du soutien de celle-ci. e) Finalement, en ce qui concerne le critère de la cohérence, le Dr R. \_\_\_\_\_ n'a pas constaté de discordance majeure entre les explications de l'assuré et ses observations. Les plaintes restent en adéquation avec les activités décrites, il n'y a pas d'exagération. Au vu des pièces au dossier, qui corroborent l'absence d'incohérences, ce raisonnement peut être suivi. f) Au vu de ce qui précède, l'expertise psychiatrique établie par le Dr R. \_\_\_\_\_ contient suffisamment d'éléments afin d'analyser l'état de santé psychique du recourant à la lumière de la grille d'évaluation normative et structurée élaborée par le Tribunal fédéral. Ainsi, et compte tenu de l'ensemble de ces circonstances, il n'apparaît

effectivement pas que les atteintes du registre psychique présentent un caractère incapacitant.

#### **E. 11**

a) Le recourant se prévaut d'articles scientifiques mettant en évidence la prévalence de troubles psychiatriques et des anomalies à l'imagerie cérébrale prenant la forme d'atteinte à l'intégrité de la myéline blanche chez les patients traités par méthadone. Le Dr L. \_\_\_\_\_ fait en outre le lien entre le traitement à la méthadone et la difficulté du recourant à mobiliser ses ressources, corroborant ainsi les articles scientifiques précités. Le recourant observe que l'expert reconnaît également que la méthadone peut avoir un effet sur le ralentissement cérébral. b) Ces griefs peuvent être rejetés. En premier lieu, les troubles psychiques relevés chez le recourant, en particulier les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cannabis et d'opiacés, catégorie à laquelle appartient la méthadone, ne sont pas infirmés par l'expert. Ils n'entravent cependant pas la capacité de travail du recourant. S'agissant des troubles cognitifs, il ressort de l'expertise que le recourant ne se plaint aucunement d'un tel trouble et qu'une telle atteinte n'est pas observée par le Dr R. \_\_\_\_\_ lors de l'examen réalisé lors de l'expertise. Si la méthadone peut avoir un ralentissement sur le fonctionnement cérébral, comme le relève l'expert à l'appui de sa recommandation de diminuer la prescription de méthadone, cet effet secondaire potentiel n'a jusqu'à maintenant pas justifié d'adaptation du traitement par les médecins traitants. Par ailleurs, la lenteur d'exécution observée en atelier est apparemment mise sur le compte du perfectionnisme du recourant. Si le recourant présente effectivement des difficultés de mémoire observées en atelier, elles ont pour seul effet sur l'exécution du travail qu'une seule consigne peut être prise en compte à la fois, ce qui ne constitue pas un obstacle insurmontable à l'exercice d'une activité professionnelle. Cela étant, l'établissement d'une IRM cérébrale afin de détecter d'éventuelles anomalies, comme requis par le recourant, ne serait que purement exploratoire. Si les médecins traitants avaient la moindre crainte quant à une atteinte cérébrale, ils auraient déjà mis en œuvre un tel examen. Par ailleurs, les éventuels effets secondaires du Rivotril et de la méthadone en matière de conduite et d'utilisation de machines sont sans pertinence dans la mesure où il existe sur le marché du travail nombre d'activités professionnelles n'impliquant pas ces tâches.

#### **E. 12**

a) Concernant l'évaluation de la capacité de travail, il sied de relever que l'expert R. \_\_\_\_\_, à l'occasion de son appréciation, retient une capacité de travail de 100% avec une diminution de rendement pendant la nécessaire période de réadaptation. Il ne chiffre pas cette diminution, omission qui ne saurait s'avérer déterminante dans le cas d'espèce. En effet, cette diminution de rendement est une conséquence du déconditionnement du recourant. Dit déconditionnement, au vu des pièces médicales au dossier, n'apparaît pas comme la conséquence d'une atteinte à la santé mais d'un mode de vie sédentaire et inactif, respectivement de l'absence d'activité professionnelle. Lorsque comme en l'espèce, le déconditionnement ne découle pas d'une atteinte à la santé, il ne peut être considéré comme suffisant en tant que tel à influencer la capacité de travail durablement. La diminution de rendement ayant une cause externe aux atteintes à la santé, il ne peut en être tenu compte, partant la nécessité de connaître le résultat d'une éventuelle mesure de réadaptation ne se justifie pas (arrêts 9C\_809/2017 du 27 mars 2018 consid. 5.2 ; 9C\_141/2009 du 5 octobre 2009 consid. 2.3.1 et les arrêts cités, in SVR 2010 IV n° 9 p. 27 ; 9C\_163/2009 du 10

septembre 2010 consid. 4.1, SVR 2011 IV n° 30 p. 86). b) Compte tenu de ce qui précède, les conclusions retenant chez le recourant une pleine capacité de travail, la difficulté quant à une reprise professionnelle s'expliquant essentiellement par des facteurs subjectifs entraînant un déconditionnement important et non par des atteintes à la santé incapacitantes objectivées sur le plan médical, peuvent être suivies.

### **E. 13**

Le dossier étant complet, permettant ainsi au tribunal de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par le recourant, à savoir la mise en œuvre d'une expertise, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (par appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1). En effet, cette mesure n'est pas susceptible de modifier l'appréciation de la Cour de céans s'agissant des atteintes à la santé de du recourant et de leur influence sur sa capacité de travail.

### **E. 14**

a) Par conséquent, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis deuxième phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'il a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, est supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le défenseur d'office a droit au remboursement forfaitaire de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps qu'il y a consacré. Le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et applique un tarif horaire de 180 fr. s'agissant d'un avocat [et de 110 fr. pour un avocat-stagiaire] (art. 2 al. 1 let. a [et b] RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Par décision de la juge instructrice du 25 mai 2020, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 15 mai 2020 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Albert Habib. Ce dernier a produit sa liste des opérations le 27 janvier 2021, faisant état d'un total, en l'occurrence justifié, de 17 heures et 30 minutes, dont sept heures d'activité déployée par un avocat-stagiaire. Il convient toutefois sur ce dernier point d'appliquer le forfait de 5 % du défraiement hors taxe applicable en matière de débours (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), le montant de l'indemnité de Me Habib est arrêté à 3'008 fr. 05, TVA comprise. e) La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le recourant est rendu attentif

au fait qu'il est tenu de rembourser le montant des frais de justice et de l'indemnité d'office dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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