

# **VD\_GERICHTE ZD11.040377 vom 12. Februar 2013**

VD Tribunal cantonal, 2013-02-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD11.040377](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD11.040377)

FR: VD\_GERICHTE ZD11.040377 du 12 février 2013

IT: VD\_GERICHTE ZD11.040377 del 12 febbraio 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile et répond aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009, s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est donc compétente pour statuer dans la présente cause (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

- 20 -

### **E. 2**

A titre préalable, le recourant se prévaut d'une violation de son droit d'être entendu, dès lors que son médecin traitant n'a pas été informé, respectivement l'a été tardivement, de la mise en œuvre d'un examen médical au SMR et du projet de décision rendu par l'OAI le 6 juillet 2011. En l'occurrence, le rapport d'examen du SMR, daté du 10 septembre 2010, a quoi qu'il en soit effectivement été transmis au Dr I. \_\_\_\_\_, à savoir le 16 août 2011, et le projet de décision a dûment été adressé à l'assuré; il appartenait en outre à ce dernier de s'enquérir de l'avancement de son dossier médical et le cas échéant d'interpeller son médecin traitant. Cela étant, il n'est pas nécessaire d'examiner plus avant si cette prétendue violation du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst [Constitution fédérale du 18 avril 1999, RS 101]) nécessite l'annulation de la décision attaquée. En effet, celle-ci doit de toute manière être réformée dans le sens des conclusions du recourant, ainsi qu'on le verra ci-après (pour un cas similaire: TF B 32/99 du 31 mars 2000 consid. 4).

### **E. 3**

En l'espèce, le droit à une rente d'invalidité est litigieux, l'OAI ayant nié ce droit au recourant faute d'atteinte à la santé suffisamment incapacitante au moment où il a statué, l'assuré concluant quant à lui à l'octroi d'une rente entière, subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

### **E. 4**

al. 1 LAI). 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins; un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50% à une demi-rente, un taux de 60% à trois quarts de rente et un taux de 70% à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en lien avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c; TF I 81/07 du 8 janvier 2008 consid. 3.2; TF I 1093/06 du 3 décembre 2007 consid. 3.1). Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins,

- 22 - éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées). Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de 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 trancher 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 (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2). 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 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a et les références citées; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confident privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant

- 23 - (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; VSI 2001 p. 106 consid. 3b; TFA I 554/01 du 19 avril 2002 consid. 2a).

## E. 5

a) Dans le cas présent, sur le plan somatique, il n'est pas contesté que le recourant présente les atteintes de gonarthrose droite post-traumatique, de troubles statiques et dégénératifs du rachis lombaire avec discopathie L5/S1 et de métatarsalgies bilatérales chroniques, entraînant une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée, depuis août 2000. De même, le recourant ne conteste pas le diagnostic, en l'occurrence sans incidence sur la capacité de travail, de syndrome douloureux somatoforme persistant. Sur ces questions, il y a lieu de se référer au rapport d'examen du 10 septembre 2010 du SMR effectué par les Drs S. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_, ainsi qu'aux autres pièces médicales sur lesquelles ces spécialistes fondent leurs déterminations. b) Le complément d'instruction sur le plan neuropsychologique, intervenu après l'examen médical effectué au SMR, a révélé la présence de troubles neuropsychologiques générant une incapacité de travail totale. Ainsi, la psychologue L. \_\_\_\_\_, dans son rapport du 12 octobre 2011, a mis en évidence des troubles sévères de mémoire verbale et de raisonnement, des troubles modérés de mémoire visuo-spatiale et de calcul oral, avant de retenir que les déficits étaient très sévères et que l'assuré ne pouvait pas apprendre une nouvelle activité professionnelle. Pour leur part, dans leur rapport du 24 octobre 2011, le Dr P. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_ ont diagnostiqué des troubles cognitifs sévères – à savoir des fonctions mnésiques verbales, des praxies constructives et du raisonnement concret – et observé clairement une détérioration des composantes cognitives, l'assuré paraissant totalement inapte à exercer une activité professionnelle ou une réinsertion. De même, dans leur avis médical du SMR du 23 novembre 2011, les Drs Q. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_ ont retenu la présence de troubles neuropsychologiques suffisamment avancés pour justifier à eux seuls une capacité de travail nulle dans toute activité.

- 24 - Demeure seule litigieuse la date de la survenance de ces troubles totalement incapacitants. A cet égard, dans leur avis médical du 23 novembre 2011, compte tenu de l'absence de troubles mnésiques constatés lors de l'examen au SMR le 9 août 2010, les Drs Q. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_ ont proposé de retenir la date de l'examen neuropsychologique du 12 octobre 2011. De façon convaincante et pertinente, dans leurs lignes du 17 avril 2012, le Dr P. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_ ont indiqué que la date du 12 octobre 2011 n'était pas suffisamment fondée pour fixer l'apparition de ces troubles; ils ont expliqué que l'assuré – qui souffrait d'alcoolisme grave depuis 30 ans et avait suivi une cure de désintoxication en octobre 2006 dans une clinique spécialisée – avait mentionné un problème de mémoire lors d'une consultation le 10 juin 2010 puis s'en était régulièrement plaint, de sorte que les troubles neuropsychologiques existaient au moins depuis cette date. Du reste, dans leur écriture du 30 avril 2012, ces spécialistes ont précisé qu'ils avaient demandé personnellement la mise en œuvre d'un examen neuropsychologique – tel qu'il sera effectué le 12 octobre 2011 par la psychologue L. \_\_\_\_\_ – en raison des plaintes récurrentes de l'assuré d'un manque de mémoire, depuis le 10 juin 2010, ce dernier voulant passer son permis de conduire sans arriver à retenir la théorie exigée, ce qui laissait alors soupçonner des séquelles graves de son alcoolisme. Ils ont ajouté que les troubles mnésiques avaient été mis en évidence en juin/juillet 2010, mais que la problématique, selon les dires de l'assuré, semblait être apparue avant 2010. Par conséquent, suivant l'avis de ces spécialistes, lesquels se fondent sur des constats objectifs, il peut être tenu pour établi que les troubles

neuropsychologiques de l'assuré, résultant très vraisemblablement d'un problème d'alcoolisme grave, ont été clairement identifiés en juin 2010. L'incapacité de travail totale dans toute activité professionnelle se confondant avec le degré d'invalidité, elle ouvre ainsi le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1er juin 2011, soit après un délai de carence d'une année (art. 28 LAI). Partant, le recours est admis dans ce sens.

- 25 -

#### **E. 6**

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 judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. à la charge de l'OAI débouté. Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 3'500 fr. à la charge de l'OAI, cette somme couvrant le montant des honoraires et des débours revenant à l'avocat d'office, tels que réclamés par la liste détaillée de ses opérations produite le 20 juin 2012 en vue de la fixation de son indemnité au titre de l'assistance judiciaire.

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