

VD_GERICHTE ZD12.048898 vom 10. Juni 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-06-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD12.048898

FR: VD_GERICHTE ZD12.048898 du 10 juin 2014

IT: VD_GERICHTE ZD12.048898 del 10 giugno 2014

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'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, 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. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

- 13 - Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

E. 2

Le litige porte sur la question de savoir si le recourant souffre d'une maladie invalidante ayant une influence sur sa capacité de gain. a) Le droit à une rente (art. 28 LAI) suppose que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8 al. 1 LAI). Selon l'art.

E. 2.2

et les arrêts cités; 9C_395/2007 du 15 avril 2008 consid. 2.2; 9C_960/2009 du 24 février 2010 consid. 2.2). 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 à la santé (TF 9C_395/2007 précité consid. 2.4). Lorsqu'une toxicodépendance n'est ni la cause ni la conséquence d'une atteinte à la santé physique ou psychique ayant valeur de maladie, on emploie parfois la terminologie d'affection « primaire », qui n'est pas constitutive d'invalidité au sens de la jurisprudence fédérale (TF 9C_219/2007 du 3 avril 2008 consid. 3). c) 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 256 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1).

- 16 - 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 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1). 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 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 confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants se trouvent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséurologique; les constatations d'un expert revêtent donc en principe plus de poids (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010 consid. 3.2). Toutefois, s'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un

- 17 - patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci, elle ne justifie cependant pas en elle-même l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Il faut en effet effectuer une appréciation globale de la valeur probante du rapport du médecin traitant au regard des autres pièces médicales (TF 9C_12/2012 du 20 juillet 2012 consid. 7.1 et les références citées). 3. a) En l'espèce, le Dr Q. _____, dans son rapport d'expertise du 1er mai 2012, retient les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail du recourant de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, syndrome de dépendance, utilisation continue, et de troubles psychotiques survenant suite à une consommation régulière de cannabis. Se fondant sur l'anamnèse, il décrit une consommation excessive d'alcool depuis l'âge de 13 ans – le recourant est né en [...] – laquelle a augmenté jusqu'en 2007 pour atteindre sept à huit litres d'alcool par jour. Suite à un conflit professionnel et familial en décembre 2008, le recourant aurait repris une consommation éthylique de type dipsomaniaque jusqu'en février 2009. S'agissant de la cocaïne, la consommation était quasiment quotidienne depuis 1992 à raison de six ou sept grammes par jour avec une augmentation de 1993 à 1997 allant jusqu'à trente grammes par jour, avant d'être stoppée en 2007 lors de son arrivée en Suisse. Le recourant a également consommé de manière périodique des substances hallucinogènes et d'ecstasy entre 1993 et 1997. S'agissant du cannabis, l'anamnèse a révélé l'existence d'une consommation excessive quotidienne de 1993 à 2007 variant entre 30 et 50 grammes par jour que le recourant a affirmé avoir également arrêté en 2007. Confrontant à un résultat positif de son analyse d'urine, il a avoué à l'expert une utilisation continue de cannabis pour

se détendre et faire face à l'ennui de son quotidien. L'expert s'est ensuite attaché à clarifier la chronologie sémiologique des troubles psychiques et le diagnostic psychiatrique, ainsi que de statuer sur la capacité de travail exigible. S'agissant des symptômes psychotiques, l'expert a fait état d'idées délirantes avec

- 18 - hallucinations visuelles présentes ponctuellement depuis 2009 selon l'anamnèse et depuis 2011 selon le rapport médical du Dr Z._____. Selon l'expert, ces symptômes sont secondaires à une consommation de cannabis, actuellement en utilisation continue, et seraient en outre en amélioration depuis plusieurs semaines. Au chapitre de l'humeur, après analyse des critères majeurs de la dépression selon la CIM-10, l'expert a constaté que la tristesse n'était pas présente la plupart de la journée et qu'elle restait sans répercussion sur les activités de la vie quotidienne. Le recourant avait en outre fait état de moments de plaisir partagés avec sa tante et son cousin. Le critère lié à la réduction de l'énergie ou à une augmentation de la fatigabilité n'était pas objectivé. Parmi, les critères mineurs, l'expert a relevé que le recourant avait une mauvaise estime de lui-même depuis de nombreuses années, qu'il avait mentionné des idées de mort dans le passé sans passage à l'acte et qu'il faisait état de troubles de l'endormissement et de réveils nocturnes. L'expert a conclu à un diagnostic d'épisode dépressif moyen, actuellement en rémission, épisode réactionnel à un conflit professionnel, ainsi qu'un conflit familial. Son licenciement auprès de L._____ a en effet été vécu par le recourant comme abusif. Sur le plan familial, le recourant a été adopté et a cherché ses parents biologiques, lesquels étaient toxicomanes (héroïne et cocaïne). Son père biologique lui ayant révélé que sa mère vivait en Suisse, c'est dans ce contexte que le recourant est venu s'y installer. Le recourant n'a toutefois presque aucune relation avec eux. Sur le plan de l'anxiété, l'expert n'a pas mis en évidence des troubles anxieux spécifiques, mis à part des symptômes anxieux résiduels objectivés s'inscrivant dans le contexte d'un épisode dépressif moyen, actuellement en rémission. Il n'a en outre pas constaté la présence de symptômes compatibles avec un trouble obsessionnel compulsif, ni de pensées intrusives, ni de comportement compulsif. Tel était également le cas s'agissant d'une phobie simple ou d'un état de stress post traumatique, malgré les deux accidents ayant eu lieu pendant l'enfance.

- 19 - L'expert a retenu que le recourant présentait un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type impulsif, confirmant ainsi le diagnostic retenu par la Dresse F._____ dans son rapport médical du 2 juillet 2010. Toutefois, ce trouble qui se traduisait notamment par une conduite rigide, inadaptée ou dysfonctionnelle majeure lors de situations personnelles et sociales très variées, n'avait pas d'influence sur la capacité de travail du recourant. Ce trouble n'est ainsi pas décompensé comme l'a souligné le Dr D._____ et n'a donc pas d'influence sur la capacité de travail de l'intéressé (avis médical du 30 mai 2012). L'expert a également expliqué qu'il n'était pas en mesure de retenir un probable trouble schizotypique, diagnostic retenu par le Drs P._____ et la Dresse K._____ lesquels avaient considéré une abstinence au cannabis. Quant à savoir si la polytoxicomanie du recourant entraîne un trouble psychiatrique invalidant, l'expert estime que l'éclosion des symptômes psychotiques et des hallucinations visuelles a été ultérieure à la consommation des substances illicites, élément démontrant ainsi une toxicomanie primaire. Dans ce contexte les épisodes dépressifs moyens et les symptômes psychotiques apparaissaient comme secondaires. L'expert a conclu que la capacité de travail était pleine et entière en cas d'abstinence au cannabis et la prise d'un antidépresseur six mois après la disparition symptomatique afin de diminuer le risque de rechute

dépressive. Si les symptômes psychotiques persistaient après une abstinence de six mois au minimum, la situation devrait être réévaluée. Finalement, l'expert a retenu que la dernière activité professionnelle était exigible pour autant que l'intéressé soit en mesure d'arrêter sa consommation de cannabis. b) Contrairement à l'opinion du recourant, les conclusions de l'expert reposent sur un examen complet du dossier, trois entretiens cliniques réalisés les 2, 14 et 16 février 2012 pour un total de sept heures avec la passation des tests psychométriques effectuées par la psychologue et psychothérapeute W. _____, ainsi que le rapport d'analyse de sang réalisée le 2 février 2012. L'expert expose de manière détaillée et convaincante les motifs pour lesquels il s'écarte des

- 20 - diagnostics des autres médecins consultés et retient une toxicomanie primaire. Ses conclusions l'emportent sur celles des autres praticiens, dont les avis sont insuffisamment étayés. Ainsi, le Dr Z. _____ n'est pas psychiatre, de sorte que son appréciation – au demeurant peu motivée – ne permet pas d'infirmer les conclusions de l'expert. Le médecin traitant s'est en effet limité à attester des périodes d'incapacités de travail, tout en se remettant à l'avis des praticiens de la S. _____ sur les éventuelles pathologies psychiatriques à retenir. Sans se prononcer sur la capacité de travail du recourant, les Drs P. _____ et M. _____ n'ont pas véritablement contesté les conclusions de l'expertise du Dr Q. _____. Ils ont néanmoins exposé que le recourant présentait des troubles qui s'inscrivaient dans la continuité d'un développement bio-psycho-social déjà très perturbé et qu'ils ne se limitaient pas à une explication d'ordre situationnelle ou de causalité strictement linéaire entre la consommation présente de cannabis et le déclenchement des symptômes. S'agissant du modèle bio-psycho-social, il convient de considérer que le droit n'ignore pas le rôle majeur qu'il joue aujourd'hui dans l'approche thérapeutique de la maladie. Néanmoins, dans la mesure où il en va de l'évaluation assécurologique de l'exigibilité d'une activité professionnelle, il y a lieu de s'éloigner d'une appréciation médicale qui nierait cette exigibilité lorsque celle-ci se fonde de manière prépondérante sur des facteurs psychosociaux ou socioculturels, facteurs qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (TF 9C_603/2009 du 2 février 2010 consid. 4.1; Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in : René Schaffhauser/Franz Schlauri (éd.), Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gall 2003, p. 36 ss). En outre, il sied de constater que les psychiatres traitants n'ont pas motivé leur avis, entamant ainsi la force probante de celui-ci. Ils ont ainsi uniquement fait référence à la présence de troubles envahissants du développement (courrier du 14 février 2013), diagnostic qui ne ressort ni de l'anamnèse, ni du status du recourant (avis médical du Dr H. _____ du 31 mai 2013). Enfin, ils n'ont pas expliqué de manière circonstanciée l'influence objective que jouerait un tel trouble sur la capacité de travail de leur patient.

- 21 - Par conséquent, la Cour de céans estime, comme l'intimé, que les considérations et les conclusions du Dr Q. _____, détaillées et procédant d'une analyse complète de la problématique du recourant, permettent d'admettre que la toxicomanie du recourant est primaire et qu'au degré de la vraisemblance prépondérante, il n'est pas établi qu'elle a provoqué une affection psychiatrique invalidante. Contrairement à ce que soutient le recourant, le rapport d'expertise psychiatrique du Dr Q. _____ satisfait aux réquisits jurisprudentiels relatifs à la force probante de tels documents (ATF 125 V 351 consid. 3), de sorte que la contre-expertise requise est superflue. Le droit à la rente n'est ainsi pas ouvert.

E. 4

a) Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure est onéreuse; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires, celle-ci est en effet tenue au remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). c) En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et sont mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que le recourant est au bénéfice de l'assistance

- 22 - judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA). d) Par décision du 4 décembre 2012 (AJ 127/12), le recourant a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Jean de Gautard à compter du 30 novembre 2012 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Celui-ci a produit la liste de ses opérations faisant état de débours par 120 fr. et d'un temps consacré à la défense du recourant d'une vingtaine d'heures selon ses termes. Dans le cadre de l'activité déployée depuis le 30 novembre 2012, le mandataire a mentionné la rédaction de 40 correspondances diverses, dont certaines délibérées avec le client, le Président du Tribunal, le Service de la population et les médecins; 4 téléphones et conférences téléphoniques avec le client; 3 heures de conférence avec le client; la rédaction du recours et des déterminations. Sans reprendre en détail la liste des opérations produites, en précisant, opération par opération, laquelle serait admise ou refusée, le Tribunal constate que le nombre de 40 correspondances paraît excessif pour la bonne exécution du mandat d'office. On rappellera qu'un simple envoi à l'assuré par exemple d'une copie d'un courrier adressé à un tiers ou d'un courrier reçu d'un tiers est un simple frais de secrétariat lequel fait partie des frais généraux couverts par le tarif de 180 fr. de l'heure prévu par l'art. 2 al. 1 let. a RAJ (règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile; RSV 211.02.3), qui est applicable en l'espèce (art. 18 al. 5 LPA-VD). Me Jean de Gautard a ainsi droit à une indemnité d'honoraire de 2'520 fr. (soit 14 heures à 180 fr.) montant auquel il convient d'ajouter la TVA par 201 fr. 60 et à des débours par 120 francs. L'indemnité globale doit ainsi être fixée 2'841 fr. 60, débours et TVA compris. La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 CPC). Il incombe au Service

- 23 - juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).