

# **VD\_GERICHTE ZD14.041150 vom 8. März 2016**

VD Tribunal cantonal, 2016-03-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD14.041150](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD14.041150)

FR: VD\_GERICHTE ZD14.041150 du 8 mars 2016

IT: VD\_GERICHTE ZD14.041150 del 8 marzo 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

si les alcoolismes et les autres toxicomanies sont eux- mêmes à l'origine d'une atteinte à la santé physique ou mentale importante et durable comme une lésion cérébrale organique ou neurologique ou une altération de l'humeur ou de la personnalité d'origine organique ou bien

### **E. 2**

Plaintes et données subjectives de l'assuré(e) Voir texte

### **E. 3**

Status clinique Voir texte

### **E. 4**

Diagnostics (selon classification ICD-10/ DSM-IV-TR) a. Diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail. Depuis quand sont-ils présents ? Au terme de son évaluation, le soussigné retient un trouble dépressif récurrent (épisode actuel moyen) (F33.1) et un trouble mixte de la personnalité (F61.0). Ces troubles et le trouble de personnalité en particulier se sont déjà manifestés depuis l'adolescence. Ils se sont aggravés au moins depuis le début des années 2000. b. Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail. Depuis quand sont-ils présents ? Au terme de son évaluation, le soussigné retient un syndrome de dépendance à des substances psychoactives multiples (F19.25) (opiacés, cannabis, cocaïne, alcool, benzodiazépines). Ce trouble s'est progressivement installé depuis l'adolescence avec une évolution favorable ces dernières années.

### **E. 5**

Appréciation du cas et pronostic M. Z.\_\_\_\_\_ est un homme de 51 ans qui a une longue histoire d'instabilité et qui ne travaille probablement plus depuis 2003-2004. Si le tableau clinique paraît au départ dominé par le problème avec les substances psychoactives, le soussigné [sic] souffrait déjà de troubles psychiques à l'adolescence. Ils sont confirmés par le père que n'avait manifestement pas connaissance de l'importance assécurologique des informations qu'il a données à ce sujet.

- 20 - Au terme de cette évaluation difficile, le soussigné est persuadé que ce M.

Z.\_\_\_\_\_ souffre d'un trouble de personnalité, que ce trouble s'est aggravé et qu'il est incapacitant per se. Il a aussi joué un rôle dans la genèse d'une polytoxicomanie. Celle-ci doit dès lors être qualifiée de secondaire dans le sens qu'a ce qualificatif dans les règles d'applications actuelles de la LAI (...). En dehors des rechutes, la consommation de substances de l'intéressé ne semble plus avoir de conséquences significatives en termes de limitations et d'incapacité. L'intéressé est sous une dose raisonnable de méthadone. Il semble qu'il maîtrise mieux sa consommation de benzodiazépines. Le cannabis et la cocaïne

semblent être utilisés de façon épisodique, d'après les informations aujourd'hui à disposition. L'expert est par conséquent persuadé que l'assuré aurait la même incapacité de travail, même s'il n'y avait le syndrome de dépendance. Le trouble de personnalité s'est aujourd'hui aggravé. Avec ce qui signifie une dépression récurrente, il implique des limitations et une incapacité de travail que le soussigné chiffre à 50%. Cette incapacité remonte vraisemblablement à plusieurs années et vraisemblablement à 2003-2004 dans le contexte des événements existentiels contraires qui ont fragilisé l'intéressé à l'époque. Elle pourrait être restée globalement constante depuis lors et être aujourd'hui fixée pour une longue durée. L'intéressé a par ailleurs des ressources. Elles ont été mentionnées plus haut. Pour l'expert, il est raisonnablement exigible que M. Z. \_\_\_\_\_ ait une activité professionnelle à hauteur de 50%. Rien n'indique que celle-ci ne puisse pas être mise en valeur dans la profession que l'intéressé a exercée jusqu'ici. Le traitement peut être considéré comme adéquat tant en qualité qu'en quantité. Le soussigné n'a rien à proposer de plus dans ce cas (...). Le soussigné pense que des mesures professionnelles pourraient être utiles dans la mesure où M. Z. \_\_\_\_\_ y aurait droit. Il pourrait s'agir d'une simple aide à un placement. Le pronostic à long terme reste réservé, au vu du long parcours psychiatrique de cet assuré. Il paraît peu vraisemblable que ce sujet évolue vers une capacité de travail supérieure à 50%, en l'état actuel des informations à disposition.

**B. Influences sur la capacité de travail**

1. Limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés

a. Au plan physique b. Au plan psychique et mental c. Au plan social

Les limitations psychiatriques ont été décrites dans le chapitre de l'appréciation assécurologique et ne sont pas reprises ici.

2. Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici a. Comment agissent ces troubles sur l'activité exercée jusqu'ici ?

- 21 -

b. Description précise de la capacité résiduelle de travail ? c. L'activité exercée jusqu'ici est-elle encore exigible ? Si oui, dans quelle mesure (heures/jour) ? d. Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui dans quelle mesure ? e. Depuis quand, au point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ? f. Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ? En dehors des rechutes, la consommation de substances de l'intéressé ne semble plus avoir de conséquences significatives en termes de limitations et d'incapacité. L'intéressé est sous une dose raisonnable de méthadone. Il semble qu'il maîtrise mieux sa consommation de benzodiazépines. Le cannabis et la cocaïne semblent être utilisés de façon épisodique, d'après les informations aujourd'hui à disposition. L'expert est par conséquent persuadé que l'assuré aurait la même incapacité de travail, même s'il n'y avait le syndrome de dépendance. Le trouble de personnalité s'est aujourd'hui aggravé. Avec ce qui signifie une dépression récurrente, il implique des limitations et une incapacité de travail que le soussigné chiffre à 50%. Cette incapacité remonte vraisemblablement à plusieurs années et vraisemblablement à 2003-2004 dans le contexte des événements existentiels contraires qui ont fragilisé l'intéressé à l'époque. Elle pourrait être restée globalement constante depuis lors et être aujourd'hui fixée pour une longue durée. L'intéressé a par ailleurs des ressources. Elles ont été mentionnées plus haut. Pour l'expert, il est raisonnablement exigible que M. Z. \_\_\_\_\_ ait une activité professionnelle à hauteur de 50%. Rien n'indique que celle-ci ne puisse pas être mise en valeur dans la profession que l'intéressé a exercée jusqu'ici.

**C. Influences sur la réadaptation professionnelle**

1. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ? Si oui dans [quel] délai ? Sinon, pour quelles raisons ?

2. Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent ?

a. Si oui, par quelles mesures ? (par ex. mesures médicales, moyens auxiliaires, adaptation du poste de travail)

b. A votre avis, quelle sera

l'influence de ces mesures sur la capacité de travail ? Le traitement peut être considéré comme adéquat tant en qualité qu'en quantité. Le soussigné n'a rien à proposer de plus dans ce cas. Le soussigné pense que des mesures professionnelles pourraient être utiles dans la mesure où M. Z. \_\_\_\_\_ y aurait droit. Il pourrait s'agir d'une simple aide à un placement. Le pronostic à long terme reste réservé, au vu du long parcours psychiatrique de cet assuré. Il paraît peu vraisemblable que ce sujet évolue vers une capacité de travail supérieure à 50%, en l'état actuel des informations à disposition.

- 22 - 3. D'autres activités sont-elles exigibles de la part de l'assuré(e) ? a. Si oui, à quels critères médicaux le lieu de travail doit-il/elle satisfaire, et de quoi faut-il tenir compte dans le cadre d'une autre activité ? b. Dans quelle mesure l'activité adaptée à l'invalidité peut-elle être exercée (par ex. heures par jour) ? c. Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui, dans quelle mesure ? d. Depuis quand l'exercice d'une activité adaptée est-il exigible ? e. Si plus aucune autre activité n'est possible, quelles en sont les raisons ? Le soussigné n'a pas de proposition à formuler dans ce cas. D. Remarques Néant. Réponses aux questions du recourant I. a) Monsieur Z. \_\_\_\_\_ est-il affecté de troubles anxio-dépressifs (ou autres) ? Au terme de son évaluation, le soussigné retient un syndrome de dépendance à des substances psychoactives multiples (F19.25) (opiacés, cannabis, cocaïne, alcool, benzodiazépines), un trouble dépressif récurrent (épisode actuel moyen) (F33.1) et un trouble mixte de la personnalité (F61.0). En cas de réponse positive à la question 1. a), l'expert peut-il dire depuis quand ? Ces troubles se sont progressivement imposés depuis l'adolescence. En cas de réponse positive à la question 1. a), l'expert peut-il dire si ces troubles réduisent ou suppriment la capacité de travail de Z. \_\_\_\_\_. En dehors des rechutes, la consommation de substances de l'intéressé ne semble plus avoir de conséquences significatives en termes de limitations et d'incapacité. L'intéressé est sous une dose raisonnable de méthadone. Il semble qu'il maîtrise mieux sa consommation de benzodiazépines. Le cannabis et la cocaïne semblent être utilisés de façon épisodique, d'après les informations aujourd'hui à disposition. L'expert est par conséquent persuadé que l'assuré aurait la même incapacité de travail, même s'il n'y avait le syndrome de dépendance. Le trouble de personnalité s'est aujourd'hui aggravé. Avec ce qui signifie une dépression récurrente, il implique des limitations et une incapacité de travail que le soussigné chiffre à 50%. Cette incapacité remonte vraisemblablement à plusieurs années et vraisemblablement à 2003-2004 dans le contexte des événements existentiels contraires qui ont fragilisé l'intéressé à l'époque. Elle pourrait être restée globalement constante depuis lors et être aujourd'hui fixée pour une longue durée. L'intéressé a par ailleurs des ressources. Elles ont été mentionnées plus haut. Pour l'expert, il est raisonnablement exigible que M.

- 23 - Z. \_\_\_\_\_ ait une activité professionnelle à hauteur de 50%. Rien n'indique que celle-ci ne puisse pas être mise en valeur dans la profession que l'intéressé a exercée jusqu'ici. II. a) Z. \_\_\_\_\_ est-il, en 2012, et est-il actuellement, consommateur de produits stupéfiants, si oui, lesquels ? Sur le plan de la toxicomanie, l'assuré admet avoir commencé à fumer du cannabis à l'âge de 14 ans d'abord les fins de semaine puis de façon plus régulière. Cette consommation a quant à lui évolué par des hauts et des bas. M. Z. \_\_\_\_\_ rapporte aujourd'hui de consommation occasionnelle de quelques fois par mois car il ne supporte plus très bien cette drogue. Par ailleurs, l'intéressé a expérimenté le LSD et d'autres hallucinogènes. Il a consommé des amphétamines pendant quelque temps, sans que ce soit quant à lui sa "planète". Un médecin psychiatre l'a mis transitoirement sous Ritaline. L'intéressé a reçu une prescription de benzodiazépines après la naissance de son fils. Il dit

avoir continué à en consommer régulièrement avec une augmentation progressive des doses. Là aussi, l'addiction passe par des hauts et des bas en fonction du contexte et du niveau de l'anxiété. L'évolution sur ce plan serait aujourd'hui favorable. L'assuré dit avoir testé la cocaïne dès l'âge de 15 ans avec une consommation épisodique par la suite. Il dit avoir fait un usage plus régulier de cette substance lors de voyages en Colombie avec sa compagne de l'époque. Le produit revient de temps à autre dans son histoire et notamment lors d'un voyage au Costa Rica. Actuellement, la consommation de cocaïne serait rare. L'assuré a expérimenté l'héroïne lors d'un premier voyage au Népal. Cette consommation est devenue régulière au début des années 1990 et "même avant". Après la naissance de son fils, l'intéressé a été substitué par de la méthadone. Il y a eu des rechutes malgré d'assez longues périodes d'abstinence. Il serait aujourd'hui totalement abstinent de ce produit. Z. \_\_\_\_\_ est-il "dépendant aux opiacés", si oui, lesquels ? Oui, M. Z. \_\_\_\_\_ est dépendant aux opiacés et à la méthadone qui lui est prescrite, en particulier. En cas de réponse positive à la question II. b), l'expert peut-il dire si cette dépendance entraîne une incapacité de travail ? Pour l'expert, cette dépendance n'entraîne pas d'incapacité de travail. La question de la conduite automobile peut néanmoins se poser. III. a) En cas de réponse positive à l'une (ou les deux) questions listées sous I. ou II., l'expert peut-il dire si la dépendance (par hypothèse invalidante) aux produits opiacés est primaire, ou si elle est secondaire aux autres troubles psychiques (par hypothèse invalidants) du recourant ?

- 24 - Au terme de cette évaluation difficile, le soussigné est persuadé que ce sujet souffre aujourd'hui d'un grave trouble de personnalité et que ce trouble est incapacitant per se. Il a aussi joué un rôle dans la genèse d'une polytoxicomanie. Celle-ci doit dès lors être qualifiée de secondaire dans le sens qu'a ce qualificatif dans les règles d'applications actuelles de la LAI. » Le Dr R. \_\_\_\_\_ a joint à son rapport le résultat des analyses de laboratoire effectuées (hématologie, chimie clinique et médicaments). Le 29 juillet 2015, l'office intimé a transmis sa prise de position, à laquelle était joint un avis médical de son SMR du 14 juillet précédent, dans lequel le Dr M. \_\_\_\_\_ retenait ce qui suit : « Sur la base de l'expertise N. \_\_\_\_\_ du 21 juin 2012, expertise mandatée par le médecin SMR D. \_\_\_\_\_, nous nous étions prononcé par notre avis du 25 juillet 2013. Votre courrier du 15 décembre 2014 détaille l'évolution de l'instruction depuis ce dernier avis. Dans le cadre d'une expertise judiciaire, l'expert R. \_\_\_\_\_ s'est prononcé le 24 juin 2015. Cette expertise suit les lignes directrices de qualité de la SSPP [Société suisse de psychiatrie et psychothérapie, réd.], elle ne contient pas de contradictions internes ni ne contredit les conclusions d'expertises judiciaires antérieures. Elle s'écarte de l'expertise N. \_\_\_\_\_ au motif qu'un trouble de la personnalité existe depuis l'adolescence / début de l'âge adulte et que les pratiques toxiques de l'assuré sont donc secondaires au sens de la LAI. L'expert fait reposer entre autres son diagnostic de trouble de la personnalité F 61.0 sur les déclarations du père de l'assuré qu'il a interrogé en date du 23 juin 2015, ce que n'avait pas fait l'expert N. \_\_\_\_\_. On peut là encore s'étonner que ce diagnostic ait échappé au psychiatre traitant de l'assuré, psychiatre qui le suit de 2007 à ce jour. Ce problème avait aussi échappé à son médecin de famille, le Dr Q. \_\_\_\_\_, son médecin depuis 15 ans. On doit cependant relever que ce trouble de la personnalité était qualifié de probable en 2007 et 2009 par les médecins de l'Hôpital psychiatrique V. \_\_\_\_\_. En page 17 de son rapport, l'expert explique que la dépression variant en intensité, elle pouvait être en rémission au moment de l'expertise N. \_\_\_\_\_. Ce qui est incapacitant, c'est avant tout le trouble de la personnalité. L'anamnèse R. \_\_\_\_\_ de juin 2015 est complétée par des éléments apportés par le père de l'assuré, ce qui constitue à nos yeux un fait médical pertinent,

élément inconnu du Dr N. \_\_\_\_\_ en son temps. Il convient donc d'ajuster notre position sur les conclusions de l'expertise R. \_\_\_\_\_. »

- 25 - Dans ses déterminations, l'intimé résume brièvement les principaux arguments développés par le Dr M. \_\_\_\_\_ et observe pour le surplus que l'expert se doit de fixer avec précision le moment auquel le recourant a présenté l'incapacité au travail retenue, date déterminante pour l'examen du droit aux prestations. S'exprimant par lettre du 24 août 2015, le recourant déclare se rallier aux conclusions du Dr R. \_\_\_\_\_, telles que figurant dans son rapport du 24 juin 2015. Il relève que ce dernier retient une incapacité de travail de 50% et que sa dépendance à l'égard de produits stupéfiants est secondaire à ses problèmes psychiques. L'expert est en outre d'avis que la consommation actuelle de substances n'entraîne pas d'effets significatifs en termes de limitations ou d'incapacité. Par le même courrier, le conseil du recourant a annexé le relevé des opérations effectuées dans le cadre de la présente procédure entre le 13 octobre 2014 et le 24 août 2015, représentant un total de 10 heures travaillées et 35 minutes. Les débours s'élevaient à 123 fr. 55. Chacune des parties a reçu pour information une copie des déterminations de la partie adverse. Aucune d'entre elles n'a procédé plus avant. E n d r o i t : 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, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; 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 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.

- 26 - 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 cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) qui prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD). c) Interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière. 2. En l'occurrence, doit être tranchée la question de savoir si l'assuré présente, en raison d'une atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de travail et de sa capacité de gain susceptible, suivant les conclusions du recours, de lui ouvrir le droit à une rente entière d'invalidité. 3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 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 al. 1 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art.

## **E. 6**

En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis au regard des conclusions modifiées suite au dépôt de l'expertise judiciaire, ce qui

- 33 - entraîne la réforme de la décision entreprise, en ce sens que l'assuré est mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès le 1er mai 2012.

#### **E. 7**

a) Le recourant a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Henri Bercher à compter du 13 octobre 2014 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). b) Ayant procédé par l'intermédiaire d'un mandataire professionnel, le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens qu'il convient, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, de fixer à 2'000 fr. à la charge de l'office intimé (art. 61 let. g LPG, 55 et 56 al. 2 LPA-VD, 11 al. 2 TFJDA [Tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]), lequel, débouté, supportera les frais de la cause, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1bis LAI et 4 al. 2 TFJDA). c) Au vu des opérations effectuées par le conseil d'office et compte tenu de l'allocation de dépens, dont la perception est certaine, il n'est pas dû d'indemnité au conseil d'office (cf. art. 4 al. 1 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA- VD).

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