

## **VD\_GERICHTE ZD15.000225 vom 24. November 2017**

VD Tribunal cantonal, 2017-11-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD15.000225](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD15.000225)

FR: VD\_GERICHTE ZD15.000225 du 24 novembre 2017

IT: VD\_GERICHTE ZD15.000225 del 24 novembre 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 7**

a) En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur les conclusions du Dr J. \_\_\_\_\_ pour retenir une incapacité totale de travail dans toute activité à l'entrée du recourant dans la vie adulte, puis sur l'expertise du Dr L. \_\_\_\_\_ pour limiter la rente octroyée dans le temps. Le recourant considère que les expertises du Dr J. \_\_\_\_\_ ainsi que les conclusions du Centre. \_\_\_\_\_ suffisaient à démontrer la persistance de l'incapacité de travail et que la mise en œuvre d'une expertise par le Dr L. \_\_\_\_\_ n'était pas nécessaire. En outre, cette dernière ne peut selon le recourant se voir reconnaître pleine valeur probante. Le recourant doit être suivi dans son raisonnement. En effet, le rapport du Dr L. \_\_\_\_\_ ne remplit manifestement pas les réquisits jurisprudentiels (cf. supra consid. 5). Premièrement, il n'est pas fondé sur un examen complet du dossier. Le Dr L. \_\_\_\_\_ ne mentionne dans son historique que trois pièces médicales. S'il parle dans son appréciation du cas d'« un épais dossier » transmis par l'intimé, il n'est pas possible de déterminer si l'expert a bien eu toutes les pièces à sa disposition. Il ressort de l'anamnèse que celle-ci est essentiellement fondée sur les dires du recourant, ce qui tend à démontrer que ça n'était pas le cas. Il est observé ici que l'intimé avait en premier lieu mandaté le Dr B. \_\_\_\_\_, lequel, par courrier du 20 mai 2013, s'était récusé au motif qu'il n'avait reçu de l'intimé que des extraits du dossier. Du reste, quand bien même l'intimé avait changé de procédé et envoyé l'entier des pièces en sa possession au Dr L. \_\_\_\_\_, il ressort clairement du rapport de l'expert qu'il n'a pris en compte que trois pièces. Ces éléments suffisent déjà à invalider l'expertise. Deuxièmement, l'anamnèse est lacunaire. Elle ne prend notamment pas en compte la période précédant le jugement pénal, laquelle comporte des documents et renseignements d'ordre médical indispensables à la compréhension du cas, concernant la genèse de la pathologie, la nature et l'évolution des comportements du recourant. L'anamnèse familiale, professionnelle et psychosociale se fonde pratiquement uniquement sur les dires de l'expertisé, alors qu'il aurait dû

- 24 - être tenu compte des différents documents relatant l'histoire et le comportement du recourant notamment sur ses lieux d'apprentissage et de travail, éléments nécessaires à une évaluation de la capacité de travail, ce d'autant que les troubles de l'intéressé se manifestent essentiellement dans ses relations aux autres et facultés d'apprentissage, d'adaptation et de compréhension. Troisièmement, le Dr L. \_\_\_\_\_ s'écarte des avis clairs du Centre. \_\_\_\_\_, pourtant fondés sur un suivi à la consultation et sur la connaissance du dossier, sans discussion, et sur une très brève motivation reposant sur les seuls propos et l'attitude du recourant durant l'entretien d'examen. Il écarte par ailleurs la pathologie ayant motivé l'injonction pénale d'un suivi psychiatrique au seul motif que d'après les documents du SMR, dite pathologie semblait actuellement compensée, tandis que ses propres conclusions ne se basent que sur un petit extrait du dossier et les propos du recourant, ce qui

est insuffisant. Finalement, l'expert écarte le caractère incapacitant d'un retard mental sans aucun examen des conséquences de ce retard sur les capacités concrètes du recourant. A ce propos, l'expert indique avoir pris bonne note que l'expertise pénale mentionnait un QI à 64, pour lequel il n'avait pas d'autre élément, mais expose qu'un retard mental léger n'a pas de valeur incapacitante a priori, au sens de la LAI. Ainsi, l'expert avoue ne pas avoir d'éléments concernant le retard mental, révélant ainsi les lacunes du dossier sur ce plan, mais écarte tout de même une quelconque incapacité liée à cette atteinte. On rappellera à cet égard qu'il est admis que la quantification exacte du quotient intellectuel (QI) peut avoir un caractère invalidant (TFA I 642/04 du 6 décembre 2005 consid. 3.2 et les références). Selon le ch. 1011 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance- invalidité (CIIAI) édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), dans sa version valable jusqu'au 31 décembre 2015, toute diminution des facultés intellectuelles (oligophrénie, imbécillité, idiotie, démence) doit être quantifiée au moyen de séries de tests adéquats. Un quotient intellectuel inférieur à 70 s'accompagne en règle générale d'une capacité de travail réduite ; il est toutefois nécessaire de procéder dans chaque cas à une description objective des conséquences sur le

- 25 - comportement, l'activité professionnelle, les actes ordinaires de la vie et l'environnement social. La nécessité d'un tel examen dans chaque cas particulier a été confirmée par la jurisprudence fédérale (TF 9C\_198/2011 du 11 novembre 2011 consid. 6.2). Bien que le ch. 1011 CIIAI ait été abrogé dans ses versions ultérieures, il n'y a pas lieu de s'écarter de la jurisprudence fédérale. Il s'agit en tous les cas du respect des principes généraux de l'assurance-invalidité, qui imposent d'examiner de manière précise les conséquences d'une atteinte à la santé, qui n'est en l'espèce pas niée, sur la capacité de travail de l'assuré et d'en motiver l'évaluation. Ainsi, le seul fait qu'un retard mental soit quantifié comme léger ne peut suffire à écarter une incapacité de travail en découlant. Au vu de ce qui précède, l'expertise du Dr L.\_\_\_\_\_ ne peut être tenue pour probante et l'intimé ne pouvait s'y rapporter pour fonder la suppression de la rente d'invalidité. Il n'y a au dossier aucun autre rapport faisant état d'éléments suffisant à démontrer l'amélioration de l'état de santé et de la capacité de gain du recourant. Le rapport du 11 octobre 2013 du SMR n'y change rien, dès lors qu'il s'agit uniquement d'un avis, ne se fondant pour la suppression de la rente que sur le rapport du Dr L.\_\_\_\_\_, et qui a de plus été établi par les Drs O.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_, qui ne sont pas spécialistes en psychiatrie. Ainsi fondée sur la seule expertise du Dr L.\_\_\_\_\_, la décision attaquée en tant qu'elle supprime la rente octroyée apparaît en l'état du dossier manifestement erronée, ce qui justifie son annulation sur ce point. Il en découle que la rente octroyée dès le 1er août 2006 est maintenue au- delà du 31 août 2009. Il appartiendra le cas échéant à l'intimé de procéder à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique et neuropsychologique, dans le but notamment d'évaluer les conséquences concrètes du retard mental du recourant, de déterminer ses ressources et sa capacité de travail réelle, suivie d'une évaluation par les spécialistes en réadaptation.

## **E. 9**

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la rente d'invalidité octroyée au recourant dès le 1er août 2006 est maintenue au-delà du 31 août 2009.

**E. 10**

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'assurance-invalidité 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. et de les mettre à charge de l'intimé, qui succombe. 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 2'000 fr. à la charge de l'intimé, qui succombe.

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