

VD_GERICHTE ZD16.017849 vom 6. Februar 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-02-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.017849

FR: VD_GERICHTE ZD16.017849 du 6 février 2017

IT: VD_GERICHTE ZD16.017849 del 6 febbraio 2017

Erwägungen

E. 4

a) Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; ATF 117 V 287 consid. 4 et les références citées ; TF 9C_899/2013 du 24 février 2014 consid. 4.3 ; 9C_397/2007 du 14 mai 2008 consid. 2.1). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 98 consid. 4). b) Au vu de cette jurisprudence, il n'y a pas lieu de prendre en compte le rapport médical du 20 juillet 2016 de la Dresse Y. _____ et celui du 1er septembre 2016 de la Dresse L. _____, en tant qu'ils font état d'éléments postérieurs à la décision attaquée, en particulier l'abstinence du recourant. En outre, il faut relever que la Dresse Y. _____ ne fait pas part de sa propre appréciation, mais retrace celle du Dr T. _____, telle qu'elle ressort du dossier de l'assuré.

E. 5

a) Pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde 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. En outre, les renseignements

- 14 - 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 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.4 et réf. cit.). b) De manière générale, 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, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 351 consid. 3 ; TF 8C_410/2014 du 2 novembre 2015 consid. 3.3 et 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). 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 d'un rapport médical, 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.

E. 5.1

; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_410/2014 précité consid. 3.3).

E. 6

a) D'après une jurisprudence constante, la dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie, ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. Elle joue en revanche un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui a

- 15 - valeur de maladie (ATF 124 V 265 consid. 3c). La situation de fait doit faire l'objet d'une appréciation globale incluant aussi bien les causes que les conséquences de la dépendance, ce qui implique de tenir compte d'une éventuelle interaction entre dépendance et comorbidité psychiatrique. Pour que soit admise une invalidité du chef d'un comportement addictif, il est nécessaire que la comorbidité psychiatrique à l'origine de cette dépendance présente un degré de gravité et d'acuité suffisant pour justifier, en soi, une diminution de la capacité de travail et de gain, qu'elle soit de nature à entraîner l'émergence d'une telle dépendance et qu'elle contribue pour le moins dans des proportions considérables à cette dépendance. Si la comorbidité ne constitue qu'une cause secondaire à la dépendance, celle-ci ne saurait être admise comme étant la conséquence d'une atteinte à la santé psychique. S'il existe au contraire un lien de causalité entre l'atteinte malade à la santé psychique et la dépendance, la mesure de ce qui est exigible doit alors être déterminée en tenant compte de l'ensemble des limitations liées à la maladie psychique et à la dépendance (sur l'ensemble de la question, cf. TFA I 169/06 du 8 août 2006 consid. 2.2 et les arrêts cités ; voir également TF 9C_395/2007 du 15 avril 2008 consid. 2.2). L'existence d'une comorbidité psychiatrique – dont le diagnostic a été posé *lege artis* – ne constitue pas encore un fondement suffisant pour conclure sur le plan juridique à une invalidité du chef d'une dépendance. Il est nécessaire que l'affection psychique mise en évidence contribue pour le moins dans des proportions considérables à l'incapacité de gain présentée par la personne assurée. Une simple anomalie de caractère ne saurait à cet égard suffire. 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 et les références). Lorsqu'une toxicodépendance n'est ni la cause ni la conséquence d'une

- 16 - 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). b) En l'occurrence, lorsque la décision du 29 septembre 2010 a été rendue, les médecins traitants du recourant

indiquaient que celui-ci présentait une capacité de travail de 50 % depuis le 1er janvier 2010, dans une activité avec un bon encadrement. Le Dr T. _____ retenait comme diagnostic, outre les dépendances, un état dépressif chronique, et la Dresse L. _____ celui de personnalité borderline et un syndrome dépressif sévère à l'adolescence (cf. rapports médicaux des 20 janvier et 2 juillet 2010). A la base de sa nouvelle demande de prestations du 27 avril 2015, le recourant a produit des certificats médicaux de ses médecins traitants, qui attestaient d'une totale incapacité de travail depuis le 11 janvier 2011 (cf. certificats médicaux des 19 mars et 1er avril 2015). Dans un rapport médical du 9 juin 2015, la Dresse L. _____ diagnostique un trouble grave de la personnalité avec des épisodes dépressifs sévères ainsi qu'une dépression récurrente, soit des diagnostics potentiellement significatifs d'une aggravation par rapport aux précédents, susmentionnés. Certes, dans son rapport du 24 novembre 2015, elle évoque une dysthymie, laquelle est non incapacitante par définition. Il faut cependant souligner que dans ce même rapport, la Dresse L. _____ mentionne explicitement une aggravation de l'état de santé depuis trois mois, ce qui exclut de considérer, comme le fait le SMR, qu'elle pose officiellement le diagnostic de dysthymie, celle-ci étant une affection moins sévère que le trouble dépressif récurrent diagnostiqué dans le rapport médical du 9 juin 2015. Quoi qu'il en soit, il y a là une contradiction que l'intimé se devait de lever par le biais de mesures d'instruction complémentaire.

- 17 - Dans son rapport du 9 juin 2015, la psychiatre traitant constate également une importante perte de poids liée aux troubles de l'humeur, de fréquentes phases dépressives d'intensité importante, un affaiblissement du système immunologique et de la force physique en raison d'insomnie et d'inappétence, de même que des vellétés suicidaires très marquées malgré la prise de la médication et de la méthadone. Force est de constater que ces symptômes n'étaient pas observés dans son précédent rapport, ni d'ailleurs dans celui établi lors de l'examen clinique à la [...] en janvier 2012, quand bien même les auteurs du rapport retenaient l'existence d'un épisode dépressif sévère. De même, la Dresse L. _____ indique que le recourant présentait de forts sentiments de dévalorisation, d'inutilité et était sans projet pour son futur, alors qu'elle notait dans son rapport médical du 2 juillet 2010, qu'il était motivé de commencer une nouvelle vie et espérait une réinsertion professionnelle. De son côté, le Dr T. _____ a établi un nouveau rapport médical le 13 juin 2015 dans lequel il atteste d'une totale incapacité de travail et pose les diagnostics d'état dépressif grave chronique, troubles graves de la personnalité de type schizoïde, phobie sociale, en plus de syndrome de dépendance aux opiacés sous traitement de substitution par méthadone, secondaire à un état dépressif dans l'adolescence et de syndrome de dépendance aux benzodiazépines. Il fait clairement état d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré depuis juillet 2012, exposant que son état psychique s'est décompensé avec une phobie sociale, une agoraphobie, une humeur instable et parfois des idées suicidaires ainsi qu'une pratique d'auto-mutilation. Compte tenu de ces éléments, le SMR ne pouvait se dispenser de lever la contradiction figurant dans le rapport médical du 9 novembre 2015 du Dr T. _____ qui, de manière surprenante, indique que le recourant bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée depuis le 1er juillet 2012. En s'y référant pour nier le droit de l'assuré à des prestations d'invalidité, l'OAI a manqué à son devoir d'instruction. Il s'est d'ailleurs avéré qu'il s'agissait d'une erreur de plume, comme l'a confirmé le médecin traitant.

- 18 - En résumé, les documents au dossier font état d'une aggravation tout en révélant certaines contradictions, qui n'ont pas été investiguées. De même, il n'y a pas eu d'instruction complémentaire sur la consultation psychiatrique en urgence de l'été 2015. A cela s'ajoute que les différents médecins ont évoqué une toxicomanie liée à une atteinte psychique préexistante. La Dresse L._____ mentionne une pathologie psychique déjà présente à l'adolescence et son intrication avec la dépendance, le Dr T._____ retient que le syndrome de dépendance aux opiacés est secondaire à un état dépressif dans l'adolescence (cf. rapport médical du 13 juin 2015) et le Dr Q._____ note que la consommation d'héroïne du recourant a débuté à l'adolescence afin de trouver le calme et diminuer ses angoisses. Compte tenu de ces éléments, le SMR pouvait difficilement conclure à la qualification d'une toxicomanie primaire sans procéder à d'autres mesures d'instruction. Se pose encore la question de savoir si, en présence d'une comorbidité psychiatrique avérée, celle-ci empêche ou non l'assuré de se sevrer. Il importe donc d'examiner plus en détail le rôle joué par la toxicomanie et de déterminer si elle a entraîné une atteinte à la santé psychique affectant la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé psychique ayant valeur de maladie. Or, le dossier de la cause ne contient pas de renseignements probants à ce sujet. En tous les cas, la situation de fait doit faire l'objet d'une appréciation globale incluant aussi bien les causes que les conséquences de la dépendance, notamment quant à la capacité de travail, ce qui implique de tenir compte d'une éventuelle interaction entre dépendance et comorbidité psychiatrique. En s'abstenant d'instruire sur ce point, l'OAI n'a pas constaté de manière complète les faits pertinents et n'a pas réuni les éléments permettant de déterminer le degré d'invalidité.

E. 7

a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les

- 19 - renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (cf. TF 9C_88/2013 du 4 septembre 2013 consid. 4.1.2). En matière d'assurance-invalidité, il revient au premier chef à l'OAI de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles il se doit de procéder afin de constituer un dossier complet sur le plan médical (cf. art. 57 al. 1 let. f LAI et art. 69 RAI). Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment établis a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) En l'occurrence, il s'avère que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière satisfaisante. Plus particulièrement une nouvelle expertise psychiatrique est nécessaire en vue de décrire le rôle joué par chacune des atteintes à la santé diagnostiquées sur la capacité de travail de l'assuré et définir à quel taux celle-ci pourrait être évaluée, abstraction faite des effets de la dépendance. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'OAI – à qui il appartient au premier chef

d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA –, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimé de mettre en œuvre une expertise psychiatrique conformément à l'art. 44 LPGA, étant ici expressément réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune. Cela fait, il

- 20 - appartiendra ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions du recourant.

E. 8

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 de justice ; 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 LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais à 400 fr. et de les mettre à charge de l'OAI, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel intervenu en cours de procédure judiciaire, a par ailleurs droit à une indemnité à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA ; 55 LPA-VD), qu'il convient de fixer à 2000 francs en application de l'art. 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). Ces dépens couvrent l'indemnité d'office à laquelle peut prétendre le conseil de l'assuré commis d'office au titre de l'assistance judiciaire, de sorte qu'il n'y a pas lieu de fixer précisément le montant de l'indemnité qui aurait dû lui être versée (art. 118 al. 1 let. c et 122 al. 2 CPC, applicables 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.