

VD_GERICHTE ZD16.048367 vom 10. April 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-04-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.048367

FR: VD_GERICHTE ZD16.048367 du 10 avril 2017

IT: VD_GERICHTE ZD16.048367 del 10 aprile 2017

Erwägungen

E. 6

Le 31 août 2012, le recourant a déposé une première demande de prestations AI sur laquelle l'OAI a statué négativement par décision du 13 mai 2013. A cette occasion, l'office a retenu en particulier que l'assuré ne présentait aucune pathologie qui soit de nature à limiter durablement sa capacité de gain. Suite au dépôt d'une deuxième demande AI le 31 mars 2014, l'intimé a prononcé un refus d'entrer en matière par décision du 23 juin 2014, à défaut pour l'assuré d'avoir apporté des éléments rendant plausible une aggravation de son état de santé. Le recourant a ensuite déposé une troisième demande de prestations le 13 août 2015, sur laquelle l'OAI est entré en matière en invitant notamment les médecins traitants de l'assuré à se prononcer sur son état de santé, pour finalement dénier encore une fois le droit aux prestations par décision du 29 septembre 2016, objet de la présente contestation. Il convient dès lors d'examiner si c'est à bon droit que ce refus a été prononcé. Il s'agit en l'occurrence de déterminer si, depuis la dernière décision de refus de prestations entrée en force reposant sur un examen matériel du droit aux prestations, soit la décision du 13 mai 2013, l'état de santé du recourant s'est modifié de façon à influencer son droit à des prestations de l'assurance-invalidité. a) Au plan somatique, le recourant présente une hépatite C chronique et des retentissements sur la fonction de son foie depuis 2011, dont le Dr [...] n'a toutefois pas fait état dans son rapport du 23 octobre 2012. Les médecins traitants de l'assuré s'accordent à dire que la pathologie hépatique dont il est atteint est sans influence sur la capacité de travail, du moins pour le moment, le Dr S. _____ réservant son pronostic au plan somatique en raison d'une menace de cirrhose. Pour le Dr O. _____, l'assuré est parfaitement réinsérable d'un point de vue

- 16 - physique, ce que le recourant ne conteste d'ailleurs pas dans le cadre de son recours. Il n'y a pour le surplus aucun élément plaidant en faveur d'une autre atteinte à ce niveau, de sorte qu'il convient de retenir une capacité de travail entière sur le plan somatique. b) Sur le plan psychique, la situation médicale du recourant n'est pas aussi clairement établie. Le Dr O. _____ a posé un nouveau diagnostic de TDAH, expliquant qu'il existe une très grande corrélation entre ce trouble et la probabilité de développer une addiction à l'adolescence ou à l'âge adulte, dans un mécanisme d'automédication (rapport du 16 mars 2015). Le Dr B. _____ du SMR ne conteste pas ce diagnostic, ni ne semble nier l'origine secondaire de la polytoxicomanie que présente le recourant, en lien avec un TDAH. Il admet par ailleurs la présence d'un trouble de la personnalité borderline et antisocial chez le recourant. Les avis divergent par contre quant à l'influence des diagnostics retenus par les praticiens sur la capacité de travail du recourant. Le Dr O. _____ classe systématiquement le TDAH ainsi que les syndromes de dépendance à l'alcool et aux drogues dans les diagnostics avec effet sur la capacité de travail, listant les limitations fonctionnelles en lien avec cette pathologie (difficultés à s'organiser de manière cohérente, difficultés à mémoriser des tâches et

rendez-vous, rapidement ennuyé, besoin de s'activer/bouger constant, distractibilité, ruptures, éclats de colère potentiel). Il admet néanmoins qu'une fois pris en charge, ce n'est pas le TDAH qui risque de rendre la réinsertion délicate, mais bien le trouble de la personnalité dont souffre également le recourant. Il ne se prononce cependant pas de façon précise sur l'influence du seul TDAH sur la capacité de travail. Quant au Dr B. _____, il retient que "le problème d'une incapacité de travail secondaire au TDAH" est réglé, vu que le recourant a pu trouver une activité de moniteur de ski durant l'hiver et s'adonne à la pratique du bateau durant l'été. Le Dr B. _____ exclut également l'influence du trouble de la personnalité borderline et antisocial sur la capacité de travail du

- 17 - recourant, au motif qu'il ne l'a pas empêché autrefois de travailler. Il est contredit sur ce point O. _____, qui retient un pronostic réservé et une réinsertion délicate précisément en raison de ce trouble, admettant une capacité de travail dans une activité adaptée à raison de 2 à 3h 4x par semaine. Il ressort par ailleurs du dossier que le recourant a effectué de nombreuses activités professionnelles, mais qu'elles ont toutefois été de courte durée, ce qui est compatible avec les limitations fonctionnelles d'ordre psychiatrique retenues par le Dr O. _____ dans son rapport du 2 septembre 2015 (faible tolérance à la frustration, réaction impulsives, agressivité verbale, tendance à agir sans tenir compte des conséquences, difficulté à poursuivre une action sans récompense immédiate). Le Dr B. _____ l'admet d'ailleurs dans son avis médical subséquent du 27 septembre 2016, mais sans toutefois en tirer de conclusion quant à la capacité de travail du recourant. L'appréciation du Dr B. _____ est également contredite par celle du Dr S. _____, qui rejoint l'avis du Dr O. _____ sur le plan psychiatrique, dans son rapport du 12 octobre 2015. En définitive, il apparaît que l'influence du TDAH sur la capacité de travail du recourant n'est pas connue en l'état du dossier. Le Dr O. _____ ne l'évalue pas directement, tandis que le Dr B. _____ n'est pas convaincant lorsqu'il nie toute incidence de cette pathologie au motif que le recourant a exercé comme moniteur de ski durant une semaine en hiver ■ et non pas durant tout l'hiver ■ et qu'il fait du bateau l'été. Il importe donc d'examiner plus en détail le rôle joué par le TDAH et de déterminer s'il entraîne une atteinte à la santé psychique affectant la capacité de travail, ainsi que son influence sur la polytoxicomanie que présente le recourant depuis de nombreuses années, afin de déterminer également si cette dernière résulte elle-même d'une atteinte à la santé psychique ayant valeur de maladie. La capacité de travail du recourant doit également être déterminée au regard du trouble de la personnalité qu'il présente, l'avis du Dr B. _____ sur ce point étant discordant de celui des Drs O. _____ et S. _____. Son propos n'est au demeurant pas suffisamment étayé et cohérent pour écarter l'avis des médecins traitants, ce d'autant que le Dr

- 18 - O. _____ est au bénéfice d'une spécialisation en psychiatrie, contrairement au Dr B. _____ qui est spécialiste en médecine-générale. c) Compte tenu de ce qui précède, il apparaît que l'intimé s'est prononcé sur la base d'un dossier incomplet et comportant des contradictions, en s'abstenant de procéder à des mesures d'instruction en vue de trancher objectivement les avis médicaux discordants au dossier et d'analyser l'impact du TDAH et du trouble de la personnalité du recourant sur sa capacité de travail. Dès lors que la décision litigieuse s'appuie exclusivement sur l'appréciation du Dr B. _____ du SMR et que son avis diverge de ceux des Drs O. _____ et S. _____ quant à l'influence du trouble de la personnalité sur la capacité de travail, et auxquels on peut également attribuer un caractère probant, laissant subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette

appréciation, il se justifie d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimé – 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 appartiendra dès lors à l'intimé de mettre en œuvre une expertise médicale au sens de l'art. 44 LPGA sur le plan psychiatrique, étant ici expressément réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune par l'expert. Cela fait, il incombera ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions du recourant.

E. 7

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. b) 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).

- 19 - En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). c) Le recourant, qui obtient gain de cause en étant représenté par un mandataire professionnel, a droit à des dépens, dont le montant doit en l'espèce être arrêté à 2'000 fr. compte tenu de l'importance et de la complexité de la cause, lesquels seront mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

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