

## **VD\_GERICHTE ZD17.040245 vom 30. Oktober 2018**

VD Tribunal cantonal, 2018-10-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD17.040245](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.040245)

FR: VD\_GERICHTE ZD17.040245 du 30 octobre 2018

IT: VD\_GERICHTE ZD17.040245 del 30 ottobre 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 8**

septembre 2017 consid. 5.1), qu'en l'espèce, l'intimé est entré en matière sur la demande de prestations du recourant déposée le 17 juillet 2013 en lui octroyant une rente entière pour la période du 1er janvier 2014 au 30 avril 2015, qu'est ainsi litigieuse la question de savoir si l'intimé était légitimé à retenir que l'intéressé n'avait plus droit à une rente à partir du

- 7 - 1er mai 2015, au motif que celui-ci présentait à nouveau dès le 14 janvier 2015 (cf. art. 88a al. 1 RAI) une pleine capacité de travail dans toute activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de marche sur moyenne et longue distance ; pas de station debout prolongée, pas de port de charges de plus de 10 kg répété, qu'en l'occurrence, l'intimé, se ralliant à l'avis du SMR du

#### **E. 10**

septembre 2018, admet lui-même qu'il convient de procéder à un complément d'instruction, sous la forme de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, notamment en neurologie, psychiatrie et rhumatologie (cf. déterminations du 5 octobre 2018), que cette expertise est rendue nécessaire par les rapports des 5 décembre 2017, 4 et 11 avril 2018 et 22 juin 2018, produits en cours de procédure de recours, par lesquels les médecins et psychologues du Centre Q.\_\_\_\_\_ ont fait état d'un trouble cognitif majeur d'origine alcoolique, lequel avait des répercussions sur l'autonomie de l'intéressé dans la vie quotidienne et avait progressé depuis 2016 (cf. rapport de la Dresse T.\_\_\_\_\_ des 11 avril et 22 juin 2018), que des troubles cognitifs avaient au demeurant déjà été évoqués tant par la psychologue X.\_\_\_\_\_, spécialisée en neurologie, dans son rapport d'évaluation neuropsychologique du 8 juin 2016, que par le Dr G.\_\_\_\_\_ dans ses rapports des 4 août 2015, 4 mai et 8 septembre 2016, que cette atteinte doit effectivement être instruite plus avant, afin de déterminer son incidence sur la capacité de travail du recourant, qu'il convient encore de préciser que l'on ne saurait suivre le Dr R.\_\_\_\_\_ lorsqu'il soutient que les rapports des médecins du Centre Q.\_\_\_\_\_, compte tenu du fait qu'aucun diagnostic psychiatrique n'y était retenu, renforçaient la position du SMR quant à l'absence d'atteinte psychiatrique durablement incapacitante après le séjour à la L.\_\_\_\_\_ (cf. avis médical du 10 septembre 2018),

- 8 - qu'il apparaît en effet que les médecins du Centre Q.\_\_\_\_\_ n'ont examiné le recourant que sous l'angle neurologique, mais non psychiatrique, qu'on ne saurait en déduire qu'ils ont exclu toute atteinte psychiatrique, qu'au contraire, le Dr P.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'intéressé présentait un état dépressif résistant à la thérapie, qui pouvait jouer un rôle important pour les troubles cognitifs (cf. rapport du 5 décembre 2017), et les psychologues M.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ ont estimé que le tableau cognitif restait compatible avec une étiologie multiple, évoquant notamment un aspect thymique (état

dépressif) (cf. rapport du 4 avril 2018), qu'en outre, s'agissant de cet aspect psychiatrique, l'intimé, par la décision litigieuse, a considéré qu'il n'existait pas d'atteinte psychiatrique incapacitante sur la base des rapports du Dr K. \_\_\_\_\_ (cf. notamment rapports des 19 mai 2015 et 4 octobre 2016), lequel s'était fondé sur les rapports des médecins de la L. \_\_\_\_\_, qu'or, ni le Dr K. \_\_\_\_\_, ni les médecins de la L. \_\_\_\_\_ ayant rendu un rapport dans le présent dossier, ne sont spécialisés en psychiatrie et psychothérapie, à l'instar d'ailleurs du Dr R. \_\_\_\_\_, que ne se trouve au dossier qu'un seul rapport psychiatrique rendu par un médecin de la L. \_\_\_\_\_, soit celui du 19 août 2013 de la Dresse F. \_\_\_\_\_, chef de clinique au Service psychosomatique, qu'il ne ressort cependant aucunement des registres idoines qu'elle disposerait d'une quelconque spécialisation, en particulier en psychiatrie et psychothérapie,

- 9 - que l'intimé ne disposait dès lors pas de rapports médicaux ayant valeur probante pour fonder sa décision sur le plan psychique (cf. TF 9C\_352/2017 du 9 octobre 2017 consid. 5.2 et réf. cit.), que ce constat est au surplus confirmé par le fait qu'il ressort du dossier qu'il n'a pas été procédé à un examen du caractère invalidant de l'ensemble des atteintes psychiques à la santé présentées par l'intéressé à l'aune des indicateurs élaborés par le Tribunal fédéral (cf. ATF 143 V 409 et 418 ; 141 V 281), qu'il convient encore de relever que, lorsque l'intimé a rendu la décision litigieuse, le seul spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à s'être prononcé sur la situation du recourant était le Dr G. \_\_\_\_\_, que ce médecin a continuellement indiqué que la capacité de travail de l'intéressé était nulle, compte tenu de ses troubles psychiques, que, si les rapports du psychiatre traitant contenaient certaines incohérences – ainsi que relevé par le Dr K. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 4 octobre 2016 – et n'étaient pas non plus établis à l'aune des indicateurs élaborés par le Tribunal fédéral, force est néanmoins de constater que l'intimé ne pouvait en rester là, que le dossier devait ainsi l'amener à compléter l'instruction au niveau psychiatrique, que, par ailleurs, il y a lieu de suivre l'avis du Dr R. \_\_\_\_\_ et d'adjoindre à l'expertise pluridisciplinaire devant être mise en œuvre un volet rhumatologique, afin d'évaluer l'évolution des troubles sur cet axe depuis la sortie du recourant de la L. \_\_\_\_\_, qu'il apparaît en définitive opportun de mener des mesures d'instruction supplémentaires aux fins de déterminer la capacité de travail réelle de l'intéressé – dans sa profession habituelle, respectivement dans une activité adaptée –, puis de rendre une nouvelle décision ;

- 10 - attendu que, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles elle se doit de procéder afin de constituer un dossier complet, notamment sur le plan médical (art. 43 al. 1 et 2 LPGA ; art. 57 al. 1 let. f LAI ; art. 69 RAI ; ATF 137 V 210 ; ainsi que la note de Bettina Kahil-Wolff, in : JdT 2011 I 215 à propos de cet arrêt), qu'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 (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5), qu'il s'ensuit que le renvoi du dossier à l'intimé – auquel il appartient au premier chef d'instruire – pour une instruction complémentaire apparaît comme étant in casu la solution la plus opportune, vu les carences constatées, qu'il appartiendra à l'intimé de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire, notamment rhumatologique, neurologique et psychiatrique (étant relevé que la nouvelle jurisprudence fédérale en matière de troubles psychiques devra être prise en compte) ainsi que toutes

autres mesures utiles, tels qu'un complément en neuropsychologie et une IRM si nécessaire, que cette expertise devra être effectuée conformément à l'art. 44 LPGA, qu'au surplus, si la question de la recevabilité de la conclusion du recourant tendant en substance à la récusation du Dr K. \_\_\_\_\_ peut se poser, celle-ci peut néanmoins être laissée ouverte dans la mesure où il convient de toute manière de la rejeter,

- 11 - qu'en effet, l'intéressé ne rend pas vraisemblable une quelconque prévention de ce médecin à son endroit, étant au surplus relevé que, ensuite du recours, la mission d'apprécier sa situation a été confiée au Dr R. \_\_\_\_\_ du SMR ; attendu que le recours s'avère dès lors manifestement bien fondé pour l'essentiel, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète et exacte au niveau médical (art. 98 let. b LPA-VD), qu'il convient de statuer selon la procédure simplifiée prévue à l'art. 82 LPA-VD, que la décision litigieuse doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision, après complément d'instruction sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire, notamment en rhumatologie, neurologie et psychiatrie, qu'en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI), qu'en l'espèce, les frais judiciaires sont fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe, que le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA), qu'en l'espèce, les dépens sont arrêtés à 1'500 fr., débours et TVA compris, et mis à la charge de l'intimé (art. 55 al. 2 LPA-VD).

- 12 -

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