

VD_GERICHTE ZD18.002974 vom 11. Juni 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-06-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.002974

FR: VD_GERICHTE ZD18.002974 du 11 juin 2019

IT: VD_GERICHTE ZD18.002974 del 11 giugno 2019

Erwägungen

E. 20

avril 2017 consid. 5.2) 4. En l'espèce, le droit du recourant à une rente complète d'invalidité entre le 1er avril 2014 et le 30 avril 2015 n'est pas contesté. Seule la persistance de ce droit à compter du 1er mai 2015 fait l'objet du présent litige. Il convient ainsi de déterminer si l'intéressé a présenté une atteinte à la santé invalidante au-delà de cette date. a) L'intimé a retenu, en se fondant sur les avis du SMR, que l'assuré présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à compter du 16 janvier 2015. Il a en effet retenu que les lombalgies n'étaient pas du ressort de l'assurance-invalidité et que le recourant présentait une pleine capacité de travail dès le mois de janvier 2015 s'agissant de la lésion à l'épaule droite, ainsi que de la luxation acromio-claviculaire à l'épaule gauche. Tel que cela ressort de l'avis du

E. 24

juin 2015, le SMR a, à cet égard, suivi l'appréciation du Dr G. _____, médecin d'arrondissement de la CNA (cf. rapport du 16 janvier 2015). Or, on relève que l'examen de ce médecin était circonscrit à la problématique

- 22 - de l'épaule droite, tandis qu'il appartenait à l'intimé d'apprécier l'ensemble des pathologies rencontrées par le recourant. Certes, le Dr R. _____ – qui a examiné les atteintes aux épaules droite et gauche – a dans un premier temps partagé l'avis du SMR sur la capacité de travail du recourant (cf. rapports du 12 décembre 2013, du 12 mai 2014 et 7 mai 2015). Néanmoins, il a, dès le 1er mars 2016, attesté d'une dégradation de l'état de santé de son patient. Dans un rapport du 22 juillet 2016, ce médecin a retenu que le recourant n'était désormais plus apte à exercer une activité lucrative, compte tenu de la persistance des douleurs au niveau de l'épaule droite et de la décompensation douloureuse au niveau de l'épaule gauche. Une reprise, même avec un aménagement, n'était selon lui pas réalisable. Or le SMR, a fortiori l'intimé, n'ont pas discuté de cette évolution défavorable, qu'ils ont au demeurant totalement éludée. Plus récemment encore, soit dans son rapport du 20 décembre 2017, le Dr R. _____ a confirmé l'impossibilité du recourant d'effectuer tout effort ou d'utiliser ses épaules dans une activité avec une mobilisation répétées des épaules ou des mouvements au-dessus du buste. Ce rapport est certes postérieur à la décision du 8 décembre 2017 ; néanmoins, il a trait à une situation prévalant déjà au moment où celle-ci a été rendue et est de nature à influencer l'appréciation faite dans la décision entreprise. Par conséquent et en application de la jurisprudence citée supra (cf. consid. 3f), il convient de tenir compte de ce rapport dans le cadre du présent examen. Force est ainsi de constater que la situation orthopédique du recourant n'a pas fait l'objet d'un examen suffisant et actualisé de la part de l'intimé, étant précisé que l'on ne saurait se fonder sur l'appréciation du Dr F. _____, qui n'a vu le recourant qu'à une reprise, de surcroît deux ans avant la décision litigieuse. Au demeurant, son pronostic était à

tout le moins réservé.

- 23 - S'agissant de l'atteinte du côlon, le Dr H. _____, a retenu que l'incontinence fécale dont souffrait le recourant impactait son rendement, de sorte que sa capacité de travail devait être fixée à 50 ou 70 %. Or, l'intimé n'a également pas discuté de cette appréciation, se limitant à retenir que la lésion était guérie et avait affecté la santé du recourant durant moins d'une année de sorte qu'elle ne constituait pas une atteinte à la santé. Ce raisonnement ne saurait néanmoins être suivi dans la mesure où l'on ne saurait déduire de la seule guérison d'une atteinte qu'elle n'entraîne pas d'incapacité de travail, respectivement de limitations fonctionnelles. Il appartenait à l'intimé d'examiner plus en avant les conséquences de l'atteinte viscérale, ce qu'il a omis de faire. Quant au diagnostic d'ostéoporose évoqué par les Drs R. _____ et L. _____, celui-ci a été totalement ignoré du SMR et donc de l'intimé. Au vu de ce qui précède, le dossier n'était pas complet du point de vue somatique et l'intimé n'était pas fondé à statuer sur le droit aux prestations sans mettre en œuvre un examen somatique ou une expertise, les rapports produits n'étant pas suffisants pour rendre une décision à satisfaction de droit. b) Sur le plan psychiatrique, le SMR, dont les avis fondent la décision de l'OAI, a retenu que le recourant ne souffrait d'aucune psychopathologie incapacitante, écartant le trouble de l'humeur au motif notamment que l'intéressé n'avait montré aucun signe d'un tel trouble lors de son séjour à la Clinique N. _____ (cf. avis du 24 juin 2015). Or, si dans leur rapport du 24 octobre 2014, les Drs K. _____ et J. _____ n'ont pas posé de diagnostic psychiatrique formel, ils ont néanmoins fait état d'une nature anxieuse. Cette anxiété a du reste régulièrement été mise en avant par les médecins traitants du recourant. On relève en particulier que le Dr Y. _____ – pour qui la capacité de travail était nulle depuis à tout le moins le 23 décembre 2015 – a, dès son premier rapport en mars 2016, posé le diagnostic de trouble de la personnalité anxieuse. Cet avis d'un spécialiste en psychiatrie confirme ainsi l'appréciation du Dr L. _____

- 24 - pour qui le recourant souffre d'un tel trouble depuis à tout le moins 2001 (cf. rapport du Dr L. _____ du 18 octobre 2001). La question se pose donc de savoir si ce trouble anxieux a pu entraîner la dépendance à l'alcool, compte tenu de l'effet anxiolytique notoire de cette substance. Le SMR a estimé que l'alcoolisme du recourant était primaire et qu'il faisait le lit de la dépression (cf. avis SMR du 2 novembre 2016). On relève néanmoins que Dr L. _____ a expliqué que la consommation d'alcool de l'assuré avait toujours été problématique, notamment en raison de son effet anxiolytique, lorsque les médications prescrites ne suffisaient pas (cf. rapport du 8 octobre 2016). Pour le Dr Y. _____ également, la consommation d'alcool avait probablement un effet anxiolytique (cf. rapport du 16 mars 2016). Ce médecin a en outre indiqué que ce problème semblait moins urgent par rapport au reste (cf. rapport du 4 août 2016). Ces avis, dont il paraît plutôt ressortir que l'alcoolisme du recourant serait secondaire, n'ont pas été discutés par le SMR qui a péremptoirement maintenu sa position dans son dernier avis du

E. 29

septembre 2017. Malgré les recommandations formulées par un juriste de l'intimé le 27 juillet 2017, le SMR n'a en effet pas développé plus en avant les arguments pour lesquels il s'écartait de l'appréciation du psychiatre traitant, se limitant à dire que le Dr Y. _____ n'avait pas amené d'éléments montrant une aggravation depuis l'avis du 2 novembre 2016. La position du SMR quant au caractère primaire de la dépendance à l'alcool relève ainsi de la simple affirmation et n'est manifestement pas suffisamment étayée, si bien qu'elle ne

saurait convaincre, ni permettre de se positionner adéquatement quant au lien entre la consommation d'alcool du recourant et ses pathologies psychiatriques. Il ressort par ailleurs du rapport du 4 septembre 2018 du psychiatre traitant – dont il convient de tenir compte par identité de motifs avec le rapport du Dr R. _____ du 20 décembre 2017 (cf. consid. 4a) – que les tests effectués depuis le sevrage à la Fondation [...] présentent des valeurs dans les limites de la norme (cf. rapport du 4 septembre 2018). Or, en présence de tels résultats, la question se pose

- 25 - également de savoir si le trouble dépressif ne constitue pas une comorbidité psychique indépendante de la consommation d'alcool, dont l'origine pourrait résider dans l'évolution défavorable de l'état de santé de l'assuré ensuite de ses accidents et des séquelles de son atteinte au côlon. Cette question – à laquelle aucun des rapports médicaux ne répond – doit également faire l'objet d'une plus ample investigation. 5. a) Il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimé est lacunaire et ne permet pas d'apprécier à satisfaction de droit le caractère invalidant des atteintes somatiques et psychiques dont le recourant souffre, lesquelles semblent de surcroît interagir en elles. Le Dr R. _____ a en effet relevé dans son rapport du 20 décembre 2017 qu'en sus des atteintes au niveau des épaules, le recourant présentait des douleurs au rachis lombaire, une ostéoporose dans un contexte de consommation d'alcool, des atteintes au niveau du colon et un état dépressif, qui contribuaient certainement à diminuer son rendement. Cette corrélation entre les atteintes ressort également de l'appréciation du Dr Y. _____, pour qui la capacité de travail du recourant était nulle du fait de l'accumulation des atteintes somatiques graves, de l'état anxieux dépressif chronique et du trouble de la personnalité (cf. rapport du 4 septembre 2018). Il convient par conséquent de compléter l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, comprenant à tout le moins l'appréciation d'un spécialiste en orthopédie, compte tenu des lésions aux épaules et des lombalgies, d'un spécialiste en médecine interne ou en gastro-entérologie et d'un spécialiste en psychiatrie. Dès lors que c'est à l'office intimé qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPG), il convient de renvoyer la cause à cette autorité afin qu'elle apprécie l'opportunité de désigner d'autres spécialistes en fonction des différentes atteintes

- 26 - présentées par le recourant et qu'elle mette en œuvre cette expertise pluridisciplinaire. 6. a) En conclusion, il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour qu'il procède à un complément d'instruction dans le sens des considérants, avant nouvelle décision. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPG, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI, qui succombe. c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPG), qu'il convient d'arrêter à 2'500 fr. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe. Le montant des dépens couvre l'indemnité qui aurait été allouée au titre de l'assistance judiciaire. Partant, il n'y a pas lieu, en l'état, de fixer plus précisément l'indemnité d'office du conseil du recourant.

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