

## VD\_GERICHTE ZD18.008257 vom 16. Mai 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-05-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD18.008257](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.008257)

FR: VD\_GERICHTE ZD18.008257 du 16 mai 2018

IT: VD\_GERICHTE ZD18.008257 del 16 maggio 2018

### Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 70/18 - 151/2018 ZD18.008257 CO UR DE S  
ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_

Arrêt du 16 mai 2018 \_\_\_\_\_ Composition : Mme BERBERAT, présidente  
Mmes Röthenbacher et Brélaz Braillard, juges Greffière : Mme Chapuisat \*\*\*\*\* Cause  
pendante entre : S. \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Procap Service juridique, à  
Bienne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à  
Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 4 et 28 LAI ; art. 43 LPGA ; art. 82 LPA-VD 402

- 2 - E n f a i t e t e n d r o i t : Vu la demande de prestations AI (assurance-invalidité)  
déposée le 23 avril 2014 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud  
(ci-après : l'OAI ou l'intimé) par S. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en  
[...], de nationalité [...], au bénéfice d'un permis C, sans formation professionnelle, sans  
emploi depuis 2008 et émargeant à l'aide sociale, vu le rapport médical du 3 juin 2014 à  
l'OAI du Dr N. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de  
l'assuré, posant les diagnostics de troubles paniques, de syndrome de dépendance à l'alcool,  
de syndrome de dépendance au tabac, utilisation continue, de status après épisodes de crises  
d'épilepsie probablement rapidement généralisées tonico-cloniques, multifactorielles,  
notamment sur séquelles de cysticercoses cérébrales, sur consommation d'alcool et  
déprivations de sommeil, ainsi que de status après cysticercose cérébrale traitée en 1985 et  
1994, vu les documents produits par le Dr N. \_\_\_\_\_ en annexe à son rapport, vu le  
rapport médical du 27 juin 2014 à l'OAI des Drs G. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_,  
respectivement médecin-adjoint et médecin assistante au Centre de Psychiatrie du  
D. \_\_\_\_\_, retenant les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de l'assuré de  
trouble panique (depuis 1991), de syndrome de dépendance à l'alcool (depuis 2004),  
actuellement abstinent, de polyneuropathie, de status post crise d'épilepsie Grand Mal et de  
status post neurocysticercose, actuellement en rémission, faisant état d'une psychothérapie  
de soutien médico-infirmier et d'un traitement médicamenteux et du constat médical  
suivant : « [...] Il s'agit d'un patient de [...] ans, faisant son âge, à la tenue  
hygiéno-vestimentaire correcte. Au début du suivi, il présentait un

- 3 - foetor alcoolique modéré. Actuellement, il est abstinent à l'alcool. Il est orienté dans le  
temps et dans l'espace avec un discours ralenti, peu élaboré, mais cohérent. Il est coopératif  
et le contact est agréable. Il décrit une thymie neutre, avec des activités quotidiennes qui lui  
font plaisir. Le sommeil est conservé sous Remeron. Nous ne notons pas de symptôme de la  
lignée psychotique, par contre, le patient décrit des épisodes d'anxiété paroxystique, avec  
des palpitations, une oppression thoracique, une peur de mourir, un sentiment de  
dépersonnalisation, qui peut se produire à n'importe quel moment et d'une durée d'environ  
5 minutes. Il a également développé une conduite d'évitement, ne sortant pratiquement plus  
de chez lui et limitant passablement ses relations sociales. Actuellement, il nie les idées

suicidaires, ainsi que la consommation d'autres substances psycho-actives, sauf les cigarettes. A noter quelques légers troubles cognitifs », vu la communication du 27 août 2014 par laquelle l'OAI a informé l'assuré qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était actuellement possible, la situation médicale n'étant pas encore stabilisée et ne permettant pas la mise en œuvre de telles mesures, vu le courrier du 28 mai 2015 des Drs K. \_\_\_\_\_ et W. \_\_\_\_\_, respectivement médecin associé et médecin-assistante au Centre de Psychiatrie du D. \_\_\_\_\_, estimant que la consommation de l'alcool était sous le contrôle de la volonté, vu le complément d'informations du 19 juillet 2015 du Dr N. \_\_\_\_\_ à l'OAI, vu l'avis médical du 11 août 2015 par lequel le Dr H. \_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), constatant que l'état de santé de l'assuré semblait stabilisé, la dernière crise convulsive étant survenue il y a plus d'une année et l'intéressé ayant pris la décision de vivre sans alcool en 2013, a préconisé la mise en œuvre d'un bilan neuropsychologique, aucun médecin de l'assuré n'attestant d'empêchement et/ou d'incapacité de travail ou de capacité de travail, vu le rapport d'examen neuropsychologique du 10 novembre 2015 de la neuropsychologue X. \_\_\_\_\_, faisant état d'une dysfonction exécutive et attentionnelle très sévère au premier plan, interférant avec les fonctions mnésiques (compatible avec les lésions cérébrales

- 4 - cicatricielles, une participation du trouble anxieux et de la médication psychotrope dans la sévérité des troubles n'étant pas exclue), associée à un faible niveau d'acquisition scolaire en mathématiques et retenant qu'avec un tel tableau, l'insertion en économie libre n'était pas réaliste, vu le courrier du 27 février 2017 des médecins du Centre de Psychiatrie du D. \_\_\_\_\_ expliquant, à la demande du SMR, que l'assuré présentait le diagnostic d'agoraphobie avec trouble panique qui s'ajoutait à celui d'une dépendance à l'alcool et aux benzodiazépines, compte tenu des analyses effectuées, vu le rapport du SMR du 3 avril 2017 concluant à une totale capacité de travail dans une activité adaptée, l'intéressé présentant un problème d'alcool primaire au sens de la LAI, vu la décision du 24 janvier 2018 confirmant un projet de décision du 5 octobre 2017 par laquelle l'OAI a rejeté la demande de rente d'invalidité de l'assuré, vu le recours interjeté le 26 février 2018 par S. \_\_\_\_\_, désormais représenté par Procacp, à l'encontre de la décision précitée, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision attaquée, principalement au versement des prestations légales découlant de la LAI, en particulier une rente entière d'invalidité, cas échéant à ordonner toutes les mesures d'instruction utiles ; subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, notamment sur le plan médical, puis nouvelle décision au sens des considérants, et produisant un rapport médical du 29 janvier 2018 de la Dresse F. \_\_\_\_\_, laquelle a notamment exposé que l'assuré avait retrouvé l'effet anesthésiant de l'alcool dans lequel il s'était réfugié dans le but de diminuer ses angoisses de plus en plus envahissantes et que la problématique de l'alcool n'était pas au premier plan, l'intéressé souffrant d'une personnalité de type évitant, avec des traits dépendants, compliquée d'un trouble de panique avec agoraphobie et une dépendance secondaire à l'alcool et aux benzodiazépines,

- 5 - vu la décision de la juge instructeur du 19 mars 2018 accordant à l'assuré le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 26 février 2018 dans la mesure de l'exonération d'avances et des frais judiciaires, vu la réponse de l'intimé du 13 avril 2018 se ralliant aux conclusions de l'avis médical du 3 avril 2018 du Dr H. \_\_\_\_\_ du SMR qui a notamment exposé ce qui suit : « D'après le Centre de Psychiatrie du D. \_\_\_\_\_ (RM du 27 juin 2014), notre assuré souffre de trouble panique depuis 1991 et d'un problème d'alcool

depuis 2004. En mai 2015, après 2 années de suivi, les Drs K.\_\_\_\_\_ et W.\_\_\_\_\_, psychiatres institutionnels, estimaient que la consommation d'alcool était sous le contrôle de la volonté. Dans un rapport médical du 29 janvier 2018, le Dr F.\_\_\_\_\_, écrit qu'à son avis « la problématique d'alcool n'est pas au premier plan, M. S.\_\_\_\_\_ souffrant d'une personnalité de type évitant, avec des traits dépendants, compliquée d'un trouble panique avec agoraphobie et une dépendance secondaire à l'alcool et aux benzobiazépines ». Cette position contredit donc l'avis des psychiatres du Centre de Psychiatrie du D.\_\_\_\_\_ qui n'avaient diagnostiqué aucun trouble de la personnalité et estimaient que la pratique de l'alcool était sous le contrôle de la volonté, donc d'allure primaire. Le Dr F.\_\_\_\_\_ estime pour sa part que l'incapacité de travail est de 100%. [...] Afin de trancher ses deux points de vue psychiatriques divergeant tout en tenant compte de la jurisprudence récente en cas de maladie psychiatrique, plaise à la Cours de vous accorder la mise en place d'une expertise neurologique et psychiatrique », vu les déterminations du 7 mai 2018 du recourant lequel partage l'appréciation de l'intimé sur la nécessité de mettre en œuvre une expertise neurologique et psychiatrique, précisant que des examens neuropsychologiques devraient également être effectués conformément au rapport médical du 29 janvier 2018 de la Dresse F.\_\_\_\_\_, vu les pièces du dossier ; attendu que les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS

- 6 - 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]), que les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – comme c'est le cas en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), que la procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA, que, dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD), qu'en l'espèce, interjeté en temps utile devant le tribunal compétent (art. 60 al. 1 LPGA) et satisfaisant aux autres conditions de forme prévue par la loi (art. 61 let. b LPGA et 79 LPA-VD), le recours est recevable, que l'art. 82 al. 1 LPA-VD prévoit que l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé, que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD) ;

- 7 - attendu que le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI), que les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en lien avec l'art. 8 LPGA, que l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins, un taux d'invalidité de 40% au moins donnant droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50% au moins à une demi-rente, un taux de 60% au moins à trois quarts de rente, et un taux de 70% au moins à

une rente entière (art. 28 LAI) ; attendu que pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes, que 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 (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 9C\_83/2013 du 9 juillet 2013 consid. 4.2, 9C\_58/2013 du 22 mai 2013 consid. 3.1 et 9C\_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1), qu'en outre, les renseignements 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 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c ; Pratique VSI 2002 p. 64 ; TF 9C\_58/2013 du 22 mai 2013

- 8 - loc. cit., I 312/2006 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et TFA I 274/2005 du 21 mars 2006 consid. 1.2), que 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 ; attendu que le recourant conteste la décision de l'OAI du 24 janvier 2018 qui retient qu'il dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de conduite automobile, ni usage de machine dangereuse, pas d'activité en hauteur ou sur échelles, pas de privation de sommeil, pas d'éclairage stroboscopique, pas d'activité de surveillance ou de contrôle de sécurité sur des tiers), que le recourant, se prévalant d'une instruction médicale incomplète, requiert la mise en œuvre d'une expertise neurologique et psychiatrique, précisant que des examens neuropsychologiques devraient également être effectués (cf. réplique du 7 mai 2018), que, dans sa réponse du 13 avril 2018, l'intimé, se référant à l'appréciation médicale du 3 avril 2018 du Dr H. \_\_\_\_\_ du SMR, a estimé qu'une expertise neurologique et psychiatrique devait être mise en œuvre ; attendu qu'en tout état de cause, en ce qui concerne la capacité de travail du recourant sur le plan somatique, il convient d'observer que suite aux conclusions du rapport d'examen neuropsychologique du 10 novembre 2015 de la neuropsychologue X. \_\_\_\_\_, l'intimé, respectivement le SMR, n'ont pas investigué plus avant l'aspect neurologique, alors que ledit rapport faisait état d'une dysfonction exécutive et attentionnelle très sévère au premier plan, interférant avec les fonctions mnésiques, laquelle était notamment compatible avec les lésions cérébrales cicatricielles (frontale gauche et temporale droite) sur neurocysticercose, les lésions bilatérales au niveau

- 9 - du noyau caudé étant décrites dans les syndromes athymormiques et ces structures faisant partie du circuit cortico-sous-cortical impliquant le système limbique et le cortex frontal, que la neuropsychologue X. \_\_\_\_\_ avait retenu qu'avec un tel tableau, l'insertion en économie libre n'était pas réaliste, que, sur le plan psychiatrique, l'intimé, respectivement le SMR, n'a pas instruit plus avant l'état de santé psychique du recourant, quand bien même ce dernier présente un trouble panique antérieur à une dépendance à l'alcool, avec des épisodes d'anxiété paroxystique, des palpitations, une oppression thoracique, une peur de mourir, un sentiment de dépersonnalisation, ne sortant pratiquement pas de chez lui et limitant passablement ses relations sociales, bénéficiant d'un suivi infirmier à domicile et d'un traitement médicamenteux, que la présence de troubles psychiques susceptibles d'influencer la capacité de travail du recourant est confirmée par le rapport du 29 janvier 2018 de la Dresse F. \_\_\_\_\_ – laquelle suivait déjà le recourant au Centre de Psychiatrie du D. \_\_\_\_\_ –, expliquant que le comportement réservé du

recourant avec des difficultés de parler de lui avait empêché les psychiatres de bien comprendre sa souffrance et de poser le diagnostic de trouble de la personnalité de type évitant auquel s'ajoutaient des troubles cognitifs objectivés pendant les tests neurocognitifs avec des limitations fonctionnelles entraînant une incapacité de travail à 100%, que par avis médical du 3 avril 2018, le Dr H. \_\_\_\_\_ du SMR a estimé que les points de vue des psychiatres divergeaient quant à savoir notamment si l'atteinte psychique constituait une cause secondaire ou primaire à la dépendance et qu'il convenait de tenir compte de la jurisprudence récente en cas de maladie psychiatrique, qu'au vu des éléments précités, il appert qu'en l'état du dossier, la Cour de céans ne dispose pas d'informations médicales

- 10 - suffisantes pour pouvoir trancher le litige en toute connaissance de cause ; attendu que, conformément au principe inquisitoire inscrit à l'art. 43 LPGA régissant la procédure dans le domaine des assurances sociales, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, il appartient en premier chef à l'administration de se déterminer, en fonction de l'état de fait à élucider, quelles sont les mesures d'instruction qu'il convient de mettre en œuvre dans un cas donné, que l'administration dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation, que, dans l'hypothèse où elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.5 ; TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6), que le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C\_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2) ; attendu que 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, qu'un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (ATF 137 V 2010 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5, 122 V 157 consid. 1d),

- 11 - que, comme rappelé précédemment, il appartient en premier chef à l'OAI d'instruire la cause, qu'en l'état, l'instruction de la cause apparaît manifestement lacunaire (art. 82 LPA-VD), tant sur le plan somatique que psychiatrique, ce dont l'intimé convient dans son écriture du 13 avril 2018 par laquelle il sollicite la mise en œuvre d'une expertise neurologique et psychiatrique ; que l'intimé adhère ainsi aux conclusions prises par l'assuré, dont le recours s'avère dès lors bien fondé, les faits pertinents n'ayant manifestement pas été constatés de manière complète avant l'émission de la décision attaquée (cf. art. 98 let. b LPA-VD), que la décision attaquée du 24 janvier 2018 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision, après complément d'instruction conformément à l'art. 44 LPGA, sous la forme d'une expertise neurologique et psychiatrique, étant ici expressément réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune par les experts ; attendu que le recourant obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, de sorte qu'il peut prétendre à une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA), qu'en l'état de la procédure, cette indemnité doit être arrêtée à 1'800 fr. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]), qu'au surplus, débouté, l'OAI supportera les frais judiciaires de la cause, fixés à 400 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

- 12 - Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 24 janvier 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet Office pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision. III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à S. \_\_\_\_\_ la somme de 1'800 fr. (mille huit cents francs) à titre de dépens. IV. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Procap Service juridique (pour S. \_\_\_\_\_), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales,

- 13 - par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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