

# **VD\_GERICHTE ZD19.012199 vom 12. Mai 2020**

VD Tribunal cantonal, 2020-05-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD19.012199](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.012199)

FR: VD\_GERICHTE ZD19.012199 du 12 mai 2020

IT: VD\_GERICHTE ZD19.012199 del 12 maggio 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Trouble arthrosique du pied droit suite à l'accident du 25.07.2010

### **E. 2**

Trouble arthrosique des genoux avec des poussées goutteuses dans un contexte d'éthylisme chronique, débutant en 2012

### **E. 3**

a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGGA). c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux 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 exprimées

- 11 - par 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, 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. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5). d) Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que

toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées). Cette modification jurisprudentielle n'influe cependant pas sur la jurisprudence relative à l'art. 7 al. 2 LPGA qui requiert la seule prise en compte des conséquences de l'atteinte à la santé et qui impose un examen objectif de l'exigibilité, étant précisé que le fardeau de la preuve matérielle incombe à la personne requérante (ATF 141 V 281 consid. 3.7). e) Le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en matière d'évaluation du droit aux prestations de l'assurance-invalidité en cas de syndrome de dépendance (ATF 145 V 215). Il a notamment abandonné la présomption que les toxicomanies primaires en tant que telles ne justifiaient en principe pas la reconnaissance d'une invalidité au sens de la loi (consid. 5.3.3) et étendu l'application de la jurisprudence relative aux troubles psychiques (ATF 143 V 418) aux cas de syndromes de dépendance. Il s'agit dorénavant de déterminer au moyen d'une procédure structurée d'administration des preuves (ATF 141 V 281) si, et

- 12 - le cas échéant jusqu'à quel point, un syndrome de dépendance diagnostiqué par des spécialistes influence dans le cas examiné la capacité de travail de la personne concernée (ATF 145 V 215 consid. 5.3.2). f) Une fois le diagnostic posé par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2), la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de l'assuré. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de l'assuré avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par l'assuré peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont il bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres

- 13 - domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des

traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitabile) de l'assuré de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de l'assuré dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées). g) Le fait qu'une expertise n'a pas été établie selon les nouveaux standards posés par l'ATF 141 V 281 ne suffit cependant pas pour lui dénier d'emblée toute valeur probante. En pareille hypothèse, il convient bien plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder définitivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises judiciaires recueillies – le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux – permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants. Selon l'étendue de l'instruction déjà mise en œuvre il peut s'avérer suffisant de requérir un complément d'instruction sur certains points précis (ATF 141 V 281 consid. 8 ; 137 V 210 consid. 6 ; TF 9C\_109/2018 du 15 juin 2018 consid. 5.1).

#### **E. 4**

a) En l'occurrence, l'OAI s'est basé sur les conclusions de l'expertise bidisciplinaire réalisée par le X.\_\_\_\_\_ pour refuser au recourant tout droit à des prestations dans sa décision du 11 février 2019.

- 14 - b) Au niveau somatique, les conclusions du Dr R.\_\_\_\_\_ peuvent se voir reconnaître une pleine valeur probante. Il les a en effet posées de manière motivée et détaillée à l'issue de son examen, en tenant compte des plaintes émises par le recourant et en pleine connaissance du dossier et de l'anamnèse. Les plaintes du recourant sur le plan somatique concernent sa cheville droite, ses genoux ainsi que des douleurs aux niveaux costal et vertébral. Le Dr R.\_\_\_\_\_ a constaté une arthrose post-traumatique importante du Lisfranc, à l'instar du Dr N.\_\_\_\_\_, ainsi qu'un trouble arthrosique des genoux avec des poussées goutteuses dans un contexte d'éthylisme chronique. Il précise toutefois que le taux d'acide urique a pu être contrôlé grâce à la médication mise en place (expertise p. 28). Il relève également comme atteintes sans incidence sur la capacité de travail une fracture des arcs antérieurs des 3e à 6e côtes gauches en 2015, sans séquelle, une hyperactivité linéaire intense en D7-D8 pouvant correspondre à une fracture-tassement plutôt du plateau inférieur du corps vertébral de D7 encore active, ainsi qu'une atteinte costo-vertébrale droite en D9 pouvant être post-traumatique, voire dégénérative (expertise p. 35). Son examen clinique démontre que ces fractures costales et vertébrales n'entraînent ni limitation de la mobilité ni douleurs à la palpation (expertise p. 33-34). Au final, le Dr R.\_\_\_\_\_ rejoint entièrement l'appréciation du Dr N.\_\_\_\_\_ (expertise p. 37) et retient l'existence d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à compter d'octobre 2010, avec des limitations fonctionnelles similaires à celles posées par le Dr N.\_\_\_\_\_. L'expert estime ainsi que le recourant peut exercer une activité sédentaire ou semi-sédentaire, sans position debout prolongée, qu'il ne peut pas porter plus de 10 kg et doit éviter une activité

agenouillée ou accroupie ainsi que activités requérant une sécurité augmentée sur des échafaudages ou des échelles ; il doit, de plus, éviter de marcher en terrain irrégulier et de monter ou descendre les escaliers à répétition. Dans le questionnaire que le recourant a rempli en vue de l'expertise, celui-ci mentionne qu'il ne peut pas marcher ni porter plus de 10 kg (annexe 2 de l'expertise, p. 4), ce qui corrobore les limitations fonctionnelles posées par l'expert. En outre, il ressort du rapport médical

- 15 - du Dr E. \_\_\_\_\_ du 27 novembre 2017 que les symptômes de l'arthrose post-traumatique du Lisfranc sont désormais contrôlés par anti-inflammatoires occasionnels et chaussage adapté, ce qui rend les douleurs tolérables et ne va ainsi pas à l'encontre d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. c) L'expertise du X. \_\_\_\_\_ a été réalisée alors que le Tribunal fédéral avait déjà étendu l'évaluation du caractère invalidant par la grille des indicateurs aux atteintes psychiques, mais pas encore aux syndromes de dépendance. La jurisprudence alors applicable prévoyait que la dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie, ne jouait un rôle dans l'assurance-invalidité que lorsqu'elle avait provoqué une maladie ou un accident qui entraînait une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain, ou si elle résultait elle-même d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui avait valeur de maladie (ATF 124 V 265 consid. 3c). C'est en application de cette jurisprudence que le Dr S. \_\_\_\_\_ a exclu tout effet incapacitant dû au syndrome de dépendance du recourant, exposant que la consommation de substances toxiques ne pouvait avoir été engendrée par un trouble psychotique du registre schizotypique (expertise p. 19), ni de manière certaine par un trouble de la personnalité (expertise p. 20). Compte tenu du changement de jurisprudence intervenu, il convient de déterminer si l'expertise permet de se prononcer sur le caractère invalidant du syndrome de dépendance du recourant au regard des nouveaux indicateurs applicables. Le recourant estime que le rapport d'expertise est suffisamment précis pour pouvoir se prononcer directement et reconnaître que son syndrome de dépendance entraîne une totale incapacité de travail. L'OAI, de même que le SMR, estiment en revanche qu'un complément d'instruction s'avère nécessaire. Le Dr S. \_\_\_\_\_ explique les raisons pour lesquelles il ne retient aucun diagnostic psychiatrique en tant que tel. Il indique ainsi ne pas avoir retrouvé les caractéristiques d'un trouble psychotique du registre schizotypique dans les rapports médicaux au dossier, ni au cours

- 16 - de son examen, et relève qu'aucun traitement neuroleptique typique pour une telle pathologie n'a été prescrit (expertise p. 19). Il écarte également la présence d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique, en relevant qu'aucun traitement antidépressif ciblé n'a été prescrit selon les rapports médicaux, précisant que les doses de Mirtazapine sont employées en réserve comme anti-craving et n'atteignent pas le seuil minimal à but antidépressif. L'expert mentionne en outre qu'un diagnostic de dépression, quelle qu'elle soit, ne peut pas avoir lieu dans un contexte d'une consommation de substances, faisant partie des critères d'exclusion. De plus, il relève, à l'instar du SMR, que les rapports médicaux au dossier ne contiennent aucune description clinique renvoyant vers un diagnostic de dépression majeure (expertise pp. 19-20). Finalement, il reconnaît la possibilité que le recourant présente un trouble de la personnalité émotionnellement labile, de type dépendante, mais se trouve confronté à l'absence d'éléments anamnestiques clairs lui permettant de poser un tel diagnostic (expertise p. 20). Le Dr S. \_\_\_\_\_ retient au final un diagnostic de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de

substances psychoactives multiples et de troubles liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives, autre déficit cognitif persistant (F19.74). S'il procède à une évaluation de la capacité de travail du recourant au regard des indicateurs posés par la jurisprudence, son examen exclut systématiquement toute incapacité de travail découlant de la dépendance elle-même, conformément à la jurisprudence qui était alors applicable. Il parvient ainsi à la conclusion que les troubles présentés par l'assuré n'entraînent aucune incapacité de travail ni limitations fonctionnelles, mais précise à chaque fois expressément que son appréciation exclut l'influence de la dépendance (expertise pp. 22-23). Il reconnaît ainsi implicitement que la dépendance du recourant a un caractère invalidant. Sur la base de son examen, on ne peut toutefois affirmer sans autres, comme le soutient le recourant, que la dépendance entraîne une incapacité de travail totale, et on ignore en outre les limitations fonctionnelles qu'elle implique. Il se justifie dès lors de procéder à un

- 17 - complément d'expertise sur cette question. Dans ce cadre, l'expert est invité à tenir compte des points mentionnés ci-après. L'analyse des indicateurs apparaît lacunaire sur la question de la personnalité de l'assuré, pour laquelle des exigences de motivation accrue sont requises (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). Si l'on peut comprendre qu'un tel examen est délicat dans un contexte de dépendance, comme l'expert le relève, il n'apparaît toutefois pas possible d'y renoncer, au vu des exigences jurisprudentielles. Le Dr S. \_\_\_\_\_ mentionne que seule une demande d'analyse externe est envisageable, tout en déclarant que dans le cas du recourant, l'état clinique psychiatrique est dégradé à un point qu'un investissement dans des analyses structurées n'est pas indiqué. Il ne précise cependant pas pour quelles raisons un tel examen ne peut pas avoir lieu. Il faut à cet égard rappeler que l'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (art. 43 al. 2 LPGA). L'expertise doit ainsi être complétée sur la question de la structure de la personnalité du recourant. L'expert est invité à procéder à un examen plus détaillé de celle-ci, à préciser pour quels motifs certaines analyses seraient contraindiquées et, le cas échéant, à tenir compte de ces motifs dans le cadre de son appréciation si ceux-ci sont liés à une fragilité ou une faiblesse psychique du recourant. L'expert évoque en outre un éventuel trouble de la personnalité préexistant (émotionnellement labile, dépendante, ...) qu'il qualifie d'hypothétique compte tenu de l'absence d'éléments anamnestiques clairs. Pour tenter de préciser l'anamnèse, le Dr S. \_\_\_\_\_ a toutefois la possibilité de contacter le médecin traitant du recourant, le Dr K. \_\_\_\_\_, qui le suit depuis les années 1990 à tout le moins (cf. rapport médical de ce médecin du 11 décembre 2000, suivi toujours en cours selon le rapport du Dr A. \_\_\_\_\_ du 3 octobre 2014). Il lui appartient par conséquent de compléter les données à disposition afin de pouvoir retenir ou exclure un diagnostic de trouble de la personnalité sur la base

- 18 - d'éléments anamnestiques clairs, et le cas échéant, en tenir compte dans son examen de la structure de la personnalité du recourant. En outre, le Dr S. \_\_\_\_\_ ne se prononce pas clairement sur l'exigibilité d'un sevrage, mentionnant seulement qu'un sevrage total serait souhaitable et qu'aucune option thérapeutique susceptible d'améliorer son état clinique ne semblait être envisageable. Il n'est toutefois pas clair de savoir si les options thérapeutiques qu'il mentionne ont trait au sevrage ou aux troubles psychiques présentés par le recourant. L'expert reconnaît qu'il n'y a pas de raisons médicales plaidant contre une quelconque thérapie, mais considère qu'aucune amélioration n'est à attendre au vu de l'état chronicisé et marginal de la personne assurée. Seule est toutefois décisive l'exigibilité

médicale d'un traitement, étant donné l'obligation du recourant de réduire le dommage (ATF 145 V 215 consid. 5.3.1 et 8.2). Dans le cadre du complément d'expertise à mettre en œuvre, le Dr S.\_\_\_\_\_ devra se prononcer de manière claire sur l'exigibilité médicale d'un sevrage, en particulier s'il existe des empêchements relevant de la personnalité qui entraveraient une thérapie. Le Dr S.\_\_\_\_\_ devra en outre tenir compte des comorbidités physiques constatées par le Dr R.\_\_\_\_\_ dans l'évaluation de la capacité de travail du recourant, ainsi que de leur impact sur ses ressources. d) Il ressort de ce qui précède que l'expertise mise en œuvre par l'OAI est lacunaire et ne permet pas de se prononcer sur la capacité de travail du recourant et ses limitations fonctionnelles au regard de la jurisprudence actuelle en matière de syndrome de dépendance. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle 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 lui appartiendra de mettre en œuvre un complément d'expertise en vue de déterminer la capacité de travail du recourant compte tenu de l'ensemble de ses atteintes, y compris son syndrome de dépendance.

- 19 -

#### **E. 5**

a) En définitive, le recours est 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 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 des 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. 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 2'000 fr., débours et TVA compris (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. c) Par décision de la juge instructrice du 12 août 2019, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 18 juillet 2019 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Charlotte Rossier. Cette dernière a produit sa liste des opérations le 18 septembre 2019. En tenant également compte de sa courte prise de position du 29 janvier 2020, il faut constater que le montant des dépens arrêté ci-dessus couvre le montant de l'indemnité à laquelle elle a droit.

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