

VD_GERICHTE ZD20.047580 vom 13. September 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-09-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.047580

FR: VD_GERICHTE ZD20.047580 du 13 septembre 2021

IT: VD_GERICHTE ZD20.047580 del 13 settembre 2021

Erwägungen

E. 6

a) En vertu de la jurisprudence fédérale, 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). Cette procédure probatoire a été étendue aux syndromes de dépendance (ATF 145 V 215 consid. 5 et 6.2). b) Selon l'ATF 141 V 281, le caractère invalidant des affections psychosomatiques, des affections psychiques et dorénavant des dépendances 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 (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 références citées). c) La preuve d'un trouble somatoforme douloureux, d'une affection psychosomatique assimilée, d'une dépendance ou d'un trouble psychique suppose, en premier lieu, que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2). d) Une fois le diagnostic posé, 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). aa) 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

- 27 - 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). bb) 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 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 (inévitable) 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).

- 28 -

E. 7

En l'occurrence, le recourant a fait l'objet d'une expertise bidisciplinaire au sein du G._____, dont le rapport du 3 février 2020 remplit a priori les réquisits jurisprudentiels pour se voir conférer pleine valeur probante. Les experts ont en effet procédé à des examens cliniques minutieux du recourant, après avoir complété les pièces de son dossier, et ont fourni un tableau clinique exhaustif et cohérent de sa situation. Leurs conclusions résultant de leur appréciation consensuelle du cas apparaissent, au surplus, congruentes avec les observations cliniques communiquées à la suite des examens spécifiques des deux disciplines. On ajoutera que les experts se sont également prononcés sur le cas du recourant à l'aune des indicateurs pertinents dégagés par la jurisprudence fédérale (cf. consid. 6d ci-dessus). Ils ont ainsi retenu une capacité de travail globalement préservée dans une activité adaptée, en dépit des ressources adaptatives limitées du recourant. Il convient cela étant d'examiner si les griefs de ce dernier, fondés sur les rapports de ses médecins traitants sont susceptibles de faire douter des conclusions des experts.

E. 8

a) Sur le plan somatique, quoiqu'en dise le recourant, les experts, singulièrement le Dr H._____, ont examiné l'ensemble des diagnostics évoqués dans son cas. En particulier, le Dr H._____ s'est exprimé sur l'obésité affectant le recourant et a décrit les conséquences de cette pathologie présente depuis l'enfance, laquelle entraînait principalement des difficultés dans les déplacements et les efforts. Il a par ailleurs analysé la problématique angiologique, en retenant le lymphœdème des membres inférieurs au titre de conséquence vraisemblable de l'obésité. On ajoutera que la gonarthrose bilatérale a été également prise en compte dans ce contexte (cf. rapport du Dr H._____ du 3 février 2020, p. 21 ss). L'expert a ensuite énuméré précisément les restrictions fonctionnelles, soit le déconditionnement à l'effort, la contre-indication de la position debout prolongée, du port de charges lourdes de plus de 10 kg, des mouvements nécessitant des efforts à la montée ou descente ou requérant de se pencher en avant ou latéralement (cf. ibidem, p. 26 et 27).

- 29 - b) On ne voit pas que les autres pièces médicales versées au dossier du recourant viennent contredire les conclusions du Dr H._____ dans son domaine de compétences. Il n'apparaît pas davantage que le registre somatique ait été insuffisamment investigué ou analysé de manière provisoire, ainsi que l'argumente le recourant. La consultation angiologique, postérieurement relatée par le Dr F._____, n'a fait que confirmer les

investigations du Dr H._____, sans apporter de nouveauté à cet égard. On relève d'ailleurs que le Dr F._____ lui-même considère que le volet psychiatrique serait prédominant dans le cas de son patient (cf. rapports du Dr F._____ des 26 mai et 27 novembre 2020).

E. 9

a) L'état de santé psychique du recourant a été investigué spécifiquement par le Dr J._____ pour le compte du G._____. A l'issue de son examen, il a retenu des diagnostics similaires à ceux évoqués par les psychiatres traitants, les principales divergences ayant trait à l'intensité des troubles (en particulier du trouble dépressif récurrent) et à leur incidence sur la capacité de travail résiduelle. On observe en effet que sur le plan diagnostique, les différents intervenants ont mentionné un trouble de la personnalité évitante, un trouble dépressif récurrent, une agoraphobie avec trouble panique et un trouble de l'alimentation de type hyperphagie, associé à l'obésité morbide (cf. rapport d'expertise du G._____ du 3 février 2020, p. 6 ; rapport d'évaluation du Dr J._____ du 3 février 2020, p. 22 ss ; cf. également notamment : rapports du Département de psychiatrie du Centre hospitalier K._____ des 18 juin 2019, 28 mai et 15 septembre 2020). La suspicion d'un trouble du déficit de l'attention, envisagée postérieurement à l'expertise réalisée au sein du G._____, a par ailleurs été écartée (cf. rapport d'évaluation neuropsychologique du Centre A._____ du 29 octobre 2020). b) On relève que le Dr J._____ a exposé à satisfaction les éléments ressortant de son examen clinique et des pièces du dossier, lui permettant de qualifier de « léger » l'épisode induit par le trouble dépressif récurrent. Il a au surplus discuté les diagnostics posés par ses

- 30 - confrères en relation avec l'anamnèse et les plaintes du recourant (cf. rapport d'évaluation du Dr J._____ du 3 février 2020, p. 23). c) On ajoutera que l'expert psychiatre s'est prononcé en se référant à la grille d'indicateurs préconisée par la jurisprudence fédérale (cf. consid. 6d supra). A cet égard, il a fait état de ressources diminuées dans le contexte d'une évolution défavorable, en dépit d'une « légère amélioration de l'épisode dépressif entre juin 2019 et la date de la présente évaluation » (cf. ibidem, p. 26 et 27). d) S'agissant des rapports communiqués subséquentement par le recourant à l'appui de ses griefs, on observe que ces documents relatent un état de santé psychique particulièrement fluctuant. En l'occurrence, le trouble dépressif récurrent aurait alternativement entraîné des épisodes qualifiés de « légers », « moyens » ou « sévères » sans toutefois que le status clinique décrit par le Département de psychiatrie du Centre hospitalier K._____ ne soit notablement différent. Ces pièces mettent en évidence des états dépressifs réactionnels au contexte asséculo-logique, ce qui ne saurait justifier en soi une incapacité de travail durable (cf. notamment : rapport du Département de psychiatrie du Centre hospitalier K._____ du 28 mai 2020). On peut d'ailleurs observer que l'état thymique du recourant était largement amélioré à son retour à domicile à l'issue de son hospitalisation en milieu spécialisé (cf. lettre de sortie de l'Hôpital BB._____ du 21 juillet 2020). La situation rapportée par le Département de psychiatrie du Centre hospitalier K._____ le 2 juin 2021, faisant suite notamment aux évaluations effectuées au sein du Centre A._____, apparaît cependant progressivement dégradée en dépit de la prise en charge entamée le 10 juin 2020. Les psychiatres traitantes considèrent en effet désormais que le recourant a épuisé les ressources qui lui auraient permis de faire face à une activité professionnelle. Selon elles, l'ensemble des mesures thérapeutiques ont eu des résultats médiocres, alors que des limitations plus importantes dans la vie quotidienne sont

observées. En outre, elles évoquent désormais un diagnostic de personnalité borderline, mentionnant un

- 31 - nouvel événement de vie adverse survenu au début novembre 2020 (décès de la mère du recourant). f) Vu ces éléments, on peut s'interroger sur la survenance d'une aggravation postérieure à l'évaluation communiquée par les experts du G. _____, voire sur le bien-fondé de leurs conclusions en termes de capacité de travail. Cela étant, ces derniers avaient expressément envisagé une évolution défavorable de la situation, eu égard à la chronicité des diagnostics observés auprès du recourant, ainsi qu'au vu des ressources internes et externes extrêmement limitées. Indépendamment de ces questions, il convient de toute façon d'admettre le présent recours, sous l'angle de l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative, pour les motifs ci-après.

E. 10

a) Pour évaluer le degré d'invalidité, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec 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 ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; voir également TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, in : SVR 2010 IV n° 11 p. 35). b) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter

- 32 - économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2 ; 8C_466/2015 du 26 avril 2016 consid. 3.2.2 et 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 ; 9C_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.2 et 9C_496/2015 du 28 octobre 2015 consid. 3.2).

E. 11

a) En l'espèce, il ressort des conclusions du rapport d'expertise du G. _____, ainsi que des observations des médecins traitants, que le recourant rencontre des limitations substantielles dans le contexte d'une activité éventuellement adaptée à son état de santé. Sur le plan physique, il connaît en effet des restrictions à l'effort, au maintien de la position debout, à la position accroupie, au port de charges lourdes et aux déplacements. Il rencontre notamment, du point de vue psychique, des difficultés dans la gestion des relations personnelles et de ses émotions, des difficultés d'autonomie et de maintien d'un rythme

diurne et nocturne. Il est entravé dans les tâches administratives et dans l'organisation de son temps. L'activité potentiellement adaptée devrait éviter tout stress et ne pas solliciter sa capacité restreinte d'attention, de concentration, de mémorisation ou d'adaptation. Il conviendrait également d'exclure toute activité endurente, complexe, précise ou exigeant de la rapidité (cf. à cet égard : limitations fonctionnelles énoncées par le G._____, rapport d'expertise du 3 février 2020, p. 7). Il s'agirait donc de trouver une activité essentiellement assise, simple, sans contrainte de rendement, que le recourant pourrait exercer en solitaire, a priori chez lui étant donné son agoraphobie, en fonction de sa propre organisation de ses journées, ce alors qu'il est peu autonome et peu adaptable.

- 33 - b) Les experts du G._____ ont en outre souligné le peu de ressources à disposition du recourant sur le plan personnel au vu de « la réduction des activités en société ou dans le monde professionnel ». Du point de vue externe, les ressources ont également été qualifiées de faibles, étant donné un réseau social « rétréci aux contacts avec sa sœur et le personnel soignant », ou à des contacts virtuels avec quelques personnes domiciliées à l'étranger (cf. ibidem, p. 8 ; cf. également : rapport du Département de psychiatrie du Centre hospitalier K._____ du 18 novembre 2020). Le déficit des ressources a été constaté alors que le trouble dépressif était qualifié de léger et que les atteintes à la santé sont chroniques et progressives. On relève en outre que les experts ont clairement indiqué qu'un processus de réadaptation serait difficile pour le recourant, dont l'état psychique ne permettait pas d'entrer dans une démarche de réinsertion. c) Etant donné l'ensemble de ces contingences et le peu de ressources mobilisables, on ne voit pas que le recourant soit en mesure de se mobiliser pour exploiter une capacité de travail médico-théorique sur le marché ordinaire du travail. Conformément à la jurisprudence fédérale citée sous consid. 10b, on ne peut qualifier d'exigible une activité significativement restreinte par les limitations fonctionnelles importantes et contraignantes mises en évidence in casu par le corps médical. Force est d'ailleurs de relever que le catalogue exemplatif d'activités envisagées par l'intimé ne répond manifestement pas aux réquisits médicaux imposés dans le cas du recourant. L'intimé a en effet pris en compte des activités de montage, de contrôle ou de surveillance dans le domaine industriel, de conditionnement, d'assistance administrative, dans la vente ou dans le domaine informatique (cf. rapport du Service de réinsertion professionnelle du 9 mars 2020). Ces activités requièrent à l'évidence des compétences interpersonnelles, ainsi qu'un minimum de concentration et d'organisation, lesquelles demeurent hors de portée du recourant en raison de ses atteintes à la santé psychique. Par ailleurs, il apparaît irréaliste d'exiger d'un employeur des adaptations d'un poste de travail correspondant aux contraintes médicales, au vu du nombre et de la spécificité de ces restrictions. Par conséquent, il convient de conclure que

- 34 - la concrétisation d'une capacité de travail médico-théorique sur le marché ordinaire du travail n'est pas exigible de la part du recourant.

E. 12

a) En définitive, il s'agit de retenir que la capacité de gain du recourant est nulle à compter du 31 août 2016 (début de l'incapacité de travail médicalement attestée), ce pour une durée indéterminée. b) A l'issue du délai de carence d'une année (cf. art. 28 al. 1, let. b, LAI), son degré d'invalidité est donc de 100 % et ouvre le droit à une rente entière de l'assurance-invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI). c) Compte tenu du dépôt de la demande de prestations le 6 juillet 2017, le recourant peut prétendre au versement de cette prestation à partir du 1er janvier 2018 (cf. art. 29 LAI)

E. 13

a) Il s'ensuit que le recours doit être admis et la décision de l'intimé du 26 octobre 2020 réformée, en ce sens que le recourant a droit au versement d'une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, dès le 1er janvier 2018. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, 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). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et imputés à l'intimé (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). c) Le recourant, assisté d'un mandataire professionnel et obtenant gain de cause, peut prétendre des dépens, fixés à 2'000 fr., portés à la charge de l'intimé (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

- 35 -

- 36 -

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