

## **VD\_GERICHTE ZD21.037090 vom 3. April 2023**

VD Tribunal cantonal, 2023-04-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD21.037090](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.037090)

FR: VD\_GERICHTE ZD21.037090 du 3 avril 2023

IT: VD\_GERICHTE ZD21.037090 del 3 aprile 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 19**

juillet 2018 de la Dre V. \_\_\_\_\_, produit par le recourant dans le cadre de cette procédure pour soutenir que ses addictions atteindraient une gravité justifiant d'en retenir le caractère incapacitant, il ne fait état d'aucune lésion gastro-œsophagienne et encore moins de « lésions constatées sur l'œsophage lors de sa consultation [qui] concorde[raient] avec l'effet de l'alcool et sa forte consommation » (cf. p. 7 du rapport du 29 octobre 2021 du Dr S. \_\_\_\_\_). Enfin, outre le fait que le recourant a conservé des activités régulières, l'expert a relevé qu'il était capable de se sevrer pendant 45 jours d'affilée toutes les années autour du mois de Ramadan, sans aide, ni traitement particulier (cf. p.19-20 pt II.6.a.4 de l'expertise). Certes, le Dr S. \_\_\_\_\_ a estimé que ces périodes d'abstinence étaient « ponctuelles » et seulement limitées à l'alcool, partant qu'elles ne pouvaient pas être prises en compte, mais ce médecin n'a toutefois ni remis en cause le succès des sevrages stationnaires ni ne s'est prononcé sur le fait qu'il a été démontré par le passé que le recourant avait

- 19 - également été abstinent plusieurs mois à la cocaïne (cf. rapport du

#### **E. 24**

novembre 2010 du Département de psychiatrie – [...], produit par le recourant dans le cadre de sa réplique), alors même que récemment encore le recourant a pu s'abstenir de cette substance (cf. rapport du 7 janvier 2021 du Dr X. \_\_\_\_\_). Au surplus, s'agissant de la consommation de cannabis, le recourant a rapporté ne plus en consommer depuis un mois au jour de l'expertise (p. 15 de l'expertise). La recherche de toxiques dans les urines était seulement positive aux benzodiazépines, aux amphétamines et à la cocaïne (p. 18 pt II.4.c.3 de l'expertise), de sorte que l'expert n'a « pas oublié de prendre en compte cette substance » (cf. p. 2 de la réplique) dans le cadre de son appréciation, mais l'a écarté de son analyse à juste titre, d'autant plus que le rapport du 7 janvier 2021 du Dr X. \_\_\_\_\_ faisait également référence à une abstinence depuis plusieurs mois de cette substance. Tous ces éléments réunis rendent ainsi davantage vraisemblable que les addictions du recourant sont non-incapacitantes. Il est le lieu de relever que dans les cas de dépendance addictive, les risques de rechute existent, ce qui, de facto, ne saurait exclure l'existence d'une éventuelle capacité de travail (cf. arrêt CASSO AI 288/19 - 6/2020, consid. 4d). Il s'ensuit que l'argument du Dr S. \_\_\_\_\_, au demeurant non explicité, selon lequel le recourant « rechute après ses successifs sevrages » (cf. p. 6 du rapport du 29 octobre 2021) tombe à faux. En dépit de la persistance de la consommation de substances, l'expert a démontré, au stade de la vraisemblance prépondérante, que le recourant disposait de ressources suffisamment importantes pour surmonter les conséquences de ses addictions et pour s'en guérir lors de rechutes, justifiant de ne pas retenir de diagnostics incapacitants relatifs à cette consommation. C'est ainsi que l'expert a observé avec exactitude que le recourant

n'avait pas eu de suivi psychiatrique ou psychologique en dépit ses hospitalisations pour des cures de sevrage. Dans son rapport du

- 20 - 19 avril 2021 le Dr S. \_\_\_\_\_ a indiqué que « des contrôles ont été effectués précédemment par » la Polyclinique d'addictologie du L. \_\_\_\_\_ en 2019 et le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, en 2008. Ce même praticien n'a attesté pour le surplus d'un traitement psychologique que depuis le 20 novembre 2019, sans mentionner de suivi régulier ou la fréquence de ce dernier, se contentant d'indiquer « avoir pris le relais » dans son rapport du

### **E. 29**

octobre 2021), reproche à l'expert de ne pas avoir investigué des troubles mixtes de la personnalité. Il faut relever que seul le Dr S. \_\_\_\_\_ retient cette atteinte, sans expliquer les limitations qu'elle engendrerait sur la capacité de travail du recourant. Ni le Dr M. \_\_\_\_\_ ni les médecins du L. \_\_\_\_\_ durant les différents séjours pour sevrage n'ont jamais fait mention d'un tel diagnostic. Par ailleurs, tout comme pour l'examen des substances, il faut relever que ce trouble existerait depuis le début de l'âge adulte et n'a entraîné jusque-là aucune période d'incapacité, de sorte que même si l'expert avait procédé à un examen exhaustif de ce trouble, il l'aurait exclu des diagnostics pour les motifs précités. hh) En l'absence de diagnostic psychiatrique incapacitant, une appréciation en fonction de la grille d'évaluation normative et structurée selon l'ATF 141 V 281 (cf. consid. 4 supra) n'a pas à être effectuée (TF 9C\_176/2018 du 16 août 2018 consid. 3.2.2). Le grief du recourant à cet égard – notamment les développements de sa réplique – tombe ainsi à faux. ii) Quant à l'encéphalopathie de Wernicke, le recourant fait grief à l'expert de ne pas s'attarder sur cette atteinte. Il convient toutefois de relever que le Dr S. \_\_\_\_\_ a, dans son rapport du 19 avril 2021, indiqué que celle-ci était « au décours », soit en déclin, et qu'aucun autre praticien ne pose ce diagnostic. Enfin, les médecins du L. \_\_\_\_\_ ont simplement préconisé une surveillance par IRM aux 12 mois concernant la découverte fortuite du méningiome (cf. rapport du 25 juin 2019). Les médecins traitants du recourant se limitent également à en faire état, sans expliquer ni même soutenir, que le méningiome impliquerait des limitations, voire une incapacité de travail.

- 25 - Les griefs du recourant au sujet de telles atteintes incapacitantes doivent donc être écartés. d) Sur le plan somatique, l'expert rhumatologue du W. \_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics incapacitants de status après mise en place d'une prothèse du genou à droite le 5 octobre 2018 pour nécrose aseptique du condyle fémoral à la suite d'une arthroscopie pour ménisectomie le

### **E. 30**

novembre 2016 et d'une PUC le 18 janvier 2018, luxée en septembre, ainsi que de tendinopathie dégénérative de la coiffe des rotateurs à gauche. Selon lui, les diagnostics de lombalgies chroniques, de coxalgie droite, sans substrat somatique, de troubles statiques avec augmentation de la cyphose dorsale, de status après résection méniscale partielle du genou gauche en 2013 et d'obésité avec IMC de 32.5 kg/m<sup>2</sup>, étaient tous sans incidence sur la capacité de travail. Il est établi et incontesté que le recourant a présenté une nécrose aseptique du condyle fémoral droit à la suite d'une arthroscopie pour ménisectomie le 30 novembre 2016, qu'il a bénéficié de la mise en place d'une PUC le 18 janvier 2018, qui s'est luxée en septembre 2018 et qu'il a bénéficié finalement de la mise en place d'une PTG le 5 octobre 2018 qui présente, en raison d'un problème de la pose, une instabilité

responsable de douleurs à l'effort. Il résulte de la boiterie occasionnée par cette prothèse du genou droit douloureuse à l'effort que le recourant présente un déhanchement causant des lombalgies et une coxalgie droite, sans substrat somatique. Les gonalgies rapportées par le Dr P. \_\_\_\_\_ ont été prises en compte par l'expert rhumatologue. Par ailleurs, à la suite d'une chute sur l'épaule gauche il y a 22 ans, le recourant présente également une atteinte dégénérative de la coiffe des rotateurs. Ces atteintes somatiques ont été prises en compte par l'expert rhumatologue qui a retenu que le recourant présentait des limitations fonctionnelles concernant le genou droit et l'épaule gauche excluant l'activité habituelle de plâtrier. Dans une activité adaptée, respectant les

- 26 - limitations fonctionnelles posées, la capacité de travail était toutefois entière (p. 38 pt III.6.a.4 de l'expertise). Il apparaît donc que les diagnostics incapacitants posés par l'expert rhumatologue rejoignent ceux posés par le Dr M. \_\_\_\_\_ s'agissant du genou et de l'épaule. Concernant les autres diagnostics somatiques incapacitants avancés par le Dr M. \_\_\_\_\_, à savoir le status post cure hernie inguinale gauche et le status post pharyngo-laryngite avec oeso-gastro-duodénite caustique 2001, ils ne sont pas étayés plus avant par ce praticien de sorte que la Cour de céans peine à constater quelles seraient les limitations qui en découleraient, si elles devaient effectivement influencer la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. Le recourant a mentionné que l'appréciation de l'expert rhumatologue était contestée et que le Dr M. \_\_\_\_\_ compléterait son avis par une contre-expertise qui reprendrait les points qu'il considérerait comme étant litigieux (cf. p. 17 du recours). Or, les rapports du Dr M. \_\_\_\_\_ produits dans le cadre de la présente procédure ne viennent nullement étayer, d'un point de vue médical, les « points considérés comme litigieux » par le recourant dans ses écritures. Aucun élément ne permet de s'écarter de l'expertise dans son volet rhumatologique. e) Il apparaît donc que le Dr M. \_\_\_\_\_ a listé des diagnostics sans les étayer et sans décrire les limitations fonctionnelles qu'ils engendreraient, concluant toutefois à une incapacité de travail totale dans toutes activités. Quant au Dr S. \_\_\_\_\_, il n'a pas non plus procédé à une appréciation détaillée de la capacité de travail, se contentant d'acter une opinion divergente de celle de l'expert du W. \_\_\_\_\_. Ils n'ont de surcroît pas critiqué de manière motivée les conclusions des experts, ni apporté d'éléments nouveaux qui n'auraient pas été pris en compte par les experts. Dans ces circonstances, les avis de ces médecins traitants, dont

- 27 - le recourant entend se prévaloir ne sont que des appréciations différentes – au demeurant peu objectivées – d'un même état de fait – dont il convient de prendre en compte la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui unit ces médecins au recourant et qui les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique (cf. consid. 4d supra). Ces rapports médicaux ne sauraient en conséquence être de nature à mettre en doute la valeur probante de l'expertise mise en œuvre par l'intimé pour trancher la question du droit aux prestations du recourant. La Cour de céans n'a ainsi aucun motif de s'en écarter. 6. En définitive, les conclusions des experts du W. \_\_\_\_\_ peuvent être suivies et la capacité de travail retenue confirmée. 7. Le recourant n'a pas contesté la méthode de calcul du revenu avec et sans invalidité (cf. calcul du salaire exigible du 5 mai 2021) effectué par l'intimé. Vérifié d'office, il apparaît que ce dernier est correct et doit donc être confirmé, de sorte que l'intimé était fondé à nier le droit aux prestations du recourant sur la base d'un degré d'invalidité de 9.92%. 8. Le recourant soutient qu'il aurait droit à une instruction complémentaire et requiert la mise en œuvre d'une expertise médicale, des débats publics, ainsi que son audition et celle des Drs S. \_\_\_\_\_ et

M.\_\_\_\_\_. Le 30 mars 2023, le recourant a confirmé sa requête d'audition. a) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; ATF 130 II 425 consid. 2).

- 28 - b) En l'espèce, compte tenu du caractère probant des constatations médicales des experts précités, les pièces au dossier permettent de statuer en pleine connaissance de cause. L'audition personnelle du recourant et de ses médecins se révèle ainsi superflue, puisqu'elle ne conduirait pas à modifier la conviction du Tribunal et ne serait par conséquent pas de nature à influencer sur l'issue de la présente cause. Il en va de même s'agissant de la requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire, laquelle doit être rejetée. En l'état du dossier, l'instruction est complète et l'administration d'un moyen de preuve supplémentaire n'est pas de nature à modifier l'appréciation de la Cour de céans. c) On observe enfin que le recourant avait requis la fixation d'une audience. Il s'est cependant limité à libeller sa requête sans l'explicitier, à savoir qu'il n'a ni invoqué l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101) ni fait référence à la jurisprudence y relative. Sa requête de fixation d'une audience figure dans son mémoire de recours dans une énumération de réquisitions. Or, si l'art. 6 par. 1 CEDH garantit à chacun le droit à ce que sa cause soit entendue publiquement, une demande doit être formulée de manière claire et indiscutable (TF 9C\_335/2021 du 9 février 2022 consid. 3.2). Interpellé par la juge instructrice, le recourant a confirmé requérir son audition personnelle dans le cadre d'une audience afin de présenter sa situation « avec ses propres mots ». Dès lors que la requête formulée par le recourant – assisté d'un mandataire professionnel – constitue indubitablement une requête de preuve et non une demande de débats publics, celle-ci ne fonde pas pour la Cour de céans l'obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 CEDH. La requête tendant à la tenue de débats publics est en conséquence rejetée. 9. a) En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

- 29 - b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge du recourant, qui succombe. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Lanfranconi peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office, qu'il convient de fixer à 2'035 francs, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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