

## **VD\_GERICHTE ZD21.041536 vom 29. August 2022**

VD Tribunal cantonal, 2022-08-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD21.041536](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.041536)

FR: VD\_GERICHTE ZD21.041536 du 29 août 2022

IT: VD\_GERICHTE ZD21.041536 del 29 agosto 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

a) A titre liminaire et contrairement à ce que soutient l'intimé, la demande de révision formée par le recourant n'est pas tardive. En effet, le délai de nonante jours disponible pour déposer la demande dès la connaissance du motif de révision ne court pas dès le retrait de l'autorisation d'exploiter signifié à la J. \_\_\_\_\_, comme cela a été récemment tranché par le Tribunal fédéral, ces faits n'étant au demeurant pas notoires (cf. TF 9C\_753/2020 du 23 novembre 2021 précité). Compte tenu des déclarations du recourant, il convient d'admettre que celui-ci n'a effectivement appris l'existence de « l'affaire [...] » qu'au cours de recherches conjointes menées avec une assistante sociale à la suite de son rendez-vous avec son propre assistant au cours du mois de juillet 2020. Dans ces conditions et bien que l'on ignore la date exacte à laquelle le recourant a rencontré l'assistante précitée, il n'est pas excessif de conclure qu'il n'a pris connaissance de ces faits qu'entre les mois d'août et de décembre 2020. Dans ces conditions, la demande de révision adressée à l'intimé le 4 janvier 2021 est intervenue en temps utile. En tout état de cause, cette question n'est pas déterminante pour le sort de la présente procédure pour les motifs qui suivent. b) Le recourant invoque un vice affectant l'expertise du 25 novembre 2005 qui a fondé les décisions de refus de prestations et requiert la révision de ces décisions en se fondant sur la jurisprudence rendue par le Tribunal fédéral en lien avec les expertises rendue par la J. \_\_\_\_\_. Il cite en particulier l'arrêt TF 2C\_32/2017 du 22 décembre

- 14 - 2017, dans lequel le Tribunal fédéral a constaté de très graves manquements dans la réalisation d'expertises médicales effectuées par la J. \_\_\_\_\_ et le fait que celle-ci a été sanctionnée par la suspension de son autorisation d'exploiter pour une durée de trois mois. Dans l'arrêt précité, le Tribunal fédéral a retenu que les expertises pratiquées auprès du « département expertise » de la J. \_\_\_\_\_ avaient un poids déterminant pour de nombreux justiciables, de sorte que l'on devait attendre de ces expertises qu'elles soient rendues dans les règles de l'art. Il existait ainsi un intérêt public manifeste à ce que des acteurs intervenants dans des procédures administratives en tant qu'experts, et qui au demeurant facturaient d'importants montants à la charge de la collectivité, rendent des expertises dans lesquelles l'administré et l'autorité pouvaient avoir pleine confiance, ceux-ci n'étant le plus souvent pas des spécialistes des domaines en cause. Or, de très importants manquements avaient été constatés dans la gestion de l'institution de santé et en particulier de graves violations des devoirs professionnels incombant au médecin responsable du département expertise, le Dr M. \_\_\_\_\_. De son propre aveu, ce dernier avait, à compter de 2010, procédé à des modifications substantielles des rapports d'expertise qu'il supervisait sans l'accord de l'expert ayant conduit les examens et sans avoir vu les personnes expertisées. C'est pourquoi le Tribunal fédéral a jugé qu'une mesure de retrait de trois mois de l'autorisation d'exploiter le « département expertise » n'était pas contraire au droit (consid.

3.3, 6 et 7). Dans un arrêt ultérieur (TF 9F\_5/2018 du 16 août 2018, publié aux ATF 144 V 258), le Tribunal fédéral a rappelé l'importance, en droit des assurances sociales, que revêtait une évaluation médicale effectuée dans les règles de l'art pour l'établissement des faits pertinents. Cela impliquait en particulier la neutralité de l'expert, dont la garantie visait à assurer notamment que ses conclusions ne soient pas influencées par des circonstances extérieures à la cause et à la procédure, ainsi que l'absence de toute intervention à l'insu de l'auteur de l'expertise, les personnes ayant participé à un stade ou à un autre

- 15 - aux examens médicaux ou à l'élaboration du rapport d'expertise devant être mentionnées comme telles dans celui-ci. A cet égard, le Tribunal fédéral a relevé que les manquements constatés au sein du « département expertise » dans la procédure relative au retrait de l'autorisation d'exploiter de la J. \_\_\_\_\_ soulevaient de sérieux doutes quant à la manière dont des dizaines d'expertises avaient été effectuées au sein de cet établissement et portaient atteinte à la confiance que les personnes assurées et les organes de l'assurance-invalidité étaient en droit d'accorder à l'institution chargée de l'expertise. Dès lors, de même que l'organe d'exécution de l'assurance- invalidité ou le juge ne pouvait se fonder sur un rapport médical qui, en soi, remplissait les exigences en matière de valeur probante lorsqu'il existait des circonstances qui soulevaient des doutes quant à l'impartialité et l'indépendance de son auteur, fondés non pas sur une impression subjective mais une approche objective, il n'était pas admissible de reprendre les conclusions d'une expertise qui avait été établie dans des circonstances ébranlant de manière générale la confiance placée dans l'institution mandatée pour l'expertise en cause. Le Tribunal fédéral est ainsi parvenu à la conclusion qu'il n'était pas possible d'accorder pleine confiance à une expertise rendue par un médecin psychiatre au sein de l'établissement concerné à une époque où le responsable médical modifiait illicitement le contenu des rapports. Dans ce contexte, peu importait le point de savoir si le responsable médical du département expertise était concrètement intervenu dans la rédaction du rapport de l'expert psychiatre, voire en avait modifié le contenu à l'insu de son auteur (consid. 2.3.2 de l'arrêt précité). En l'occurrence, l'intimé a mandaté la J. \_\_\_\_\_ pour la mise en œuvre d'une expertise dans le cadre de la première demande de prestations déposée par le recourant au cours de l'année 2005. Le Dr M. \_\_\_\_\_ en a conduit l'instruction en sa qualité d'expert. Quand bien même le rapport a été établi par le médecin mis en cause dans l'affaire litigieuse qui a donné lieu à la jurisprudence précitée, les faits qui ont amené à douter de la valeur des rapports d'expertise de cette clinique ont débuté en 2010, soit largement après l'établissement du rapport

- 16 - d'expertise contesté. De même, les manquements à l'origine de la perte de confiance envers les rapports d'expertise émanant de cette institution, soit des modifications substantielles et la signature de rapports sans l'accord des auteurs des expertises concernées ou sans avoir examiné personnellement les assurés, concernaient des expertises dans lesquelles ce spécialiste intervenait en qualité de médecin responsable du département et non d'expert clinicien. Dans ces circonstances et compte tenu des divergences entre l'état de fait à l'origine du présent litige et de ceux tranchés par le Tribunal fédéral, la jurisprudence rappelée ci-dessus ne trouve pas application en l'espèce. c) En définitive et compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas de motif de révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. Les décisions rendues par l'intimé en 2006 et 2013 conservent ainsi leur autorité de chose jugée.

**E. 5**

Le recourant fait en outre valoir une aggravation de son état de santé, justifiant la révision des décisions de refus de prestations. a) 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). b) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en

- 17 - vigueur au 31 décembre 2021), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision ; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 545 consid. 6.1). En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 141 V 9 consid. 2.3). c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales 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 par la personne

- 18 - 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 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.

## **E. 5.1**

; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

## E. 6

a) En l'espèce, le recourant a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité en 2004 motivée par une fragilité psychique de longue date, pour laquelle il bénéficiait d'un suivi depuis 2002. Une expertise psychiatrique mise en œuvre par l'intimé avait conclu, le 25 novembre 2005, à une diminution de rendement de 20 % dans l'activité habituelle de musicien et à l'existence d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Les diagnostics retenus par l'expert étaient ceux de troubles mixtes de la personnalité avec personnalité émotionnellement labile de type impulsif, personnalité immature et traits de personnalité narcissique (F61.0) ainsi que de troubles mentaux et troubles du comportement liés à la consommation de substances psychoactives multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives, avec utilisation actuelle de la substance (F19.24). Sur la base de cette expertise, l'intimé avait rejeté cette demande le 24 février 2006, au motif que l'absence d'activité lucrative du recourant résultait d'une dépendance aux toxiques ne relevant pas de l'assurance-invalidité mais d'un problème avant tout social, la capacité de travail étant complète en l'absence de consommation desdites substances. Statuant en août 2013 sur la deuxième demande de prestations déposée en mai 2012 par le recourant, l'intimé s'était fondé sur deux avis de son SMR analysant les nouveaux rapports de la psychiatre traitante du recourant versés au dossier. Posant les diagnostics de trouble mixte sévère de la personnalité, du registre psychotique avec traits paranoïaques et schizoïdes (F61.0) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool et de cannabis avec syndrome de

- 19 - dépendance (F19.2), celle-ci avait exposé que le syndrome de dépendance était une comorbidité à la pathologie psychotique sous-jacente et posait un pronostic sombre concernant le trouble de la personnalité. Dans son avis du 23 mai 2013, le Dr V. \_\_\_\_\_ avait considéré que le status décrit par la Dre G. \_\_\_\_\_ dans ses rapports de juin 2012 et janvier 2013 était superposable à celui de l'expertise psychiatrique de 2005. Les divergences rapportées par la thérapeute relevaient essentiellement de la qualification du trouble de la personnalité, élément sans incidence sur l'évaluation de la capacité de travail. La Dre G. \_\_\_\_\_ avait ultérieurement fait état d'une aggravation de l'état mental de son patient, en lien avec un programme occupationnel mis en place par les services d'aide sociale en avril 2013 incluant l'enregistrement d'un disque. Le SMR avait cependant relevé à cet égard que le risque de décompensation psychotique franche évoqué par la psychiatre traitante ne pouvait être pris en charge par l'assurance-invalidité dès lors que l'apparition de symptômes de nature psychotique chez des personnes présentant certains troubles de la personnalité borderline était favorisée par la consommation de substances psychoactives, ce qui était le cas du recourant. Le Dr V. \_\_\_\_\_ ajoutait par ailleurs qu'il était « peu surprenant » qu'une personne sans activité depuis 15 ans ressente du stress lors d'enregistrements en studio. b) Dans le cadre de la dernière demande de prestations, refusée dans la décision entreprise, la psychiatre traitante a maintenu uniquement le diagnostic de trouble mixte sévère de la personnalité, du registre psychotique, avec traits paranoïaques et schizoïdes (F61.0). Rappelant que son patient présentait une fragilité psychosociale de longue date, elle a signalé qu'un infarctus survenu en juillet 2017 avait eu un important impact sur son état psychique et que des apnées du sommeil constituaient également une source d'angoisse. Elle a par ailleurs relevé que le recourant avait arrêté toute consommation de cannabis depuis 2017 et qu'il avait « énormément réduit » sa

consommation d'alcool, ce qui n'avait toutefois pas amélioré son inadaptation sociale et ses besoins d'hypostimulation et de retrait (cf. rapport de la Dre G. \_\_\_\_\_ du 15 février 2021).

- 20 - L'intimé a instruit cette demande en sollicitant des rapports médicaux relatifs aux atteintes somatiques (apnée du sommeil et infarctus) mentionnées par la psychiatre traitante. Sur la base des éléments réunis, le SMR a conclu à l'absence d'atteinte incapacitante sur le plan somatique et à l'absence d'aggravation étayée depuis la précédente demande sur le plan psychiatrique. Le recourant ne remet pas en question l'appréciation de sa capacité de travail sur le plan strictement somatique, celle-ci trouvant du reste écho dans les rapports de l'ensemble de ses médecins traitants (cf. rapports du Dr B. \_\_\_\_\_ du 14 avril 2021, du Dr T. \_\_\_\_\_ des 9 juillet 2020 et du 12 avril 2021 et du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 31 mars 2021). En revanche, il considère que les éléments mis en avant par sa psychiatre traitante doivent faire admettre une aggravation de son état de santé psychique. c) Dans son avis de juillet 2021, confirmé en août 2021, le SMR a indiqué que le status décrit par la psychiatre traitante dans son rapport de février 2021 était superposable à celui qu'elle avait mentionné dans ses rapports de juin 2012 et janvier 2013, à savoir notamment des angoisses importantes, des difficultés relationnelles avec vécu persécutoire et l'impossibilité de se confronter à un environnement stimulant comme le monde professionnel, en lien avec un trouble psychotique de la personnalité. Il a ainsi renvoyé à ses précédents avis de mai et juillet 2013, où il avait conclu à l'absence d'élément nouveau par rapport à la situation décrite dans l'expertise de 2005. Le raisonnement tenu par le SMR en 2021 présente cependant certaines faiblesses. En premier lieu, s'il est exact qu'en 2012 et 2013, la Dre G. \_\_\_\_\_ mentionnait déjà des angoisses, celles-ci étaient citées en tant que symptômes observés dans le contexte du trouble de la personnalité et n'étaient pas décrites comme « importantes ». Sur ce point, le status établi par la psychiatre traitante en 2012 et 2013 était vraisemblablement comparable à celui fait en 2005 par l'expert psychiatre. Ce dernier avait en effet noté à l'époque que le recourant présentait une angoisse « en réalité bénigne », décrite comme une peur de se retrouver en échec ou de décevoir ses proches, sans symptômes

- 21 - physiques (cf. rapport d'expertise psychiatrique du 25 novembre 2005, p. 18). En 2021, en revanche, la Dre G. \_\_\_\_\_ évoque des angoisses de mort durables et des ruminations envahissantes ayant des conséquences sur tous les domaines de sa vie, en lien avec l'infarctus qu'il a subi en juillet 2017 et aux apnées du sommeil qui ont été diagnostiquées en avril 2018. L'on se trouve ainsi devant un status très différent de celui qui existait en 2012 ou en 2005, s'agissant de la qualification des angoisses et de leurs conséquences sur le quotidien du recourant. Par ailleurs, s'il est constant que les deux atteintes somatiques survenues en 2017 et 2018 n'avaient déjà plus d'impact sur l'état de santé physique du recourant au moment du dépôt de sa troisième demande de prestation, il n'en demeure pas moins qu'il s'agit de problématiques de santé susceptibles d'aggraver une atteinte psychiatrique préexistante, voire d'être la source d'une nouvelle atteinte d'ordre psychiatrique, en particulier les suites d'un infarctus (cf. site internet de la Fondation suisse de cardiologie [swissheart.ch](http://swissheart.ch), rubrique maladie et urgence / maladie au quotidien / problèmes psychiques). Or, le SMR n'examine pas cette problématique, pourtant clairement mentionnée par la psychiatre traitante. Enfin, il convient encore de relever que, dans ses avis de 2021, le SMR ne semble pas tenir compte du fait que, contrairement à ce qui prévalait en 2012, la Dre G. \_\_\_\_\_ n'a plus retenu de diagnostic en lien avec la

consommation de produits psychotropes en 2021. La thérapeute a précisé sur ce point que son patient avait cessé toute consommation de cannabis depuis 2017 et qu'il avait également « énormément réduit » sa consommation d'alcool. En 2012 toutefois, même si elle constatait une diminution globale de la consommation de psychotropes, la Dre G. \_\_\_\_\_ évoquait une consommation fluctuante, avec des périodes durant lesquelles son patient diminuait drastiquement son recours aux substances et d'autres où il perdait le contrôle de ses consommations. Or, en 2005, l'expert psychiatre mettait en grande partie les difficultés d'insertion professionnelle du recourant sur le compte de sa consommation de produits psychotropes, en ce sens que ces substances

- 22 - exacerbèrent ses symptômes. Il n'excluait par ailleurs pas que l'angoisse présentée par le recourant ne soit pas uniquement liée à sa consommation d'alcool et de cannabis, en relevant qu'il était difficile d'interpréter les scores obtenus au moyen des échelles d'évaluation usuelles en raison de cette consommation (cf. rapport d'expertise psychiatrique du 25 novembre 2005, p. 19). Ainsi, l'abstinence du cannabis et la diminution drastique de la consommation d'alcool constatée depuis 2017 constitue une modification importante du status, pouvant amener à une évaluation différente de la situation psychique du recourant et des conséquences de celle-ci sur sa capacité de gain. d) En définitive, l'intimé a refusé toute prestation au recourant sur la base d'une expertise établie en 2005, alors que plusieurs éléments au dossier amènent au constat que l'anamnèse sur laquelle cette évaluation se fondait a subi d'importantes modifications depuis lors. Il faut ainsi constater que l'instruction est incomplète. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'intimé, dès lors que c'est à lui 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 LPGA). Il lui appartiendra ainsi de mettre en œuvre une expertise psychiatrique répondant aux exigences de l'art. 44 LPGA, puis de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions du recourant.

## **E. 7**

a) Vu ce qui précède, le recours doit être admis, la décision sur opposition litigieuse étant annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. 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 de l'intimé, qui succombe. c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil

- 23 - (art. 61 let. g LPGA). La liste des opérations déposées le 24 mars 2022 par Me Tissot-Daguette ne peut pas être intégralement suivie. Il convient en effet de retrancher les opérations de transmission de pièces. Celles-ci étant opérées par le secrétariat, elles sont incluses dans l'indemnisation forfaitaire des débours et ne peuvent donc faire l'objet en sus d'une rémunération horaire au tarif applicable à un avocat breveté. Ainsi, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 3'745 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). d) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du

7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

- 24 -

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