

VD_GERICHTE ZD22.001563 vom 19. Dezember 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-12-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.001563

FR: VD_GERICHTE ZD22.001563 du 19 décembre 2022

IT: VD_GERICHTE ZD22.001563 del 19 dicembre 2022

Erwägungen

E. 7

En l'occurrence, la décision attaquée repose essentiellement sur le rapport d'expertise du 21 mai 2021 de la Dre X.P._____, du Dr X.R._____ et de la Dre X.M._____ de X._____. Dans le cadre de leur analyse, les experts ont particulièrement retenu qu'à partir du mois de décembre 2018, du point de vue psychiatrique, la capacité de travail était nulle dans l'activité d'aide- magasinier, « l'exposition au groupe déclenchant des épisodes aigus d'éthylisme potentiellement léthal » (p. 8, ch. I.1.d.9) ; ils ont en revanche estimé que la capacité de travail était entière dans l'activité de serrurier, « à la condition qu'elle puisse se faire de façon autonome et ne constitue pas une charge cognitive trop importante » (p. 8). Ils ont cependant précisé que si l'activité de serrurier nécessitait une planification des tâches importante (ex. : programmer des rendez-vous pour des interventions chez des particuliers ; préparer son matériel à l'avance), la capacité de travail de l'assuré serait réduite à partir du mois de décembre 2018 également en fonction du contexte dans lequel serait exercée l'activité de serrurier et des limitations fonctionnelles retenues (p. 9, ch. I.1.d.9). Pour le surplus, au plan rhumatologique, les experts ont estimé que, depuis le mois d'octobre 2018, date de l'IRM lombo-sacrée ayant mis en évidence la maladie DISH ainsi que le canal lombaire étroit, la capacité de travail comme forgeron ou serrurier-soudeur était nulle, ces activités ne respectant pas les limitations fonctionnelles somatiques. a) Sur le plan psychiatrique, dans leur appréciation consensuelle, les experts de X._____ ont diagnostiqué des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de l'alcool,

- 15 - utilisation actuelle (F10.24), et une personnalité à traits anxieux et immatures (F60.8) se répercutant sur la capacité de travail (p. 6, ch. I.1.d.3). Ils ont relevé que les troubles étaient « graves », que la personne assurée avait certes pu y faire face pendant une partie de sa vie, mais qu'elle paraissait s'être épuisée avec le vieillissement et la déplétion narcissique générée par ses mécanismes de défense non fonctionnels (p. 6, ch. I.1.d.5). Les experts ont précisé qu'il s'agissait d'une évolution habituelle dans les troubles sévères de la personnalité (ibid.). Les experts ont mis en évidence une consommation d'alcool à risque. La potentielle létalité de la consommation d'alcool est du reste attestée par les médecins traitants (rapport d'hospitalisation du 12 décembre 2018 des U._____ [alcoolémie : 3,96 g/l avec hospitalisation aux soins intensifs]). S'agissant de l'évaluation d'aspects de la personnalité pouvant avoir une incidence (p. 7, ch. I.1.d.6), les experts ont noté que le recourant déniait en partie la gravité de sa maladie alcoolique. Ils ont observé que l'intéressé percevait de manière « extrêmement fragile » son propre psychisme : tout ce qui le troublait n'était pas intériorisé et était systématiquement projeté sur autrui, quitte à devoir payer cette projection par des idées de concernement à forte tonalité persécutoire. Les experts rapportent, au niveau du sens des réalités et de la capacité de jugement, que le

recourant ne paraissait en contact ni avec la réalité concrète ni avec sa réalité émotionnelle et affective. Sous réserve de contacts superficiels et sans exposition sur le plan narcissique, les contacts réguliers devenaient persécuteurs du point de vue du recourant et entraînaient une démission de sa part ou une alcoolisation. Ils ont relevé que l'affect paraissait « relativement abrasé » et que le contrôle des impulsions semblait avoir été de tout temps problématique. Selon les experts, le recourant avait une « extrêmement mauvaise » estime de soi alors que sa capacité de régression n'était pas particulièrement problématique. Ils ont estimé que le système de défense du recourant (déli, projection) n'était pas fonctionnel, qu'il appauvrisait son psychisme et aggravait la déplétion narcissique (ibid.).

- 16 - Quant à l'évaluation des ressources, les experts ont retenu dans le cadre de l'examen du « [p]rofil d'effort actuel avec des limitations fonctionnelles » que les problèmes touchaient essentiellement la sphère relationnelle et celle du rapport à soi, les qualifiant de graves. Les experts ont conclu que le recourant devrait travailler dans un cadre où il serait seul sur son poste de travail, sans interaction avec le groupe, sans responsabilité et dans une activité répétitive (p. 7, ch. I.1.d.7). Ils en ont déduit que le respect du « profil d'effort » établi devrait permettre à l'assuré de garder son alcoolisme « à niveau » (p. 8, ch. I.1.d.7). Enfin, sous la rubrique « contrôle de cohérence », on peut lire que « du point de vue psychiatrique, les limitations de la personne assurée paraissent uniformes dans tous les domaines de sa vie » (p. 8, ch. I.1.d.8). Compte tenu des constats posés par les experts, lesquels font état d'une personne atteinte de troubles graves, épuisée par ses mécanismes de défense non fonctionnels, qui dénie la gravité de sa maladie alcoolique, qui ne paraît pas en contact ni avec la réalité concrète, ni avec sa réalité émotionnelle et affective, dont l'affect est « abrasé » après des années de consommation alcoolique, et l'estime de soi extrêmement mauvaise, la conclusion selon laquelle le recourant présenterait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée n'est pas soutenable. Ladite activité adaptée est au demeurant définie en des termes si restrictifs que l'on peine à en déterminer la nature. Concernant l'analyse du cas à la lumière des indicateurs définis par la jurisprudence (cf. consid. 6 supra), l'appréciation de l'experte psychiatre est insuffisante. Deux diagnostics psychiatriques ont été retenus avec effet sur la capacité de travail. On constate en particulier dans le cadre de l'examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé que l'experte estime les troubles graves (p. 41, ch. 3.6.a.4, 3e puce), le recourant ayant pu y faire face pendant une partie de sa vie, mais paraît s'être épuisé avec le vieillissement et la déplétion narcissique générée par ses mécanismes de défense non fonctionnels, que l'experte qualifie d'habituelle dans les troubles sévères de la personnalité. Sans autre motivation cependant, elle est d'avis que sur le plan professionnel,

- 17 - en respectant les limitations fonctionnelles, « les troubles seraient compatibles avec une activité professionnelle et seraient de gravité légère » (p. 41, ch. 3.6.a.4, 4e puce). Cette dernière affirmation, qui suit celle faisant état de la gravité de l'atteinte, n'est pas suffisamment motivée pour être comprise. L'experte psychiatre fait ensuite état d'un alcoolisme secondaire. A cet égard, le caractère primaire ou secondaire d'un trouble de la dépendance n'est plus décisif pour en nier d'emblée toute pertinence sous l'angle du droit de l'assurance-invalidité (ATF 145 V 215 spéc. consid. 7.2 ; TF 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 7.2.2). Le fait que le trouble soit qualifié de secondaire plaide toutefois en faveur de son impact éventuel sur la capacité de travail. Quoi qu'il en soit, ce qu'indique l'experte psychiatre s'agissant de la structure de personnalité du recourant, ainsi que ses ressources personnelles, ne permet en particulier pas de comprendre pourquoi le recourant

disposerait encore d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée. L'analyse de l'indicateur relatif à la personnalité ne permet pas davantage de comprendre de quelle manière l'experte psychiatre parvient à la conclusion que le recourant dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée. En effet, le recourant se trouve dans le déni de la gravité de sa maladie alcoolique. Face aux difficultés, il adopte des idées de concernement à forte tonalité persécutoire. Plus inquiétant encore du point de vue d'une éventuelle réadaptation professionnelle, l'experte psychiatre observe que le recourant ne paraît en contact ni avec la réalité concrète ni avec sa réalité émotionnelle et affective, que des contacts réguliers se révèlent persécuteurs et entraînent une éthyliation ou une démission et que l'affect paraît relativement abrasé et le contrôle des impulsions de tout temps problématique. Dans ce contexte, pour le moins chargé à en lire l'experte psychiatre, le système de défense du recourant n'est pas fonctionnel (p. 42, ch. III.7.a.2) et l'on voit mal comment le recourant pourrait s'intégrer en entreprise, même dans un poste avec des interactions sociales minimales. On lit encore dans le volet psychiatrique, quant aux mesures de réadaptation, que c'est durant la période où le recourant a fait l'objet de mesures d'insertion comme magasinier cariste en 2016-2017, et

- 18 - comme mécanicien sur cycles durant quatre mois en 2018, que son alcoolisme s'est aggravé, avec des hospitalisations et la mise en place d'une curatelle de gestion et de représentation (p. 43, ch. III.7.b.2). L'experte psychiatre n'analyse toutefois pas cette question, ne tire rien de ce constat dans le cadre de l'examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte et ne justifie pas qu'il subsiste des ressources sur ce plan. De manière similaire, elle est d'avis que le recourant n'est plus accessible à un traitement sur le plan psychiatrique (p. 43, ch. III.7.b.3). Sauf à affirmer que l'exercice d'une activité adaptée doit permettre à l'assuré de garder son alcoolisme « à niveau » (p. 8, ch. I.1.d.7), l'experte psychiatre ne tire de l'indicateur relatif aux chances de succès du traitement aucune conséquence quant à la capacité de travail et ne se prononce pas quant à un éventuel épuisement des ressources du recourant sous cet angle. Quant à l'examen du second groupe d'indicateurs, qui a trait à l'examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, il est inexistant. L'experte psychiatre s'est en effet limitée à affirmer, s'agissant de l'évaluation de la cohérence et de la plausibilité que « [les] limitations de la personne assurée paraissent uniformes dans tous les domaines de la vie » (p. 43, ch. III.7.c.1). A défaut de motivation, l'appréciation de l'experte apparaît donc sujette à caution sur ce point également. Il résulte de ce qui précède que l'appréciation de la capacité de travail résultant du rapport est contradictoire : s'il est établi que la capacité de travail dans l'activité d'aide-magasinier est nulle au moins à partir du mois de décembre 2018, l'exposition au groupe déclenchant des épisodes aigus d'éthylisme potentiellement létal (p. 44, ch. III.8.a.1), l'experte psychiatre affirme que la capacité de travail est de 100% depuis toujours dans l'activité d'aide-serrurier, « à la condition que celle-ci puisse se faire de façon autonome et ne constitue pas une charge cognitive trop importante » (ibid.). Or, l'experte psychiatre elle-même note qu'il est possible que l'activité de serrurier constitue une activité nécessitant une planification des tâches importantes, cas dans lequel la capacité de travail

- 19 - serait réduite au moins à partir du mois de décembre 2018 également. Finalement, elle estime, plus largement, que « toute activité qui tient compte des ressources mobilisables et des limitations fonctionnelles énoncées dans le profil d'effort présente les caractéristiques d'une activité adaptée de manière optimale au handicap de la personne assurée » (p. 45, ch.

II.8.b). Dans ce cas, la capacité de travail serait de 100 % (ibid.). Le profil d'effort actuel avec des limitations fonctionnelles est cependant décrit comme il suit dans le volet psychiatrique de l'expertise (pp. 43-44, ch. III.7.d.1) : « Selon mini-ICF : (...) • Planification et structuration des tâches : problème sévère, la personne assurée semblant avoir eu, de tout temps, besoin d'activités répétitives plutôt que des tâches devant être organisées. Elle est par ailleurs sous curatelle, ayant échoué dans la gestion de ses affaires administratives. • Flexibilité et capacités d'adaptation : problème grave : les conflits survenus régulièrement au travail laissent supposer de faibles capacités d'adaptation à l'environnement. • Usage des compétences spécifiques : problème grave, la personne assurée semble avoir de faibles ressources intellectuelles. • Capacité de jugement et prise de position : problème grave. Le jugement de la personne assurée semble altéré, raison pour laquelle elle est actuellement sous curatelle. (...) • Aptitude à s'affirmer : problème grave, la personne assurée décrivant avoir été à plusieurs reprises, à l'instar de son frère aîné, victime de harcèlements. • Aptitude à établir des relations avec les autres : problème grave : les relations avec autrui, si leur intensité ne peut pas être modulée par la personne assurée (dans les situations professionnelles par exemple), la poussent à s'alcooliser. • Aptitude à évoluer au sein d'un groupe : pas de problème dans un cadre associatif et privé, lorsque les relations interpersonnelles peuvent être « dosées » par la personne assurée. La personne assurée recherche les groupes, elle joue dans une fanfare et fait partie d'autres groupes d'amis, dont celui qui se réunit au port d'A._____. Le problème est sévère lorsque la participation au groupe est contrainte, dans le cadre professionnel. (...) Les problèmes touchent essentiellement la sphère relationnelle et celle du rapport à soi et sont graves. En conclusion, la personne assurée devrait travailler dans un cadre où elle serait seule sur son

- 20 - poste de travail, sans interaction avec le groupe, sans responsabilité et dans une activité répétitive. Les limitations fonctionnelles sont ainsi conséquentes, y compris dans la perspective des activités proposées par la REA (cf. rapport final du 6 août 2021 : « Notre assuré pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger pour autant qu'il soit seul à son poste de travail, sans interactions avec le groupe, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement. »). Ce service admet d'ailleurs un abattement conséquent et inhabituel de 20 % pour les limitations fonctionnelles (ibid.). Comme relevé ci-avant, on ne distingue pas quelle activité légère, simple et répétitive, pourrait être effectuée sans interaction sociale. Sans motivation circonstanciée, on peine à imaginer de quelle manière une hypothétique capacité de travail dans une activité adaptée aux conséquentes limitations fonctionnelles psychiques pourrait être mise en œuvre sans placer le recourant, mais aussi d'hypothétiques collègues ou supérieurs, dans une situation difficile et pénible. En pareille circonstance, la conclusion de la Dre X.P._____ – à savoir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, sans baisse de rendement – est incompréhensible. Des considérations qui précèdent, il résulte que les conclusions de l'experte psychiatre de X._____ ne sauraient être suivies. b) Sur le plan somatique, les diagnostics de syndrome lombo-vertébral chronique sur spondylarthrose étagée responsable d'un canal lombaire sévère et de maladie de Forestier (DISH) ont été retenus avec effet sur la capacité de travail, ceux de coxarthrose bilatérale débutante, de probable arthrose tibio-astragaliennne bilatérale, d'obésité de classe 1 (IMC 32,2 kg/m²), d'hypertension artérielle traitée et d'insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs de stade 2 / stade C3-4a CEAP étant sans effet sur celle-ci (p. 6, ch. I.1.d.3-4). Les experts ont posé les limitations fonctionnelles suivantes

(p. 11, ch. I.1.d.13 2e tiret) : alternance des positions assise et debout au minimum une fois par heure ; pas de

- 21 - port de charges de plus de 10 kg près du corps, périmètre de marche de maximum 15 minutes ; pas de position statique debout prolongée, pas de position statique assise prolongée ; pas de position agenouillée ou accroupie prolongée ; pas d'échafaudages, d'échelles ; pas de posture non ergonomique qui surcharge le rachis. Les experts ont fait savoir que la capacité de travail était nulle dans les activités habituelles de serrurier, d'aide-magasinier et de forgeron (pp. 8 à 10). L'appréciation des experts somaticiens n'est pas sérieusement contredite, le recourant se limitant à cet égard à affirmer que ses pathologies physiques graves ont été incompréhensiblement dévalorisées. Les conclusions sur le plan rhumatologique peuvent être admises dans la mesure où une évolution est réservée (ex. coxarthrose, expertise X. _____, p. 63, ch. IV.7.d.2) et dans la mesure où les limitations fonctionnelles nécessaires à l'épargne des hanches et des chevilles seraient similaires à celles d'ores et déjà retenues par l'expert rhumatologue. Quant à l'obésité, elle n'est pas morbide, et, comme l'admet le recourant lui-même, elle n'est en soi pas constitutive d'invalidité. De même, le seul fait que lors de l'entretien de détection précoce, le collaborateur de l'OAI ait qualifié le discours du recourant de « pauvre » et de « factuel », ne suffit pas, en l'absence de tout autre élément, à soutenir que son quotient intellectuel aurait dû être testé (cf. acte de recours du 14 janvier 2022, p. 13). Cela étant, même un quotient intellectuel potentiellement bas n'a pas empêché le recourant d'exercer plusieurs activités professionnelles durant des années. Pour le surplus, au terme de l'examen de médecine interne, la Dre X.M. _____ ne retient pas d'atteinte au niveau du système nerveux central (p. 17, ch. II.3.b.2 et pp. 22-23, ch. II.4.c.1). Le volet somatique de l'expertise n'est pas critiquable. c) Il résulte de ce qui précède que le volet psychiatrique de l'expertise de X. _____ s'avère insatisfaisant, et ne permet pas de se positionner à satisfaction de droit, vu les divergences résidant entre la description d'atteintes graves à la santé, lesquelles n'auraient pas de répercussion sur la capacité de travail dans une activité adaptée, sans que l'on en comprenne la motivation.

- 22 - Les rapports des médecins traitants ne permettent pas davantage de trancher cette question.

E. 8

a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés 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. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) En l'espèce, il appert que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière satisfaisante et qu'il convient plus particulièrement de compléter l'instruction afin de déterminer si le recourant présente sur le plan psychiatrique des atteintes à la santé susceptibles d'influer sur sa capacité de travail. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'OAI – à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPG – , cette

solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimé de procéder à un complément d'instruction, qui prendra la forme d'un examen psychiatrique auprès du SMR ou d'une expertise psychiatrique. Cela fait, il reviendra à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur la demande de prestations AI du recourant. c) Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de se positionner sur les autres arguments des parties.

- 23 -

E. 9

a) En conclusion, le recours est admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants puis 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 la partie intimée, compte tenu de l'issue du litige. 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 (art. 61 let. g LPGA). A cet égard, on notera que la liste des opérations transmise le 20 juillet 2022 ne peut être avalisée en tant qu'elle comptabilise le temps nécessaire à la rédaction de plusieurs courriers adressés à différents destinataires (curatrice, OAI, service social, Tribunal cantonal), en marge du mémoire de recours du 14 janvier 2022 qui constitue l'unique écriture déposée dans le cadre de la présente procédure. Ainsi, il convient d'arrêter l'indemnité de dépens 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 la mettre à la charge de la partie intimée.

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