

VD_GERICHTE ZD22.037115 vom 29. Mai 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-05-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.037115

FR: VD_GERICHTE ZD22.037115 du 29 mai 2024

IT: VD_GERICHTE ZD22.037115 del 29 maggio 2024

Erwägungen

E. 3

a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. 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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu - 10 - 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 LPGA). c) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de 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 (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

E. 4

a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres

spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) 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

- 11 - 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 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. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

E. 5

a) En l'espèce, sur le plan psychiatrique, le Dr O. _____, du centre d'expertises K. _____, a mis en évidence les diagnostics de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques (CIM-10 F13.20) et de cannabis (CIM-10 F12.20) – tout en précisant que le recourant était actuellement abstinent – et d'anxiété généralisée en rémission complète (CIM-10 F41.1). Il a ainsi exposé que l'assuré avait selon toute vraisemblance développé cette anxiété en 2014, dans un contexte de surcharge professionnelle et de stress au travail. Il s'était alors vu prescrire des benzodiazépines, lesquels avaient rapidement entraîné une dépendance, avec plusieurs tentatives de sevrage avortées et le déclenchement de multiples effets paradoxaux. Le 31 décembre 2019, il avait néanmoins arrêté tout traitement psychotrope. La situation s'était par la suite progressivement améliorée, le recourant s'étant inscrit au chômage en novembre 2020 et ayant repris une activité professionnelle à un taux variant entre 40 et 70 % en septembre 2021. Sur la base de ces constatations, l'expert a retenu une incapacité de travail nulle du 1er avril 2019 à la mi-octobre 2020, puis de 50 % jusqu'au 1er novembre 2020 et enfin pleine dès cette date dans toute activité. Sur les plans de la médecine interne et orthopédique, les

- 12 - Drs N. _____ et C. _____ ont, quant à eux, relever les diagnostics notamment de lombalgies basses chroniques, d'allergie à la pénicilline, aux pollens et à la poussière et de symptômes neurologiques polymorphes sans substrat organique identifié dans le cadre de possibles effets indésirables médicamenteux (psychotropes) ou mauvaise adhésion thérapeutique. Selon ces experts, ces deux premières atteintes étaient à l'origine de limitations fonctionnelles d'épargne du rachis et d'exposition aux allergènes précitées. Ces

limitations ne concernaient toutefois pas l'activité habituelle de Facility Manager, de sorte que la capacité de travail de l'assuré à ce poste était pleine depuis au moins 2010 s'agissant des lombalgies et depuis toujours pour ce qui était des autres atteintes à la santé. Se ralliant aux conclusions des trois experts, l'intimé a dès lors reconnu au recourant le droit à une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, du 1er avril 2020 – soit à l'échéance du délai d'une année prévu à l'art. 28 al. 1 let. c LAI – au 31 janvier 2021, à savoir trois mois après l'amélioration de sa capacité de gain, conformément à l'art. 88a al. 1 RAI. b) Cela étant, on ne saurait suivre les avis des experts du centre d'expertises K._____, dans la mesure où leur rapport du 18 janvier 2022 s'avère manifestement incomplet en tant que les répercussions négatives du sevrage aux benzodiazépines sur la capacité de travail du recourant n'ont pas fait l'objet d'un examen approfondi. La Dre N._____ s'est en effet limitée, dans le volet de médecine interne de l'expertise, à résumer une partie des rapports des médecins consultés par l'assuré entre les mois de juillet et décembre 2019 – soit avant l'arrêt complet de la prise de ces médicaments –, pour finalement conclure que les troubles sensoriels et l'anxiété dont il se plaignait ne relevaient pas de son domaine de spécialisation et poser le diagnostic – qu'elle a jugé non incapacitant – de symptômes neurologiques polymorphes sans substrat organique identifié dans le cadre de possibles effets indésirables médicamenteux (psychotropes) ou mauvaise adhésion thérapeutique. Le Dr O._____, quant à lui, ne s'est pas non plus intéressé plus en détail à cette problématique dans le volet psychiatrique de l'expertise, cela malgré la présence de symptômes touchant la sphère neuropsychologique. Or il ressort des rapports du 25 novembre 2019 (recte : 3 septembre 2020) et 6

- 13 - avril 2022 du Dr F._____ de même que du rapport du 7 octobre 2020 du Dr X._____ que le recourant a fait principalement état de symptômes de nature neurologique, qu'il relie à son sevrage complexe aux benzodiazépines, tels que des céphalées, des troubles de la vision et de la concentration, une fatigabilité accrue, des vertiges et pertes d'équilibre, des douleurs dans l'ensemble du corps et une sensation de dépersonnalisation. Les documents produits par l'assuré dans le cadre de la procédure de recours tendent, qui plus est, à confirmer l'existence d'un syndrome de sevrage aux benzodiazépines. A cet égard, le Dr F._____ a exposé, dans son rapport du 23 décembre 2022, que son patient présentait des symptômes post-sevrage persistants et fluctuants dans le temps (céphalées, trouble de la vue et de la concentration, douleurs musculaires, angoisses, etc.), tout en attestant une capacité de travail d'environ 50 % depuis décembre 2020 dans n'importe quelle activité. Il a en outre signalé, dans son rapport du 6 juillet 2023, une aggravation du syndrome post-sevrage après une prise de magnésium en octobre 2022, précisant que la situation s'améliorait lentement, de sorte que la capacité de travail était nulle à partir du mois de novembre 2022. Le Prof. Z._____ et la Dre G._____ ont, pour leur part, considéré, dans leur rapport du 27 février 2023, comme possible l'imputabilité du sevrage aux benzodiazépines dans la persistance des symptômes actuels, ajoutant que, selon les études menées sur le sujet, une partie des patients utilisateurs chroniques de ce type de médicaments pouvaient continuer à souffrir plusieurs mois, voire plusieurs années après l'arrêt de leur ingestion. Enfin, le Dr R._____ a observé, dans ses rapports du 30 novembre 2023 et 11 janvier 2024, des difficultés de mémoire antérograde verbale et un fléchissement exécutif. Il a spécifié que ce tableau clinique rentrait dans le cadre de l'hydrocéphalie à pression normale, tout en affirmant que la symptomatologie avait été déclenchée par l'épisode de sevrage aux benzodiazépines. c) Partant, sur le vu de ce qui précède, force est de constater que le rapport d'expertise du 18 janvier 2022 du centre

d'expertises K._____ ne remplit pas les exigences jurisprudentielles pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. supra consid. 4b), faute de se

- 14 - prononcer de manière circonstanciée sur les conséquences du syndrome de sevrage aux benzodiazépines sur la capacité de travail du recourant. Il s'ensuit que l'intimé n'était pas légitimé à s'appuyer sur les conclusions des experts pour retenir un rétablissement complet de la capacité de gain de l'assuré dès le 1er novembre 2020 et, de ce fait, mettre fin au versement de la rente d'invalidité trois mois plus tard. d) Il n'y a au demeurant pas lieu d'accorder une quelconque valeur probante à l'avis du 10 janvier 2024 du Dr P._____, du SMR. Celui-ci a en effet procédé à un examen essentiellement formel des pièces médicales soumises à son évaluation pour aboutir au résultat qu'elles ne constituaient qu'une appréciation différente des observations et conclusions des experts du centre d'expertises K._____. Son raisonnement apparaît ainsi dénué de toute pertinence s'agissant de l'examen du droit initial à une rente d'invalidité. e) Dès lors, il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimé est lacunaire et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dans la mesure où c'est à cette dernière 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), afin qu'elle mette en œuvre, dans le respect des exigences découlant de l'art. 44 LPG, une expertise comportant des volets en neurologie, en neuropsychologie et en psychiatrie, cela dans le but d'établir les effets du syndrome de sevrage aux benzodiazépines sur la capacité de travail du recourant.

E. 6

a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision rendue le 11 juillet 2022 par l'intimé annulée. La cause lui est renvoyée pour complément d'instruction et mise en œuvre d'une expertise externe, puis nouvelle décision dans le sens des considérants. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des

- 15 - 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, vu 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 LPG). Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 5'500 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée qui succombe (art. 10 et 11 du tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative [TFJDA ; BLV 173.36.5.1]). d) Par décision du Juge instructeur du 25 octobre 2022, la partie recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet à cette date et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc. 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]).

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