

VD_GERICHTE ZD23.039062 vom 11. September 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-09-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.039062

FR: VD_GERICHTE ZD23.039062 du 11 septembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZD23.039062 del 11 settembre 2025

Erwägungen

E. 4

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

- 14 - 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 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) 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

- 15 - 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 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). 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 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). d) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes 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 - 16 - résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

E. 5

En l'espèce, l'intimé, se fondant sur les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du B. _____, a estimé que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis le 1er octobre 2021. De son côté, le recourant remet en cause le bienfondé de cette appréciation, en particulier le volet psychiatrique de cette expertise, qui ne serait pas probant. a) Les critiques du recourant dirigées contre l'évaluation psychiatrique de l'expertise du B. _____ sont bien fondées. L'appréciation de l'expert J. _____ est en effet insuffisamment motivée, contient des contradictions et est sérieusement mise en doute par les pièces au dossier, comme cela sera examiné ci-après. Cet expert pose les diagnostics de phobie sociale (F40.1) et de troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance primaire, utilisation épisodique (F10.26). Il retient de manière totalement incohérente que l'addiction de l'expertisé est sévère, mais que ce dernier peut cesser par moments ses consommations, notamment pendant son travail, étant donné qu'il a toujours travaillé bien qu'il consommait de l'alcool (expertise du B. _____, p. 28 et 29). Il ressort pourtant de l'expertise du B. _____ que le recourant consomme de l'alcool de façon anticipatoire lorsqu'il doit être à même de s'exprimer devant des personnes en raison de sa phobie sociale (idem, p. 28) et qu'il est seulement capable d'arrêter ses consommations pendant environ une semaine, pour autant qu'il ne doive pas se rendre à un rendez-vous ou qu'il ne ressente pas de tension anxieuse (idem, p. 25). Comme le relèvent tant le recourant que le Dr T. _____, le Dr J. _____ ne prend pas suffisamment en compte le fait que les moments où l'assuré ne boit pas sont en lien avec un éloignement du lien social et que s'il devait être réinséré dans le monde professionnel, il consommerait de l'alcool pour tenter de gérer ses angoisses. On en veut également pour preuve le fait

- 17 - que l'expertisé n'a pas été capable de se présenter sobre au centre d'expertise médicale. L'expert du B. _____ s'est d'ailleurs contenté de décrire le parcours professionnel quelque peu chaotique de l'assuré, qui a changé d'employeur tous les uns à deux ans de 2008 à 2015, avant de réaliser des missions temporaires jusqu'en 2020, soit jusqu'à son accident ayant entraîné une incapacité de travail totale dans son activité habituelle sur le plan somatique (idem, p. 24). Il n'a toutefois pas cherché à comprendre les raisons de la cessation de ses différentes activités, qui étaient vraisemblablement liées à sa consommation d'alcool problématique d'après l'expertise menée postérieurement par le Dr T. _____. Il apparaît ainsi que le recourant n'est en réalité pas capable de cesser sa consommation lorsqu'il travaille et que cette situation est problématique. Le Dr J. _____ estime qu'un suivi psychiatrique régulier est nécessaire pour que l'assuré cesse totalement et définitivement l'alcool, afin de retrouver une capacité de travail totale quelle que soit l'activité après six mois d'abstinence. Il considère qu'en l'état, la phobie sociale du recourant doit être prise en compte à titre de limitation fonctionnelle et que celui-ci est capable depuis toujours de travailler à 100 % dans son activité habituelle d'[...], pour autant qu'il ne soit pas en contact avec de nouveaux clients (p. 29 à 31). Cette appréciation apparaît illusoire et, à nouveau, contradictoire. L'on se demande en effet comment l'assuré pourrait mener à bien son travail d'[...] sans être assigné à de nouveaux chantiers. Il ressort du reste des observations de l'expert que le recourant ressent une phobie sociale même en présence de personnes qu'il connaît et, qu'ainsi, tout rendez-vous professionnel serait anxiogène. En outre, l'assuré, actuellement sans emploi, devrait, quoi qu'il en soit, être capable de se réinsérer sur le marché du travail, ce qui impliquerait des contacts avec de nouveaux supérieurs hiérarchiques et collègues incompatibles avec sa phobie sociale. A cela s'ajoute encore que l'expert du B. _____ note que les chances de guérison sont faibles, l'expertisé ayant déjà passé un an dans un centre pour lutter contre l'alcool, en vain (p. 29). Dans ces conditions, on peine à comprendre la capacité de travail entière retenue par l'expert du B. _____.

- 18 - S'agissant des indicateurs jurisprudentiels, il sied également de relever que l'expertise est lacunaire en ce qu'elle n'analyse que très superficiellement les ressources de l'assuré. b) Compte tenu des éléments qui précèdent, l'expertise du B. _____ s'avère insatisfaisante et ne permet pas de se positionner à satisfaction de droit.

E. 6

Dans ces conditions, une expertise judiciaire a été confiée au Dr T. _____. Dans son rapport du 27 mars 2025, celui-ci a posé les diagnostics de syndrome de dépendance à l'alcool (F10.2), de phobie sociale (F40.1), d'anxiété généralisée (F41.1) et de trouble de la personnalité, sans précision (F60.9). Selon lui, l'incapacité de travail du recourant était totale quelle que soit l'activité depuis octobre 2020 en raison de ses troubles psychiatriques, le pronostic étant très réservé. a) Comme le reconnaissent les parties, l'expertise judiciaire du Dr T. _____ satisfait aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante. L'expert a examiné personnellement l'assuré et a contacté téléphoniquement sa médecin traitante ainsi que l'infirmière en psychiatrie et addictologie du centre d'addictologie du K. _____ qui avait réalisé son suivi lors des dernières années. Il a également étudié l'ensemble du dossier médical, qu'il a synthétisé depuis 2020 (expertise du Dr T. _____, p. 2 à 9), et l'a complété par des analyses de laboratoire. Le Dr T. _____ a établi une anamnèse détaillée sur le plan scolaire, familial, professionnel et personnel de la vie privée du recourant et de ses consommations (idem, p. 10 à 12). Il a décrit la situation actuelle de

l'expertisé, y compris le déroulement de son quotidien, recueilli les plaintes de celui-ci et exposé ses observations cliniques (idem, p. 13 à 17). L'expert psychiatre a ensuite posé chaque diagnostic de manière motivée et détaillée, en se référant à un système de classification reconnu, soit la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10). Il a fait part à cette occasion

- 19 - de son avis étayé sur les diagnostics posés et écartés par l'expert J. _____, relevant de manière convaincante certaines imprécisions et contradictions. Il a analysé le degré de gravité de la dépendance à l'alcool au regard des critères actuels de la CIM-10, indiquant que la détermination formelle du mode de consommation restait délicate à préciser mais que l'assuré décrivait actuellement des quantités importantes et quotidiennes d'alcool, ce qui était corroboré par les dires de l'infirmière du centre d'addictologie du K. _____ et par les résultats des prises de sang effectuées (élévation des Gamma-GT en accord avec une consommation d'alcool excessive). Même s'il était possible que l'expertisé affiche un alcoolisme dipsomaniaque avec des phases plus aiguës de pertes de contrôle et des périodes de baisse de la consommation, il n'en demeurait pas moins que dès qu'il devait se confronter à la réalité sociale et professionnelle, il ne pouvait s'empêcher de se désinhiber par l'alcool afin de tenter de contenir son anxiété. S'agissant des tests neuropsychologiques utiles pour une évaluation fiable du cas, l'expert psychiatre a noté qu'ils nécessitaient plusieurs mois d'abstinence, ce qui n'était pas réaliste ; la pathologie psychiatrique de l'assuré était néanmoins selon lui suffisamment grave pour permettre de se déterminer sur la possibilité d'intégrer le marché du travail. A cet égard, il a encore relevé que l'assuré souffrait d'anxiété depuis son enfance et qu'une addiction multiple s'était probablement greffée sur cette phobie sociale. Il a également noté une tendance chronique à s'inquiéter, à imaginer le pire, dans une anticipation craintive de l'avenir, qui l'avaient amené à retenir le diagnostic d'anxiété généralisée selon une évaluation psychométrique spécifique. En ce qui concerne le trouble de la personnalité retrouvé chez l'assuré, l'expert a en particulier indiqué que les éléments au dossier orientaient vers des déviations significatives des pensées, des perceptions et des relations à autrui par rapport à un individu moyen d'une culture donnée, relevant une importante inadéquation comportementale et un aspect très irritant qui suscitait immédiatement d'importantes contre-attitudes négatives ; selon lui, ce trouble, fréquent chez les personnes souffrant d'addiction, était apparu depuis le jeune âge au vu des dires de l'assuré.

- 20 - L'expert T. _____ a ensuite procédé à l'évaluation du caractère incapacitant des atteintes au regard des indicateurs jurisprudentiels applicables. Après avoir examiné la gravité de ses troubles, qu'il a qualifiée de sévère, il s'est prononcé sur les traitements exigibles, parvenant à la conclusion qu'un objectif d'abstinence comportait d'importants risques d'échecs et de rechutes. Il s'est par ailleurs prononcé sur le plan de la cohérence et de la plausibilité, relevant la marginalisation de l'expertisé depuis des années, les fins d'emploi décrites en lien avec ses troubles comportementaux liés à ses troubles psychiques, les difficultés sur le plan familial avec un éloignement de son fils, ainsi que ses faibles capacités d'adhésion à un traitement curatif qui allaient dans le sens de troubles psychiatriques sévères, évolutifs et installés dans la chronicité. Le Dr T. _____ s'est ensuite penché sur les ressources de l'expertisé, selon le canevas du Mini-CIF-APP, qui sont en définitive pratiquement inexistantes (expertise du Dr T. _____, p. 24ss). Il est parvenu à la conclusion que les limitations psychiques du recourant étaient majeures et incompatibles avec une intégration dans toute activité du premier marché de l'emploi, et ce

depuis octobre 2020. En définitive, l'appréciation faite par le Dr T. _____ de la situation médicale du recourant est claire et convaincante, sans qu'il n'existe au dossier d'élément justifiant de s'éloigner de ses conclusions. La médecin du SMR s'est d'ailleurs déterminée dans ce même sens dans un avis du 7 avril 2025, relevant en outre, à juste titre, que la date d'incapacité de travail fixée au mois d'octobre 2020 était la plus pertinente, eu égard au fait que l'incapacité de travail dans l'activité habituelle depuis cette date ne faisait pas de doute sur le plan somatique et qu'il était difficilement envisageable de réadapter l'intéressé dans le monde professionnel au regard de ses troubles psychiatriques. b) Compte tenu de ce qui précède, il convient de reconnaître une pleine valeur probante au rapport d'expertise judiciaire rendu le 27 mars 2025 par le Dr T. _____, dont la Cour de céans n'a aucun motif de s'écarter. Partant, celle-ci retiendra que le recourant présente une incapacité de travail totale quelle que soit l'activité depuis octobre 2020

- 21 - en raison de ses atteintes psychiatriques. Compte tenu du délai de carence d'une année et du dépôt de la demande le 21 mars 2021, le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er octobre 2021 (art. 28 et 29 al. 1 LAI).

E. 7

Au vu de l'issue du litige, la requête du recourant tendant à l'audition de deux témoins est sans objet.

E. 8

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision entreprise réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1er octobre 2021. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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, vu l'issue du litige. Le recourant 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). La liste des opérations produite le 24 avril 2025 par Me Caroline Schlunke, avocate chez Procap Suisse, Service juridique, ne peut pas être suivie s'agissant du tarif horaire sur lequel elle se fonde. En outre, le temps consacré à la préparation de la demande d'assistance judiciaire et à l'envoi de copies de courriers et de courriers électroniques ne saurait être pris en compte à titre d'activité déployée par l'avocat, s'agissant de pur travail de secrétariat, inclus dans l'indemnisation forfaitaire des débours. Il convient donc d'arrêter l'indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'intimé (art. 10 et

E. 11

TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

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