

FR_GERICHTE 608 2022 18 vom 28. September 2022

FR Kantonsgericht, 2022-09-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2022_18

FR: FR_GERICHTE 608 2022 18 du 28 septembre 2022

IT: FR_GERICHTE 608 2022 18 del 28 settembre 2022

Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 14

janvier 2020, confirmant sur le principe la tenue d'une nouvelle expertise. Cette décision incidente a fait l'objet d'un recours déposé le 13 février 2020 auprès du Tribunal cantonal. Le recourant était en effet d'avis que l'Office de l'assurance-invalidité devait statuer sur le droit à la rente sur la base de l'expertise du 20 septembre 2019. A l'appui de sa position, il soutenait en substance que les critiques du médecin du SMR vis-à-vis du rapport d'expertise bidisciplinaire étaient infondées, que celui-ci avait pleine valeur probante dès lors qu'il remplissait tous les critères formels et matériels pour se voir reconnaître une telle valeur et qu'il permettait d'éclaircir suffisamment les faits déterminants, au degré de la vraisemblance prépondérante, de telle sorte qu'une nouvelle expertise étaient superflue. Par arrêt TC FR 608 2020 36 du 9 avril 2020, la Cour de céans a considéré qu'à première vue, sans examen approfondi de l'ensemble des pièces du dossier, l'expertise du 20 septembre 2019 ne pouvait se voir dénier sa valeur probante sur la base des griefs formulés à son égard par l'Office de l'assurance-invalidité. Dans ces circonstances, la nécessité de procéder à une nouvelle expertise n'était pas rendue plausible et la mise en œuvre pour la deuxième fois de ce moyen de preuve s'apparentait a priori à la collecte d'une « second opinion » au sujet de faits déjà discutés dans la première expertise. Sans remettre en question l'important pouvoir d'appréciation dont jouit l'Office de l'assurance-invalidité dans la conduite de la procédure administrative, il a dès lors été constaté que celui-ci n'était pas en droit d'ordonner la tenue d'une nouvelle expertise. Le recours du 13 février 2020 a dès lors été admis dans ce sens et la décision incidente du 14 janvier 2020 annulée. Par décision du 24 août 2020, l'Office de l'assurance-invalidité a reconnu au recourant le droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1er mars 2017 (dossier AI p. 838). E. Par courrier du 24 novembre 2021, dans le cadre d'une procédure de révision d'office, l'Office de l'assurance-invalidité a informé le recourant de son intention de faire réaliser une nouvelle expertise bidisciplinaire, à nouveau auprès de B. _____, à C. _____. Il a annoncé que l'expert neurologue serait Dr D. _____, soit le médecin qui avait déjà réalisé l'expertise du 20 septembre 2019, et l'expert psychiatre Dr E. _____, alors que c'est Dre F. _____ qui avait réalisé le volet psychiatrique de l'expertise du 20 septembre 2019. Il a ajouté la précision suivante: « Résumé du dossier et relecture de l'expertise: G. _____ » (dossier AI p. 1132). Par courrier de son mandataire du 3 décembre 2021, le recourant s'est opposé à la désignation de Dr E. _____ en lieu et place de Dre F. _____ pour le volet psychiatrique de l'expertise. Il a relevé en particulier que cette désignation constituait une nouvelle collecte d'une « second opinion ». Se référant à la jurisprudence récente du Tribunal fédéral, il a par

ailleurs contesté que le résumé du dossier et la relecture de l'expertise soient confiés à une personne qui n'est pas médecin (dossier AI p. 1137). Par courrier du 16 décembre 2021 adressé à l'Office de l'assurance-invalidité et transmis en copie au recourant, B. _____ a donné des précisions concernant la réalisation de ces expertises, plus spécifiquement la partie « résumé du dossier » et « relecture » (dossier AI p. 1139). Lors d'un entretien téléphonique du 16 décembre 2021 avec le mandataire du recourant, l'Office de l'assurance-invalidité a indiqué qu'il ne pouvait pas confier la nouvelle expertise aux deux mêmes médecins qu'en 2019, car ils ne travaillaient plus pour le même centre d'expertise (dossier AI p. 1140).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 11 Puis, par décision incidente du 3 janvier 2022, l'Office de l'assurance-invalidité a confirmé la désignation des experts mentionnés dans son courrier du 24 novembre 2021. Il a expliqué sa décision par des considérations pratiques indépendantes de sa volonté. Il a également confirmé sa position selon laquelle les modalités de réalisation de B. _____ étaient conformes aux exigences de la jurisprudence. F. Par mémoire de recours déposé le 2 février 2022 par son mandataire auprès du Tribunal cantonal, le recourant s'oppose à la décision incidente précitée, concluant pour l'essentiel et en substance à l'annulation de celle-ci, à ce que le résumé du dossier et la relecture de l'expertise soient confiés à des médecins et à ce que des médecins qui ne travaillent pas auprès de B. _____ soient mandatés. Plus spécifiquement, il conclut également à ce que le volet psychiatrique de l'expertise soit confié à Dre F. _____, subsidiairement à un autre expert ne travaillant pas pour le bureau d'expertise précité. A l'appui de ses conclusions, il reproche notamment à l'Office de l'assurance-invalidité d'une part de confier le résumé du dossier et la relecture de l'expertise à des personnes qui ne sont pas médecin et, d'autre part, de confier une expertise psychiatrique et neurologique à des médecins d'un centre d'expertise qui ne semble pas respecter les exigences d'indépendance et de neutralité requises de la part des experts. Il reproche également à l'Office de l'assurance-invalidité de chercher une nouvelle fois à collecter une « second opinion » en désignant un autre médecin que Dre F. _____ pour la réalisation du volet psychiatrique de l'expertise. Il relève notamment à cet égard que rien n'empêche de confier l'expertise bidisciplinaire à deux médecins qui appartiennent à deux centres d'expertises médicales différents. G. Dans ses observations, l'Office de l'assurance-invalidité conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Se référant à la jurisprudence, il relève que celle-ci n'exige pas que le résumé des pièces soit établi par un médecin. Il précise à cet égard que les experts ne prennent pas uniquement connaissance dudit résumé pour accomplir leur mandat, mais qu'ils étudient au contraire l'ensemble du dossier, examinent eux-mêmes les assurés et rédigent leurs propres conclusions. Les arguments des parties seront discutés dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Recevabilité 1.1. Les décisions incidentes d'ordonnancement de la procédure au sens de l'article 52 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte, telles celles de mise en œuvre d'une expertise médicale, sont sujettes à recours dans les 30 jours auprès du tribunal cantonal des assurances (voir art. 56 al. 1, 57 et 60 LPGA; art. 1 al. 1 et 69 al. 1 let. a LAI).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 11 L'art. 46 al. 1 de la loi du 20 décembre 1986 sur la procédure administrative (PA; RS 172.021) précise que ces décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours si elles peuvent causer un préjudice irréparable ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse. Une expertise à laquelle un assuré s'oppose représente une atteinte considérable à son intégrité physique et/ou psychique, bien juridique absolument protégé par la Constitution. Et le fait que l'assuré pourrait contester l'expertise plus tard, dans le cadre du recours au fond, au motif qu'elle était inutile, ne peut réparer une telle atteinte. Une décision incidente ordonnant la mise en œuvre d'une expertise est ainsi de nature à causer à l'assuré un préjudice irréparable et peut dès lors, quant à son principe, être attaquée par le biais d'un recours immédiat auprès du tribunal cantonal des assurances (voir ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7). 1.2. En l'espèce, interjeté dans les formes et délais légaux par un assuré dûment représenté auprès du Tribunal cantonal contre une décision incidente ordonnant la mise en œuvre d'une expertise, le recours est recevable. 2. Droit applicable 2.1 Dans le cadre du "développement continu de l'AI", notamment la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2535). En tenant compte du principe de droit intertemporel selon lequel les dispositions légales applicables sont celles qui étaient en vigueur à l'époque à laquelle les faits juridiquement déterminants se sont produits (voir notamment ATF 129 V 354 consid. 1), le droit applicable en l'espèce serait celui en vigueur dès le 1er janvier 2022 dès lors que la décision administrative litigieuse a été rendue après cette date. Toutefois, sous le titre « exemption de l'adaptation des rentes en cours pour les bénéficiaires âgés d'au moins 55 ans », la lettre c des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 prévoit que l'ancien droit reste applicable pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de cette modification et qui avaient au moins 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification. Tel est le cas en l'espèce, dès lors que le recourant bénéficie d'un quart de rente depuis le 1er mars 2017 et était âgé de 60 ans et onze mois au 1er janvier 2022. 3. Principe inquisitoire et conduite de la procédure administrative, notamment dans les cas où il s'agit d'examiner si les conditions d'une révision du droit à la rente sont remplies 3.1. Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur. Selon l'art. 43 LPGA, il examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (voir al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux

Tribunal cantonal TC Page 6 de 11 ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). En matière d'assurance-invalidité (voir ATF 132 V 93 consid. 4), l'art. 69 al. 2 du règlement du

E. 17

janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) précise que si les conditions sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués; il peut être fait

appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2).

3.2. Jusqu'au terme de la procédure administrative, l'Office de l'assurance-invalidité a la haute-main sur celle-ci et jouit d'un important pouvoir d'appréciation dans sa conduite, notamment en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Le Tribunal cantonal des assurances doit dès lors s'abstenir de procéder au stade d'une décision d'ordonnancement de la procédure à un examen poussé des pièces médicales à disposition qui, sur ce plan, reviendrait à préjuger la question du droit aux prestations sur laquelle il appartient à l'Office de l'assurance-invalidité de statuer en premier lieu. La Cour se limite donc à un examen à première vue des pièces médicales aux fins de contrôler si la nécessité de procéder à une expertise apparaît plausible et non abusive (voir arrêt TC FR 605 2018 98 du 20 août 2018 consid. 2d; voir également arrêt TC BL [KGE SV] 720 13 117 du 15 août 2013 consid. 2.2).

3.3. Les principes qui précèdent sont également applicables lorsque l'Office de l'assurance-invalidité ouvre une procédure visant à examiner si les conditions d'une révision du droit à la rente sont remplies.

4. Jurisprudence relative aux troubles dissociatifs moteurs.

4.1. Le trouble dissociatif moteur - tel que diagnostiqué en l'espèce par les experts dans leur rapport du 20 mars 2019 - figure au ch. F44.4 de la Classification internationale des maladies (CIM-10), selon lequel « dans les formes les plus fréquentes, il existe une perte de la capacité de bouger une partie ou la totalité d'un membre ou de plusieurs membres; les manifestations de ce trouble peuvent ressembler à celles de pratiquement toutes les formes d'ataxie, d'apraxie, d'akinésie, d'aphonie, de dysarthrie, de dyskinésie, de convulsions ou de paralysie ». Selon la doctrine médicale, le trouble dissociatif, dont la clinique neurologique atypique implique une démarche diagnostique complexe à l'interface de la neurologie et de la psychiatrie, se présente sous forme d'un syndrome « pseudo-neurologique » pouvant mimer une atteinte motrice, sensitive ou sensorielle, des crises de type épileptique ou des mouvements anormaux, dont des troubles de la marche. Le diagnostic repose sur la présence de signes dits « positifs » qui, lorsqu'ils sont présents, suggèrent fortement le diagnostic de trouble dissociatif. Si certains de ces signes ont été validés, la plupart n'ont pas de spécificité ni de sensibilité établies. C'est donc l'ensemble du tableau clinique qui permet au neurologue d'établir le diagnostic, en évitant de restreindre ce dernier à un diagnostic

Tribunal cantonal TC Page 7 de 11 d'exclusion. Le tremblement dissociatif (le plus fréquent des mouvements anormaux dissociatifs) est reconnu lorsqu'il est variable, qu'il change lorsque le sujet est distrait ou qu'il est entraîné par une autre fréquence (lors d'un mouvement rythmique de l'autre main, par exemple) (arrêt TF 9C_422/2016 du 23 janvier 2017 consid. 5.1 et la référence de doctrine médicale citée).

4.2. Selon la jurisprudence, la reconnaissance d'une invalidité ouvrant le droit à une rente en raison d'un trouble somatoforme douloureux ou d'autres troubles psychosomatiques comparables, dont les troubles moteurs dissociatifs (voir ATF 140 V 8 consid. 2.2.1.3; arrêt TF 9C_903/2007 du 30 avril 2008 consid. 3.4), suppose au préalable qu'un diagnostic psychiatrique relevant de ce champ pathologique ait été posé selon les règles de l'art (arrêt TF 141 V 281 consid. 2; arrêt TF 9C_905/2015 du 29 août 2016 consid. 5.3.1). En d'autres termes, l'avis d'un spécialiste, en l'occurrence d'un psychiatre, est en principe nécessaire lorsqu'il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que ce genre de troubles est susceptible d'entraîner chez

l'assuré (voir ATF 130 V 352 consid. 2.2.2; arrêt TF précité 9C_422/2016 consid. 5.2). 4.3. Dans l'arrêt précité 9C_422/2016 (consid. 5.3.1), le Tribunal fédéral retient qu'au regard des difficultés de délimitation du trouble dissociatif moteur quant à son origine neurologique ou psychiatrique (voir ci-dessus consid. 5.1), il convient de reconnaître à un expert neurologue la compétence de poser le diagnostic de trouble dissociatif moteur et d'en évaluer les effets dans une certaine mesure, même s'il n'est pas spécialiste en psychiatrie. Il rappelle également à cet égard que la jurisprudence a déjà reconnu qu'un spécialiste en rhumatologie dispose d'une certaine compétence d'appréciation en relation avec un tableau clinique de troubles psychosomatiques, dans le sens que la faculté de se prononcer sur le caractère invalidant des douleurs alléguées lui est reconnue, mais qu'il doit alors également s'exprimer sur la nécessité de recueillir un avis psychiatrique (voir not. arrêt TF 9C_621/2010 du 22 décembre 2010 consid. 2.2.2). Dans cette même ligne, la jurisprudence admet que le principe de la nécessité de disposer préalablement d'une expertise psychiatrique pour se prononcer sur le caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux ou d'une affection psychosomatique comparable peut souffrir d'exceptions. Tel est le cas lorsque la manifestation du trouble moteur dissociatif et ses conséquences sont mises en évidence de façon convaincante et motivée sur le plan médical, alors qu'une expertise complémentaire sur le plan psychiatrique ne changerait rien aux constatations médicales quant au caractère non surmontable, non maîtrisé et indépendant de la volonté de l'assurée de l'expression physique (tremblement) du trouble. Le Tribunal fédéral rappelle du reste à ce sujet que les constatations effectuées par le spécialiste en psychiatrie au regard des indicateurs définis par la jurisprudence ont pour fonction d'apporter des indices afin de pallier le manque de preuves (directes) en relation avec l'évaluation de l'incapacité de travail des troubles somatoformes douloureux et d'autres troubles psychosomatiques semblables, lorsqu'il s'agit, en particulier, d'apprécier l'existence de douleurs et de leurs effets, qui ne sont que très difficilement objectivables (voir arrêt précité 9C_422/2016 consid. 5.3.2 et la référence à l'ATF 141 V 281 consid. 4.1 en rel. avec consid. 3.4.1.2 et 3.7.2). 5. Discussion sur la désignation de l'expert pour le volet psychiatrique de la nouvelle expertise bidisciplinaire et sur certaines modalités de réalisation de celle-ci 5.1. En l'espèce, le litige ne porte pas sur l'opportunité d'une nouvelle expertise bidisciplinaire neurologique et psychiatrique – alors que le recourant s'est déjà soumis en 2019 à une telle

Tribunal cantonal TC Page 8 de 11 expertise sur laquelle s'est fondé l'Office de l'assurance-invalidité pour reconnaître par décision du 24 août 2020 le droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1er mars 2017 – mais sur les modalités de cette nouvelle expertise ordonnée dans le cadre d'une procédure de révision du droit à la rente, plus particulièrement sur la personne de l'expert à désigner pour le volet psychiatrique. Concrètement, l'Office de l'assurance-invalidité a désigné pour les deux volets des experts travaillant pour B._____, ce qui exclut de fait Dre F._____, l'experte psychiatre qui s'était prononcée dans le cadre de l'expertise de 2019 et qui ne fait désormais plus partie des médecins collaborant avec ce centre d'expertises. Il a par ailleurs précisé qu'une personne non médecin, G._____, travaillant pour le même centre, établirait un résumé du dossier médical et procéderait à une relecture de l'expertise. Le recourant demande au contraire que d'autres experts – ne travaillant pas pour le centre d'expertises précité – soient mandatés, plus spécifiquement que le volet psychiatrique de l'expertise soit une nouvelle fois confié à Dre F._____. Il ajoute que le résumé du dossier et la relecture de l'expertise doivent être confiés à des médecins. 5.2. Il convient de rappeler les conclusions de l'expertise de 2019 et les raisons qui ont conduit l'Office de l'assurance-invalidité à

ouvrir une procédure de révision, avant d'examiner si les experts désignés pour la nouvelle expertise bidisciplinaire peuvent être confirmés. 5.2.1. La Cour de céans a déjà eu l'occasion de relever dans son arrêt TC FR 608 2020 36 du 9 avril 2020 (voir ci-dessus partie en fait, let. D) que dans leur rapport d'expertise bidisciplinaire du

E. 20

septembre 2019, Dre F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et Dr D. _____, spécialiste en neurologie, alors tous deux experts auprès de B. _____, ont notamment procédé à une évaluation médicale interdisciplinaire et coordonnée. Dans cette analyse, ils ont résumé l'évolution de l'atteinte à la santé sur les plans somatique et psychique et, après les avoir expliqués et motivés en prenant également en compte les aspects liés à la personnalité qui peuvent avoir une incidence sur les capacités fonctionnelles, ils ont posé les diagnostics (ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles) de tremblement d'origine fonctionnelle du membre supérieur gauche et de trouble moteur dissociatif (F44.4). Discutant ensuite de manière circonstanciée l'incidence de ces tremblements sur la capacité de travail, en tenant compte tant des ressources clairement identifiées du recourant que de ses surcharges, ils ont retenu que le pronostic d'amélioration était bon. Ils ont précisé dans ce sens que, moyennant une bonne prise en charge sur laquelle il devrait toutefois pouvoir concentrer ses ressources, on pouvait s'attendre dans un délai d'une année à une atténuation, voire à une disparition du tremblement, ce qui permettrait la reprise d'une activité professionnelle adaptée, progressivement jusqu'à temps complet. 5.2.2. Les perspectives d'amélioration des tremblements d'origine fonctionnelle dans un délai d'une année, mises en évidence par les experts en septembre 2019, ont conduit l'Office de l'assurance- invalidité à s'adresser à son SMR. Dans son rapport du 8 novembre 2021 (dossier AI p. 1130), Dr H. _____, spécialiste en médecine générale, a relevé que la situation restait stable selon les neurologues traitants et le psychiatre traitant, mais que le rythme relativement espacé des consultations psychiatriques (une fois par mois) et les doutes sur la prise d'antidépresseurs par le recourant, laissait apparaître que la prise en charge psychiatrique pourrait ne pas avoir été conduite selon les règles de l'art, conformément aux recommandations des experts. Dans ce contexte, il a dès lors proposé une « nouvelle expertise de suivi ».

Tribunal cantonal TC Page 9 de 11 5.2.3. Faisant suite à l'avis de son SMR, l'Office de l'assurance-invalidité a ordonné une expertise bidisciplinaire et l'a confiée à nouveau à des experts de B. _____, soit Dr E. _____ pour le volet psychiatrie et Dr D. _____ pour le volet neurologie. Puis, répondant aux critiques du recourant quant à la désignation d'un autre expert que Dre F. _____ pour le volet psychiatrique de l'expertise, l'Office de l'assurance-invalidité a indiqué que celle-ci ne travaillait plus pour B. _____, ce qui l'avait contraint à désigner un autre spécialiste en psychiatrie. 5.2.4. Il ressort de ce qui précède que la nouvelle expertise qui fait l'objet de la présente cause a été mise en place dans le suivi de la précédente dans laquelle les experts avaient indiqué que, moyennant une bonne prise en charge notamment sur le plan psychiatrique, le tremblement d'origine fonctionnelle pourrait s'atténuer, voire disparaître, ce qui permettrait la reprise d'une activité professionnelle adaptée. Dans ces circonstances spécifiques, il apparaît logique et approprié de confier la nouvelle expertise, désignée du reste comme une « expertise de suivi » par le médecin du SMR, aux experts qui se sont déjà prononcés deux ans auparavant et ont posé par ailleurs un pronostic favorable pour autant qu'un traitement adapté aux besoins soit respecté. Concrètement, une telle désignation des mêmes experts permet, en l'espèce,

notamment à ceux-ci de comparer l'évolution de l'état de santé du recourant et ses ressources entre les deux expertises. Ils sont surtout les mieux renseignés pour examiner concrètement si le traitement qu'ils estimaient adéquat lors de leur première expertise a été suivi, s'il a conduit à des améliorations et, si ce n'est pas le cas, pour quelles raisons. Enfin, vu l'intervalle réduit entre l'expertise de septembre 2019 et l'expertise de suivi préconisée par le SMR en novembre 2021, la désignation des mêmes experts permet aussi à ceux-ci de dire dans quelle mesure la capacité de travail du recourant s'est améliorée dans le sens du pronostic favorable qu'ils avaient eux-mêmes posé deux ans auparavant, en expliquant les raisons de l'évolution ou au contraire de la stagnation constatée. C'est du reste très vraisemblablement sur la base de ces arguments que l'Office de l'assurance- invalidité avait dans un premier temps choisi de confier le volet psychiatrique de l'expertise à Dre F._____. Mis en balance avec ces arguments allant tous dans le sens de la désignation des mêmes spécialistes pour la nouvelle expertise à réaliser, le motif avancé par l'Office de l'assurance-invalidité pour changer d'expert psychiatre n'est pas convaincant. En effet, même s'il peut être admis que la désignation de deux experts collaborant auprès du même centre d'expertises présente certains avantages pratiques, cela n'est pas impératif. Il en résulte que, dans le cas particulier, le seul constat que les deux experts ne travaillent désormais plus pour le même centre ne saurait être un obstacle à leur désignation conjointe en vue d'établir une expertise bidisciplinaire. Rien ne les empêche en effet de procéder aux examens nécessaires dans leurs locaux respectifs, puis de coordonner leur analyse afin d'établir leurs conclusions communes. Dans ces conditions, les choix successifs de l'Office de l'assurance-invalidité apparaissent contradictoires. En effet, il a d'abord envisagé de désigner Dre F._____ pour le volet psychiatrique de l'expertise pour des raisons pertinentes liées notamment au fait que celle-ci avait elle-même, avec son co-expert, pronostiqué une évolution de la situation et qu'elle était dès lors idéalement placée pour l'examiner. Il est ensuite revenu sur ce choix pour des raisons de pure

Tribunal cantonal TC Page 10 de 11 organisation pratique qui, dans le cas particulier, ne contrebalancent à l'évidence pas les avantages de la première solution envisagée. Dans ces conditions, compte tenu des spécificités de la situation, sans remettre en question l'important pouvoir d'appréciation dont jouit l'Office de l'assurance- invalidité dans la conduite de la procédure administrative, notamment en matière de désignation des experts, celui-ci ne pouvait pas s'appuyer sur sa seule volonté de confier l'expertise à des médecins de B._____, comme en 2019, pour revenir ainsi de façon contradictoire sur son premier choix et exclure l'experte psychiatre qui s'était prononcée à ce moment. 5.2.5. En conséquence, le recours sera admis sur ce point, dans le sens que la décision incidente du 3 janvier 2022 sera annulée et la cause sera renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour qu'il établisse une nouvelle ordonnance d'expertise bidisciplinaire désignant comme experts, pour autant qu'ils soient disponibles, Dre F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et Dr D._____, spécialiste en neurologie. 5.3. Le recourant demande encore que le résumé du dossier et la relecture de l'expertise soient confiés à des médecins. A cet égard, il a été vu ci-dessus que les deux experts qui seront amenés à établir la nouvelle expertise bidisciplinaire ne travaillent pas tous deux pour B._____. Dans ces conditions, il n'est pas certain qu'une personne non médecin, travaillant pour ce centre, soit chargée d'établir un résumé du dossier médical et de procéder à une relecture de l'expertise, comme le prévoyait la décision attaquée. Dans ce sens, ce point du recours semble devenu sans objet. Il peut cependant être rappelé que, comme le relève l'Office de l'assurance-invalidité, l'obligation des experts d'exécuter personnellement le mandat d'expertise n'exclut pas

qu'ils puissent recourir à l'assistance d'un auxiliaire, qui agit selon leurs instructions et sous leur surveillance, pour effectuer certaines tâches secondaires, par exemple assurer des tâches techniques (analyses) ou des travaux de recherche, de rédaction, de copie ou de contrôle. Il doit toutefois encore être ajouté que cette possibilité de déléguer certaines tâches secondaires n'enlève rien au devoir de l'expert d'effectuer en personne les tâches fondamentales d'expertises, dont font notamment partie la prise de connaissance du dossier dans son ensemble et son analyse critique, l'examen de la personne soumise à l'expertise ou le travail intellectuel de réflexion portant sur l'appréciation du cas et les conclusions qui peuvent être tirées, cas échéant, dans le cadre d'une discussion interdisciplinaire (voir not. arrêt TF 9C_413/2019 du 4 décembre 2019 consid. 4.2.2 et les références). 6. Frais et dépens 6.1. Le recourant obtenant gain de cause, il y a lieu de mettre l'intégralité des frais de justice, fixés à CHF 400.-, à la charge de l'autorité intimée. 6.2. Vu l'issue de la procédure, le recourant a droit à une indemnité pour ses frais et dépens, conformément à l'art. 61 let. g LPGA. Son mandataire a produit une liste d'honoraires et débours totalisant CHF 3'062.85 (CHF 2'791.65 d'honoraires pour 11 heures 10 minutes de travail au tarif de CHF 250.-/heure, CHF 52.30 de débours et CHF 218.90 de TVA). Considérant cette liste et le travail nécessaire dans cette cause, l'indemnité sera fixée au montant requis.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 11 Elle sera mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité. la Cour arrête : I. Le recours est admis. Partant, la décision incidente du 3 janvier 2022 est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour nouvelle décision au sens des considérants. II. Les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais versée par le recourant, soit CHF 400.-, est restituée à celui-ci. III. Il est alloué au recourant une indemnité de CHF 3'062.85, TVA comprise par CHF 218.90, mise à la charge de l'autorité intimée. IV. Notification. Pour autant que le présent jugement cause un préjudice irréparable, il peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 28 septembre 2022/msu Le Président : Le Greffier-stagiaire :

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