

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2021 / 1198 vom 25. Januar 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-01-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2021\\_\\_1198](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__1198)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2021 / 1198 du 25 janvier 2022

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2021 / 1198 del 25 gennaio 2022

## Regeste

ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, COMPARAISON EN POUR CENT, FORCE PROBANTE, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE | 28 LAI, 4 LAI, 88a al. 1 RAI

## Erwägungen

### E. 25

janvier 2022 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Pasche , présidente MM. Riesen et Oppikofer, assesseurs Greffière : Mme Neurohr \*\*\*\*\* Cause pendante entre : A.I. \_\_\_\_\_ , à [...], recourant, représenté par Me Marc Cheseaux, avocat à Nyon, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé.  
\_\_\_\_\_ Art.

### E. 28

LAI ; art. 88a al. 1 RAI. E n f a i t : A. A.I. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], titulaire d'un brevet fédéral de gérant d'immeubles délivré le 4 décembre 2013, et d'un brevet de spécialiste en finance et comptabilité délivré le 4 mai 2017, travaillait aux taux de 20 % comme gérant d'immeubles et de 80 % en qualité de comptable et réviseur. Il a été en incapacité de travail à compter du 13 juin 2017, le diagnostic principal étant celui d'hydrocéphalie sur sténose bilatérale des deux Monro. Le même jour, il a subi une pose de dérivation ventriculo-péritonéale, puis une reprise pour évacuation d'un hématome épidual, les 13 et 14 juin 2017. Il a séjourné du 13 au 26 juin 2017 auprès de l'Unité de neuroréhabilitation précoce du département des neurosciences cliniques du Centre hospitalier B. \_\_\_\_\_, date à laquelle il a été transféré auprès de l'Institution Institution F. \_\_\_\_\_. Une incapacité de travail totale a été attestée jusqu'au 18 février 2018. Dans l'intervalle, l'assuré a déposé le 6 octobre 2017 une demande de prestations d'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), faisant état d'une atteinte neurologique. Le 29 janvier 2018, la psychologue G. \_\_\_\_\_ a conclu son bilan neuropsychologique et logopédique des 18 et 25 janvier 2018 en ces termes : « Cet examen neuropsychologique et logopédique, chez un patient de [...] ans, collaborant, est globalement dans les normes. En comparaison du dernier bilan neuropsychologique effectué à l'institution Institution F. \_\_\_\_\_ au cours de l'été 2017, le tableau a évolué très favorablement, avec un amendement des déficits dans les domaines mnésiques, exécutif, attentionnel et langagier. Nous ne retrouvons plus de signes résiduels d'héminégligence. Le patient présente uniquement des performances limites en incitation verbale et à la programmation graphomotrice. Les temps de réaction simple restent un peu faibles, sans toutefois représenter un déficit. Il garde encore une fatigue qui varie selon les jours et une baisse significative de la motivation. Ces faiblesses peuvent être mises en lien avec les lésions cérébrales de juin 2017. On ne peut toutefois pas exclure la contribution d'une éventuelle baisse au niveau thymique, notamment pour ce qui concerne

l'incitation verbale, les fluctuations de la motivation et la fatigue. D'un point de vue strictement neuropsychologique, les capacités en lien avec la conduite automobile sont satisfaisantes. La poursuite du suivi cognitif serait indiquée pour améliorer la gestion de la fatigue et l'incitation au niveau comportemental, à une fréquence de 1 à 2 séances par mois. » Z.\_\_\_\_\_ Sàrl, société auprès de laquelle l'assuré œuvrait comme gérant depuis le 1<sup>er</sup> mai 2010, et dont la mère est associée gérante avec signature individuelle, a indiqué à l'OAI le 23 février 2018 que son salaire annuel serait de 14'300 francs dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Quant à [...], fiduciaire B.I.\_\_\_\_\_, entreprise individuelle dont le père de l'intéressé est titulaire avec signature individuelle, elle a fait savoir à l'OAI le 23 février 2018 qu'il y travaillait depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2016 dans une activité de gérance et comptabilité, pour un revenu annuel de 52'000 francs. Une reprise d'activité au taux de 30 % avait été initiée le 19 février 2018. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2018, l'assuré était capable de travailler à 50 % (cf. certificat médical établi le 26 juin 2018 par le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré). Dans son rapport à l'OAI du 29 août 2018, le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie auprès de l'Institution Institution F.\_\_\_\_\_, a fait état d'une incapacité de travail totale jusqu'à la fin du mois de janvier 2018, puis de 30 à 50 % depuis lors. Il a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail d'hydrocéphalie sur sténose bilatérale des deux foramens de Monro existant depuis le printemps 2017 et drainé le 13 juin 2017. Il a expliqué que le patient avait présenté en juin 2017 des céphalées rétro-orbitaires avec impression de flou visuel et une diplopie horizontale. Une imagerie par résonance magnétique cérébrale avait mis en évidence une hydrocéphalie qui avait justifié la mise en place d'une dérivation ventriculo-péritonéale, intervention compliquée d'un hématome épidural antérieur. Dans les suites opératoires, il avait présenté une hémiparésie gauche associée à des troubles cognitifs de type visuel et hémicorporel gauche, un dysfonctionnement exécutif modéré et des troubles attentionnels sévères. Le patient avait bénéficié d'une neuroréhabilitation à l'Institution Institution F.\_\_\_\_\_ avec une évolution favorable au niveau des capacités attentionnelles, des capacités mnésiques et de la nosognosie de ses difficultés, le tableau étant d'intensité légère à modérée à la fin du mois de juillet 2017. Il avait bien récupéré sur le plan moteur et à l'équilibre tout comme pour la dysarthrie. En avril 2018, le patient se plaignait toujours de fatigue, d'une difficulté à se mettre en route, d'un manque de motivation ainsi que de difficultés à se souvenir de ce qu'il avait fait les jours précédents. Il décrivait un certain émoussement affectif et une irritabilité latente dans des relations interpersonnelles. Concernant ses études, il suivait des cours sur une base régulière, arrivant à se concentrer sur la journée au prix d'une fatigue et d'une augmentation du temps de sommeil le lendemain, avec une importante difficulté à mémoriser les contenus des cours, n'arrivant pas à investir suffisamment d'heures pour suivre le rythme nécessaire à sa formation. Le bilan neuropsychologique réalisé les 18 et 25 janvier 2018 était globalement dans les normes. Une capacité de travail de 50 % au maximum était envisageable, au vu de la fatigue et de la difficulté à la mise en route. Le potentiel de réadaptation était équivalent. Le Dr S.\_\_\_\_\_ a ajouté qu'il était probable qu'une composante d'ordre psychologique ou psychiatrique affecte la capacité de travail, compte tenu des plaintes relayées par l'assuré, ce qui justifierait une autre évaluation. Dans un rapport du 12 octobre 2018 à l'OAI, le Dr X.\_\_\_\_\_ a constaté que la situation s'améliorait lentement et progressivement, avec une récupération quasi complète sur le plan neurologique et l'absence de crise épileptique à l'arrêt du traitement. Il persistait une grande fatigabilité, des troubles de l'orientation spatiale et une baisse des facultés intellectuelles. Après avoir été totalement incapable de

travailler du 12 juin 2017 au 18 février 2018 puis incapable à 70 % jusqu'au 30 juin 2018, l'assuré disposait depuis lors d'une capacité de travail à 50 % dans toutes activités. Il était limité principalement par une fatigabilité persistante, mais également par une difficulté à se lever avant 11 heures et des troubles de l'orientation intermittents. Une amélioration progressive de la capacité de travail pouvait être attendue, même si des séquelles tardives n'étaient pas exclues. Un nouveau bilan neuropsychologique était prévu les 25 octobre et 1<sup>er</sup> novembre 2018. Dans un rapport du 9 mai 2019, le Dr R. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie et en médecine du sommeil, a indiqué que les résultats de la polysomnographie réalisée au mois d'avril 2019 n'avaient pas permis pas d'expliquer les plaintes de fatigue de l'assuré qui pouvaient être liées à son intervention et à des éventuelles séquelles, notamment sur le plan cognitif. Ils avaient permis d'exclure toute pathologie intrinsèque déstructurant le sommeil, ainsi qu'un trouble respiratoire au cours du sommeil ou une pathologie motrice. Un électroencéphalogramme n'avait pas mis en évidence d'anomalie irritative. Le score obtenu par l'assuré à l'échelle de somnolence d'Epworth était dans les normes, à 4/24. Le Dr R. \_\_\_\_\_ a suggéré un traitement par mélatonine et une lumbinothérapie le matin, compte tenu de la tendance de l'assuré au décalage de phase. Dans un rapport du 27 août 2019, le Dr T. \_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie et ophtalmochirurgie, a constaté chez l'assuré, lors d'un examen pratiqué le 23 août 2019, un status neuro-ophtalmologique dans les limites de la norme, hormis pour une neuropathie optique atrophique subclinique bilatérale. Cet état était séquellaire, non susceptible d'amélioration ou de péjoration spontanée. Il n'y avait aucune suspicion d'œdème papillaire de stase. L'OAI a sollicité l'appréciation de son Service médical régional (ci-après : le SMR) qui, dans un avis 19 septembre 2019, a relevé que sur le plan neurologique, malgré la récupération quasi-totale, la capacité de travail serait limitée à 50 % au motif d'une fatigue, non explicable entièrement par l'atteinte neurologique. Or, l'assuré travaillait à 30 % comme comptable et suivait des cours à raison de 2,5 jours par semaine, ce qui correspondait à un taux de 80 %. Sur le plan psychiatrique, l'atteinte n'était pas clairement étayée ; il n'y avait apparemment pas de suivi mais un traitement antidépresseur avait été prescrit. Il convenait dans ces circonstances d'interroger à nouveau le Dr X. \_\_\_\_\_.

L'OAI a adressé le même jour un formulaire à l'attention du Dr X. \_\_\_\_\_, qu'il a retourné le 17 février 2020. Le Dr X. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'incapacité de travail avait été maintenue à 50 % depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2018 en raison de la persistance d'un trouble de la mémoire épisodique antérograde verbale, limitant le rappel et la reconnaissance, et donc l'apprentissage avec une autonomie limitée dans l'activité professionnelle habituelle. L'assuré avait échoué de peu ses examens professionnels. Concernant une éventuelle atteinte psychiatrique, il a expliqué que l'humeur s'était nettement améliorée grâce au traitement médicamenteux actuel et sans prise en charge psychiatrique. Les troubles du réveil s'amélioraient mais restaient présents. La capacité de travail était de 50 % dans une activité intellectuelle et sans doute supérieure dans une activité plus physique qui pouvait s'avérer plus gratifiante. Des mesures ergothérapeutiques spécifiques pourraient être utiles mais l'assuré ne semblait pas convaincu. Il restait limité par des troubles mnésiques antérogrades épisodiques. Le Dr X. \_\_\_\_\_ a ajouté que l'assuré travaillait dans l'entreprise familiale, tolérante face à sa baisse de rendement. Il existait toutefois une inquiétude de la famille quant à l'impossibilité de reprendre l'entreprise par l'assuré. Le Dr X. \_\_\_\_\_ a suggéré de procéder à une évaluation « plus fine, par l'AI, dans un environnement professionnel évaluatif » pour déterminer la capacité de travail résiduelle effective. Le 16 janvier 2020, la psychologue G. \_\_\_\_\_ a rendu un rapport relatif au

bilan cognitif et langagier des 19 décembre 2019 et 9 janvier 2020. L'examen avait mis en évidence un trouble de la mémoire épisodique antérograde verbale d'intensité modérée affectant l'apprentissage, le rappel et la reconnaissance. Les autres fonctions investiguées étaient dans la norme. Par rapport au bilan de 2018, la situation s'était globalement améliorée, notamment au niveau de l'incitation verbale et au niveau attentionnel avec un rendement et une vitesse de traitement désormais dans la moyenne. Le profil cognitif mettait en évidence un déficit spécifique de la mémoire à long terme verbale, probablement d'origine neurologique, avec des répercussions sur les nouveaux apprentissages. L'assuré avait mis en place des stratégies adéquates, mais coûteuses en temps, ce qui, couplé à la difficulté de mise en route le matin, ne permettait pas un rendement optimal. Le tableau parlait en faveur d'un trouble neuropsychologique léger à moyen. Les répercussions dans la vie quotidienne rapportées par l'assuré semblaient dépasser les résultats objectivés à l'examen et varier d'une situation à une autre, suggérant la possible implication d'une composante fonctionnelle surajoutée. Sollicité pour avis, le SMR a estimé, le 27 février 2020, que malgré une récupération quasi-totale sur le plan neurologique, la capacité de travail serait limitée à 50 % au motif d'une fatigue qui n'était pas entièrement expliquée par l'atteinte neurologique ou une autre atteinte organique. Une baisse de rendement était justifiée par les troubles cognitifs résiduels, mais pas dans une telle mesure. Le médecin traitant proposait lui-même une évaluation par l'OAI afin de déterminer l'incapacité de travail résiduelle. Dans ces circonstances, le SMR a proposé de compléter l'instruction par une expertise pluridisciplinaire comportant un volet en neurologie, en médecine interne et en psychiatrie. Le 6 avril 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'une expertise médicale était nécessaire et qu'il avait mandaté à cet effet le Centre d'expertise V.\_\_\_\_\_ à [...], plus particulièrement les Drs Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, J.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, et L.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans leur rapport d'expertise du 29 mai 2020, faisant suite à des examens de l'assuré ayant eu lieu les 29 avril, 1<sup>er</sup> et 6 mai 2020, les experts ont procédé à une évaluation consensuelle et ont posé le diagnostic de status après dérivation ventriculo-péritonéale pour hydrocéphalie sur sténose bilatérale des foramens de Monro le 13 juin 2017 s'étant compliquée de deux hématomes épiduraux de la convexité droite, d'une crise d'épilepsie généralisée et d'un hémisyn-drome gauche et de troubles neuropsychologiques. Actuellement, ce diagnostic se manifestait par des troubles neuropsychologiques modérés sous forme d'un trouble de la mémoire épisodique antérograde verbale d'intensité modérée, à l'exclusion de tout trouble neurologique. Les troubles neuropsychologiques avaient un effet sur les capacités fonctionnelles de l'assuré. Les experts ont ainsi estimé que la capacité de travail de ce dernier dans son activité habituelle était entière, avec une perte de rendement de 30 % liée aux troubles neuropsychologiques. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 90 %, soit un plein temps avec une baisse de rendement de 10 %. La Dre N.\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, a estimé dans un avis du 18 juin 2020 que l'expertise répondait aux critères de qualité requis, que la situation était stabilisée, l'assuré étant exclusivement limité par une atteinte neuropsychologique de la mémoire, séquellaire. Les experts avaient eu des difficultés à déterminer l'évolution de la capacité de travail avant leur examen. La perte de rendement objectivée étant uniquement due aux séquelles neuropsychologiques, et dès lors que le dernier bilan neuropsychologique avait été rendu en janvier 2020, la capacité de travail finale, de 70 % dans l'activité habituelle et de 90 % dans une activité adaptée plus simple, répétitive et sans apprentissage important, était exigible dès le mois de janvier 2020. Dans un rapport final de réadaptation du 6 janvier 2021, le spécialiste en réinsertion

professionnelle a retenu que, malgré son atteinte et ses limitations, l'assuré était actuellement employé par ses parents à environ 50 %, voire un peu plus. Bien que sa capacité de travail soit du point de vue médico-théorique proche de 100 % avec une diminution de rendement de 10 %, il paraissait absurde de lui faire quitter ses deux emplois pour mettre en place des stages dans une activité simple et répétitive de passation de factures dans une autre fiduciaire. Même si dans les faits, ses parents lui versaient une part de salaire social, l'activité qu'il exerçait était un peu plus exigeante et stimulante pour lui. Dans cet esprit, l'assuré mettait aussi tout en œuvre pour achever un diplôme supérieur de finance et controlling en se faisant aider par un camarade. Le spécialiste en réinsertion professionnelle a encore procédé au calcul du salaire exigible. Le revenu sans invalidité a été arrêté à 98'540 fr. au moyen des données statistiques figurant dans le tableau TA17 de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de 2016, moyenne des classes d'âge pour les hommes dans la catégorie 33 « Professions intermédiaires, finance et administration », indexée jusqu'à 2020 pour une activité à 100 %. Le revenu avec invalidité, arrêté à 61'273 fr. 54, a été calculé au moyen de l'ESS, plus particulièrement du salaire que pouvait recevoir un homme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services (TA1), avec une diminution de rendement de 10 %. Il résultait de la comparaison des revenus un préjudice économique de 37,82 %. Par projet de décision du 7 janvier 2021, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui allouer une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> juin au 30 septembre 2018, puis une demi-rente du 1<sup>er</sup> octobre 2018 au 31 mars 2020. L'OAI a constaté que l'assuré était incapable de travailler depuis le 13 juin 2017, date à partir de laquelle commençait à courir le délai d'attente d'un an. À l'échéance de ce délai, il présentait une incapacité de travail de 70 %. Son degré d'invalidité était donc de 70 % et donnait droit à une rente entière. Dès le 1<sup>er</sup> juillet 2018, son incapacité de travail était de 50 %. Le droit à la rente devait dès lors être réduit dès le 1<sup>er</sup> octobre 2018, soit trois mois après la date à laquelle l'état de santé s'était amélioré. Finalement, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020, il présentait une capacité de travail de 70 % dans son activité habituelle et une capacité de travail de 90 % dans une activité adaptée. Au vu de ses qualifications et de ses emplois actuels, la meilleure mise en valeur de ses capacités de travail était le maintien de ses activités à 70 %. Le préjudice économique était donc de 30 %. Or, un degré d'invalidité inférieur à 40 % ne donnait pas de droit à la rente. Le droit à la demi-rente devait donc être supprimé trois mois après la date à laquelle il avait recouvré sa capacité de travail, soit au 31 mars 2020. Le 2 mars 2021, l'assuré a fait part de ses objections à l'encontre de ce projet de décision. Il a joint à son envoi une attestation établie le 27 février 2021 par le Dr X.\_\_\_\_\_, selon laquelle une évaluation complémentaire dans un environnement professionnel non familial devrait être réalisée, en tant qu'unique moyen d'évaluer la capacité de travail effective de l'assuré. L'intéressé a également produit une attestation établie le 2 mars 2021 par son père, B.I.\_\_\_\_\_. Celui-ci exposait avoir constaté que le savoir acquis par son fils avant son opération était resté intact, mais que les éléments appris depuis lors n'étaient que partiellement retenus, malgré son assiduité. Le rendement et la productivité de son fils n'étaient plus comparables. Un placement temporaire pour évaluer sa productivité paraissait utile, hors de l'environnement familial. Par décision du 25 mars 2021, l'OAI a accordé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> juin au 30 septembre 2018, fondée sur un taux d'invalidité de 70 %, puis une demi-rente du 1<sup>er</sup> octobre 2018 au 31 mars 2020, compte tenu d'un taux d'invalidité de 50 %, confirmant son projet de décision. B. Par acte du 5 mai 2021, A.I.\_\_\_\_\_, désormais représenté par Me Marc Cheseaux, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre

cette décision, concluant principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> octobre 2018, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction. Le recourant se plaint en premier lieu d'un défaut de motivation de la décision entreprise, dès lors que l'OAI ne mentionne pas les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé les taux d'invalidité en fonction des périodes considérées, et ne s'est pas déterminé sur ses demandes tendant à évaluer l'étendue de sa capacité de travail dans un cadre extrafamilial. Il soutient encore que les volets de médecine interne et de neurologie du rapport d'expertise ne sont pas probants, dans la mesure où les experts se fondent sur l'activité habituelle exercée au sein des deux entreprises familiales qui offrent des conditions de travail plus favorables et tolérantes. Il reproche aux experts, et à l'OAI, de ne pas avoir procédé à une évaluation sur le lieu de travail et de s'être fondés sur l'entretien avec les médecins et le descriptif de l'activité professionnelle. A titre de mesure d'instruction, il a requis qu'une expertise soit ordonnée afin d'évaluer le principe et l'étendue de sa capacité de travail dans un environnement professionnel non familial. Par réponse du 16 juin 2021, l'intimé a proposé le rejet du recours, se référant à l'avis SMR du 18 juin 2020 et au calcul du salaire exigible du 6 janvier 2021. Par réplique du 22 juillet 2021, le recourant a confirmé ses conclusions et requis à nouveau la mise en œuvre d'une expertise menée dans un environnement professionnel non familial. Se déterminant le 2 août 2021, l'intimé a derechef préavisé pour le rejet du recours. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes pascales (art. 60 et 38 al. 4 let. a LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. a) Le litige a pour objet l'étendue et la durée du droit du recourant aux prestations de l'assurance-invalidité. Plus concrètement, compte tenu des motifs et des conclusions du recours, il s'agit de déterminer si l'OAI était en droit de se fonder sur les conclusions des experts de Centre d'expertise V. \_\_\_\_\_ pour admettre que l'assuré disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, avec diminution de rendement de 10 %, depuis le mois de janvier 2020, respectivement de 70 % dans ses activités habituelles (soit de 100 % avec une baisse de rendement de 30 %), depuis la même date. b) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 25 mars 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1). 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, un taux d'invalidité de 40 % au moins 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 avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). c) On rappellera par ailleurs que l'octroi, à titre rétroactif, d'une rente limitée dans le temps doit être examiné à la lumière des conditions de révision du droit à la rente (art. 17 LPGA [dans sa teneur en vigueur au

### **E. 31**

décembre 2021] ; art. 88a RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; ATF 145 V 209 consid. 5.3; 131 V 164 consid. 2.2; 125 V 413 consid. 2d et les références). Dans ce contexte, une amélioration de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré n'est déterminante pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). 4. 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). 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\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

5. Dans un grief de nature formelle qu'il convient d'examiner en premier lieu, le recourant se plaint d'un défaut de motivation de la décision attaquée. a) Selon la jurisprudence, l'autorité qui ne traite pas un grief relevant de sa compétence, motivé de façon suffisante et pertinent pour l'issue du litige, commet un déni de justice formel proscrit par l'art. 29 al. 1 Cst. ([Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] ; ATF 142 II 154 consid. 4.2 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les références). De même, la jurisprudence a déduit de l'art. 29 al. 2 Cst. l'obligation pour l'autorité de motiver sa décision, afin que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et exercer son droit de recours à bon escient (ATF 143 IV 40 consid. 3.4.3 ; 142 I 135 consid. 2.1). Pour satisfaire à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé son raisonnement. Elle n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à ceux qui, sans arbitraire, peuvent être tenus pour pertinents. L'essentiel est que la décision indique clairement les faits qui sont établis et les déductions juridiques qui sont tirées de l'état de fait déterminant (ATF 142 II 154 consid. 4.2 et les références ; cf. ég. TF 9C\_177/2020 du 28 mai 2021 consid. 5.2 non publié à l'ATF 147 V 242). b) En l'occurrence, l'OAI a rendu une motivation certes assez brève, mais néanmoins suffisante au regard des exigences rappelées ci-dessus. Le recourant a du reste été en mesure de faire valoir tous ses moyens dans le cadre d'un double échange d'écritures, si bien que dans l'éventualité – non réalisée – où son droit d'être entendu avait été violé, il faudrait considérer ce vice comme réparé. Pour le surplus, ainsi qu'on le verra, c'est sans violer le droit que l'OAI n'a pas complété l'instruction par la mise en œuvre de mesures d'évaluation de la capacité de travail dans un cadre extrafamilial, en présence d'une expertise pleinement probante, et dès lors que la capacité de travail dans une activité adaptée a été définie par les experts et analysée par un spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI. Le grief de la violation du droit d'être entendu doit ainsi être rejeté.

6. En l'espèce, l'OAI, suivant en cela les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du Centre d'expertise V.\_\_\_\_\_, s'est fondé sur les incapacités de travail attestées pour reconnaître au recourant le droit à une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> juin au 30 septembre 2018, puis à une demi-rente du 1<sup>er</sup> octobre 2018 au 31 mars 2020. Le recourant conteste la valeur probante de l'expertise, plus particulièrement des volets de médecine interne générale et de neurologie. Or, l'expertise du Centre d'expertise V.\_\_\_\_\_ a été rédigée après que le recourant a été examiné par chacun des trois experts, à l'occasion d'entretiens distincts qui ont eu lieu les 29 avril, 1<sup>er</sup> et 6 mai 2020. Les experts ont listé les pièces du dossier, relaté les plaintes de l'expertisé, décrit son anamnèse, puis procédé à un examen complet à l'issue duquel ils ont procédé à une appréciation de la capacité de travail eu égard à leur spécialité respective, tant dans

l'activité habituelle que dans une activité adaptée. A l'issue de leurs examens, les experts ont enfin rédigé une appréciation consensuelle du cas. Dans ce cadre, ils ont retenu le diagnostic de status après dérivation ventriculo-péritonéale pour hydrocéphalie sur sténose bilatérale des foramens de Monro le 13 juin 2017, s'étant compliquée de deux hématomes épuraux de la convexité droite, d'une crise d'épilepsie généralisée et d'un hémisyndrome gauche et de troubles neuropsychologiques, se manifestant actuellement par des troubles neuropsychologiques modérés sous la forme d'un trouble de la mémoire épisodique antérograde verbale d'intensité modérée, à l'exclusion de tout trouble neurologique. Seuls les troubles neuropsychologiques avaient une influence sur les capacités fonctionnelles de l'assuré. Les experts ont en particulier constaté que sur le plan neurologique proprement dit, l'évolution avait été tout à fait favorable avec, subjectivement, une récupération de l'ensemble des fonctions neurologiques et, objectivement, uniquement une discrète instabilité à l'épreuve de Romberg. Ils ont relevé que l'acuité visuelle corrigée à 1,0 des deux côtés permettait une vision correcte dans la plupart des situations. Ils se sont en outre fondés sur le rapport de la psychologue G. \_\_\_\_\_ rédigé le 16 janvier 2020, soit très peu de temps avant leurs examens, duquel il ressortait une situation rassurante avec une importante amélioration des troubles, avec toutefois la persistance de troubles de la mémoire épisodique d'intensité modérée, correspondant à un trouble neuropsychologique léger à moyen. Vu ce qui précède, le recourant ne peut être suivi lorsqu'il affirme que le Dr J. \_\_\_\_\_ ne motiverait pas sa position. Sur le plan de la capacité de travail, les experts ont admis que les incapacités de travail ordonnées jusqu'au moment de l'expertise pouvaient être admises. Depuis lors, la capacité de travail dans l'activité habituelle était de 70 % sous la forme d'un plein temps, avec une perte de rendement de 30 % liée aux problèmes neuropsychologiques, étant précisé que le bilan polysomnographique pratiqué au Centre hospitalier B. \_\_\_\_\_ n'avait pas apporté d'explication à la fatigue et aux difficultés de réveil présentées par l'assuré. Dans une activité plus simple, répétitive, sans apprentissage important, la capacité de travail était légèrement supérieure, soit un plein temps avec une perte de rendement de 10 %, équivalant à une capacité de travail de 90 %. Les experts ont en outre estimé que les ressources de l'assuré étaient bonnes, en dépit d'une certaine discordance entre le caractère objectivement modéré des dysfonctions objectivées aux examens formels, d'une part, et les capacités effectives résiduelles de l'intéressé dans le cadre de l'activité professionnelle, d'autre part. S'agissant de la cohérence, ils ont relevé que la seule divergence concernait l'existence de la fatigue alléguée par l'expertisé. Ce symptôme était subjectif et aucun caractère objectif n'avait pu être mis en évidence au jour de l'expertise. L'échelle de somnolence, dont le score était de 4 sur 24 points, démontrait l'absence de dette de sommeil. L'assuré avait également mentionné à l'expert psychiatre l'absence de sensation de fatigue. Il existait donc une certaine discordance entre les constatations cliniques et surtout neuropsychologiques objectives, d'une part, et les possibilités professionnelles effectives, d'autre part. L'expertisé ne majorait pas ses symptômes psychiques ; la description des activités quotidiennes correspondait aux plaintes. En tant qu'il se fonde sur l'entier des pièces du dossier et l'examen de l'assuré, liste ses plaintes, contient une anamnèse détaillée, évalue la cohérence et la plausibilité, contient une évaluation consensuelle, et des conclusions claires et étayées, le rapport d'expertise du 29 mai 2020 remplit les réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. Les experts ne sont au demeurant contredits par aucun médecin. Ils ont du reste intégré avec soin les rapports posés par les différents intervenants, en particulier la psychologue G. \_\_\_\_\_, mais également le Prof.

T. \_\_\_\_\_, s'agissant de l'aspect ophtalmologique. Dans son rapport du 27 août 2019, le Prof. T. \_\_\_\_\_ a en effet relevé que le status neuro-ophtalmologique était dans les limites de la norme lors du contrôle réalisé le 23 août 2019, hormis pour une neuropathie optique atrophique subclinique bilatérale qui était susceptible ni d'amélioration ni de péjoration spontanée. Le recourant fait finalement pour l'essentiel grief aux experts de ne pas avoir tenu compte du fait que son activité professionnelle est exercée auprès de ses parents, et qu'il peut donc aménager ses horaires, circonstances qui seraient moins favorables au sein d'une autre entreprise. Or, le recourant perd de vue que les experts, lesquels ont au demeurant décrit de manière détaillée et claire leurs conclusions selon lesquelles l'intéressé peut exercer son activité habituelle au taux de 70 % (respectivement de 100 % avec une baisse de rendement de 30 %), ont également pris position sur sa capacité de travail dans une activité adaptée. Ils ont constaté à cet égard qu'il était en mesure de travailler à plein temps, avec une diminution de rendement de 10 % due à l'atteinte neuropsychologique, dans une activité simple et répétitive, ne nécessitant pas d'apprentissage important. Ces limitations relatives à l'apprentissage correspondent d'ailleurs tant à l'appréciation qu'a faite la psychologue G. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 16 janvier 2020 qu'aux observations du père de l'assuré, B.I. \_\_\_\_\_, figurant dans son attestation du 2 mars 2021. En outre, dès lors que la comparaison des revenus a été effectuée en retenant comme revenu avec invalidité celui que le recourant pourrait réaliser dans une activité adaptée, sur la base de l'ESS (activité simple et répétitive, TA1), la requête tendant à ce qu'un complément d'évaluation soit réalisé sur le lieu de travail n'est pas non plus pertinente. En effet, cette valeur statistique est suffisamment représentative de ce que l'assuré serait en mesure de réaliser dès lors qu'elle recouvre un large éventail d'activités variées et adaptées à ses limitations (TF 9C \_708/2017 du 23 février 2018 consid. 9.1). Le spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a d'ailleurs cité quelques exemples d'activités adaptées, à savoir la passation de factures, les écritures comptables simples, l'état des lieux pour une gérance ou les correspondances simples (cf. calcul du salaire exigible du 6 janvier 2021). Ce spécialiste a toutefois estimé que la meilleure mise en valeur de la capacité de travail du recourant était le maintien dans son activité habituelle, à 70 %, dès lors que celle-ci était plus exigeante et stimulante pour lui. Un stage dans une activité plus simple et répétitive mettrait en péril les deux emplois ainsi que sa détermination à terminer sa formation en finance et controlling. L'éventualité d'une mesure dans une activité adaptée plus légère a donc été envisagée mais l'OAI a considéré qu'il était préférable que le recourant poursuive l'activité qu'il avait reprise au sein des deux entreprises familiales. Dans la mesure où les experts ont estimé que la baisse de rendement était de 30 % dans l'activité habituelle, ils ont tenu compte de leurs observations de l'examen du recourant et des pièces médicales, sans que cette appréciation ne soit remise en question. On ajoutera que l'affirmation du recourant selon laquelle sa fatigabilité persistante et ses difficultés de mise en route n'ont pas été investiguées, ni prises en considération par les experts, est erronée. Ceux-ci ont au contraire constaté qu'aucun caractère objectif ne permettait de confirmer la fatigue constante ressentie. D'une part, ils n'ont observé aucun bâillement ni signe d'hypovigilance lors des entretiens ou des examens cliniques. D'autre part, le résultat de 4/24 obtenu à l'examen de l'échelle de somnolence d'Epworth témoignait de l'absence de dette de sommeil. L'étude du déroulement de la journée effectuée par les experts permettait également de constater que l'assuré pouvait réaliser une activité de type sudoku sans aucun problème d'endormissement et qu'il suivait, en plus de son activité à mi-temps, des cours à raison de trois fois par semaine, le soir et le samedi

matin. En ce sens toujours, l'assuré a lui-même mentionné à l'expert psychiatre l'absence de sensation de fatigue. L'assuré avait encore réalisé, en avril 2019, un examen polysomnographique afin d'analyser la fatigue qu'il présentait. Cet examen avait permis d'exclure toute pathologie du sommeil, tout trouble respiratoire au cours du sommeil et toute pathologie motrice, sans expliquer les plaintes de fatigue. Ainsi, contrairement à ce que soutient le recourant, c'est sur la base de l'ensemble de ces résultats que les experts ont conclu que la fatigue signalée était un symptôme subjectif. C'est dès lors à bon droit que l'OAI s'est fondé sur les conclusions du rapport d'expertise pleinement probant du Centre d'expertise V. \_\_\_\_\_ et a reconnu au recourant le droit à une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> juin au 30 septembre 2018, puis à une demi-rente du 1<sup>er</sup> octobre 2018 au 31 mars 2020. 7. Finalement, il y a lieu d'admettre que l'administration de preuves supplémentaires – en particulier la requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise tendant à évaluer la capacité de travail dans un environnement professionnel extrafamilial – ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent et qu'il peut ainsi y être renoncé (appréciation anticipée des preuves : cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 130 II 425 consid. 2.1). 8. a) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté et la décision entreprise confirmée. 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 du recourant, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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