

## **VD\_FINDINFO Arrêt / 2021 / 446 vom 3. Mai 2021**

VD Tribunal cantonal, 2021-05-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2021\\_\\_446](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__446)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2021 / 446 du 3 mai 2021

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2021 / 446 del 3 maggio 2021

### **Regeste**

ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, RENTE D'INVALIDITÉ, MESURE D'INSTRUCTION{ASSURANCE SOCIALE}, DÉCISION DE RENVOI | 28 al. 1 LAI, 16 LPG, 43 al. 1 LPG, 8 al. 1 LPG

### **Erwägungen**

#### **E. 3**

M. K. \_\_\_\_\_ serait-il capable de travailler dans une activité « adaptée », le cas échéant laquelle, à quel taux et avec quelle perte de rendement ? Il n'est pas possible de répondre à cette question tant que le patient n'aura pas de constat global, scientifiquement analysé, ainsi que des explications claires et cohérentes au sujet des théories « non fondées sur des preuves » de certains médecins. Cela exigera certainement de faire un réseau en présence des différents spécialistes, et d'être prêt à y consacrer du temps. Ensuite, lorsque M. K. \_\_\_\_\_ aura pu comprendre et faire confiance aux conclusions et indications de traitement du réseau, en fonction de toutes les questions qu'il aura pu poser, la question d'une reprise professionnelle pourra devenir le centre de ses préoccupations.

#### **E. 4**

Le rapport annexe du Dr. TZ. \_\_\_\_\_ comporte-t-il, selon vous, des erreurs, lacunes ou contradictions ? Le cas échéants, lesquelles ? Le rapport d'expertise du Dr. TZ. \_\_\_\_\_, en fonction des éléments et du temps dont on dispose dans ce contexte d'expertise, ne comporte selon moi aucune erreur, lacunes ou contradictions.

#### **E. 5**

a) Le recourant fait pour l'essentiel valoir qu'il n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle de directeur de [...] qui lui permettait de réaliser un revenu annuel moyen de 300'000 francs. Il estime que dans l'hypothèse où une pleine capacité de travail devait lui être reconnue, c'est en réalité un revenu d'invalidité de maximum 66'942 fr. 60 qu'il pourrait obtenir compte tenu des atteintes dont il souffre, ce qui aurait dû conduire l'intimé à lui accorder une rente entière fondée sur un degré d'invalidité de 76 %. Il convient dès lors d'examiner en premier lieu si le recourant présente des atteintes à la santé de nature à l'empêcher d'exercer son activité habituelle et, dans l'affirmative, de quelle nature. Dans le cadre de l'instruction du cas, l'OAI a estimé qu'il y avait lieu de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire, avec volets neurologique, psychiatrique et de médecine interne, en mettant en avant le fait que la situation demandait d'être éclaircie, dès lors que malgré les nombreuses consultations auprès de différents spécialistes et tous les traitements entrepris, la symptomatologie et les plaintes du recourant étaient restées les mêmes (cf. avis de la Dre L. \_\_\_\_\_ du SMR du 8 décembre 2017). C'est dans ce cadre qu'une expertise a été attribuée au U. \_\_\_\_\_, qui a chargé les Drs O. \_\_\_\_\_, RZ. \_\_\_\_\_ et

TZ.\_\_\_\_\_ d'examiner l'assuré. Ces médecins l'ont reçu à trois reprises, à tour de rôle. Ils ont en outre examiné l'entier du dossier, et y ont fait verser les examens radiologiques ordonnés par le Dr C.\_\_\_\_\_, ainsi que les examens sanguins étendus que la Dre SZ.\_\_\_\_\_ avait sollicités. Les trois spécialistes précités ont ensuite procédé à une évaluation consensuelle du cas, à l'issue de laquelle ils ont estimé que le recourant ne présentait pas d'atteinte invalidante à la santé et conservait une capacité de travail entière dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée. Ils ont posé un certain nombre de diagnostics (dermatite atopique sur xérose cutanée avec lichénification péribuccale, opération méniscale genou droit [1991], amygdalectomie [1975], rupture du tendon d'Achille gauche traité conservativement [2001], zona ophtalmique [2012], intolérance au titane, autres métaux et résine dentaire depuis 2011 [ablation de tous les implants dentaires en janvier 2016], douleurs musculaires et articulaires multiples d'origine indéterminée depuis 2013, helminthiase probable traitée [2017], intolérance au lactose [mars 2018], tabagisme, typhus à l'âge de 3 ans [anamnestique], maladie de Buerger vers l'âge de 18 ans, fasciculations bénignes, somatisation [F45.0 depuis 2012]), qu'ils ont discutés. Toutefois, ils ont constaté qu'en dehors des phénomènes cutanés du visage, et d'une palpation abdominale sensible, l'examen était dans les limites de la norme ; ils ont également relevé l'absence de limitation fonctionnelle. S'agissant de la somatisation existant depuis 2012, elle était apparue dans le contexte de difficultés professionnelles, et probablement conjugales, bien que celles-ci restent niées. Ils ont également relevé la présence d'un trouble de l'adaptation apparu en 2015, qui s'était résolu en 2016. Le recourant plaide en particulier que ses troubles se sont péjorés postérieurement à l'expertise réalisée auprès du U.\_\_\_\_\_, laquelle serait en outre intervenue alors que son état s'était un peu amélioré à la suite de l'introduction d'un traitement antibiotique. Il est exact que de nouvelles investigations ont été mises en œuvre postérieurement à l'examen du U.\_\_\_\_\_. Or, selon les rapports de la Dre M.\_\_\_\_\_, en particulier celui du 25 avril 2019, il n'y avait pas de *Citrobacter koseri*, et le frottis de la muqueuse jugale supérieure droite était resté négatif pour bactéries et champignons. Cette médecin a en outre exposé au patient qu'il ne souffrait pas d'une maladie de Lyme, car il n'en présentait pas les symptômes, les sérologies étant négatives, et le test effectué en Allemagne n'ayant aucune valeur scientifique. Le Dr X.\_\_\_\_\_ a cependant fait état d'une « très probable immunodéficiência commune variable » dans son rapport du 23 septembre 2020. On relèvera à cet égard que ce rapport est certes postérieur à la décision attaquée, mais décrit des faits étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation qui prévalait lorsqu'a été rendue la décision attaquée, ce qui justifie qu'il en soit tenu compte (cf. consid. 4b supra). Dans son nouveau rapport du 24 novembre 2020, le Dr X.\_\_\_\_\_ a relevé qu'à ses yeux, le déficit d'immunité humorale paraissait suffisamment important pour favoriser des infections chroniques diverses et difficiles à traiter ; il ne s'est toutefois pas prononcé sur la capacité de travail de l'assuré. Ce médecin a par ailleurs indiqué espérer que les perfusions d'immunoglobulines améliorent l'état de santé du patient, en particulier les états infectieux maxillo-dentaires et les diarrhées chroniques, en combinaison avec les traitements spécifiques (drainage chirurgical, antibiothérapie, traitement antiparasitaire). Sur ce point, il a précisé que l'effet de ce traitement serait apprécié dans un délai d'environ six mois, soit au printemps 2021. C'est compte tenu de ce rapport, et plus spécifiquement du diagnostic d'immunodéficiência qui y a été posé, que la Dre BZ.\_\_\_\_\_ du SMR a estimé qu'il convenait de compléter l'instruction, avec mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire devant inclure au minimum un spécialiste en immunologie-allergologie

(cf. avis du SMR du 17 février 2021). En effet, ledit diagnostic pourrait expliquer un certain nombre de symptômes, qui n'avaient pas trouvé de base organique jusqu'à présent (cf. avis SMR précité). Au plan psychiatrique, les experts du U.\_\_\_\_\_ ont noté qu'il n'y avait pas avant 2018 d'argument en faveur d'un trouble dépressif, même réactionnel, en dehors du trouble de l'adaptation. L'irritabilité et l'agressivité devaient être mises en relation avec le diagnostic de somatisation. Les experts ont exposé en quoi l'anamnèse actuelle suggérait un éventuel épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, en relevant un important décalage au status, puisqu'il n'y avait selon eux aucun signe dépressif. L'épuisement n'était pas observable, et on ne retrouvait non plus aucun signe en faveur d'un autre trouble psychiatrique. Se fondant sur ces observations, les experts ont estimé que le recourant avait développé une somatisation en 2012, compliquée temporairement par un trouble de l'adaptation en 2015, sans autre atteinte psychiatrique. Par la suite, la Dre N.\_\_\_\_\_, psychiatre traitante, a répondu dans son rapport du 13 décembre 2019 par la négative à la question du conseil du recourant de savoir si le rapport du Dr TZ.\_\_\_\_\_ comportait des erreurs, lacunes ou contradictions. La Dre N.\_\_\_\_\_ a toutefois indiqué que l'évolution était imprévisible, et que le patient serait hospitalisé le 18 décembre 2019. Elle ne s'est pas prononcée sur la capacité de travail du recourant, relevant en particulier qu'un diagnostic de somatisation (F45.0) ne pouvait pas être catégoriquement retenu actuellement, en raison de l'anamnèse et surtout de la disparition des érosions cutanées du visage lorsque le patient est sous antibiothérapie à large spectre. Or, ainsi que l'a observé la Dre BZ.\_\_\_\_\_ du SMR par avis du 17 février 2021, la nouvelle expertise pluridisciplinaire à mettre en œuvre devra comprendre un volet psychiatrique, afin – en particulier – que le diagnostic de somatisation posé par les experts du U.\_\_\_\_\_ en 2018 puisse être réévalué à la lumière des nouvelles pièces du dossier, étant pour le surplus constant que l'expertise à intervenir fera l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7). A toutes fins utiles, on notera que sur le plan neurologique, le Dr V.\_\_\_\_\_ et le Prof. B.\_\_\_\_\_ n'ont pas retenu d'atteinte significative (cf. rapports des 1<sup>er</sup> et 14 avril 2015 du Dr V.\_\_\_\_\_, et du 22 août 2017 du Prof. B.\_\_\_\_\_). Le Dr O.\_\_\_\_\_ a fait le même constat. Le recourant ne requiert du reste pas qu'un examen soit effectué à ce niveau. b) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment établis a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (TF 9C\_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le Tribunal fédéral a précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur les points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). En l'occurrence, compte tenu

des pièces dont l'OAI disposait au moment de rendre la décision litigieuse, il n'a prima facie pas violé le droit fédéral en rejetant la demande de prestations. Toutefois, les rapports du Dr X. \_\_\_\_\_ produits en cours de procédure ont mis en évidence la nécessité d'une instruction complémentaire. En effet, dans la mesure où le diagnostic d'immunodéficience posé par le Dr X. \_\_\_\_\_ n'a, jusqu'alors, pas été évoqué, pas plus que ses répercussions éventuelles sur la capacité de travail, respectivement les conséquences du traitement mis en place sur celle-ci, et que le SMR ne disconvient pas qu'une nouvelle expertise pluridisciplinaire doit être ordonnée, il se justifie de compléter l'instruction de la présente cause, par la mise en œuvre d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire, qui inclura un spécialiste en immunologie-allergologie, en infectiologie, et en psychiatrie, le cas échéant en médecine interne. Il y a ainsi lieu d'ordonner le renvoi de la cause à l'OAI, à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA, pour qu'il en complète l'instruction, puis rende une nouvelle décision. Les experts veilleront en particulier à se prononcer sur l'évolution de la capacité de travail du recourant, en indiquant notamment s'ils confirment le diagnostic d'immunodéficience posé par le Dr X. \_\_\_\_\_, et, dans l'affirmative, si et dans quelle mesure la capacité de travail a été compromise par cette immunodéficience, ainsi que sur la capacité de travail actuelle après traitement de l'affection, et les éventuelles limitations fonctionnelles en découlant, dans l'activité habituelle, comme dans une activité adaptée.

#### **E. 6**

Dès lors que la cause doit être retournée à l'OAI pour complément d'instruction, il n'y a pas lieu en l'état de procéder à une comparaison des revenus avec et sans invalidité, ni d'examiner les griefs soulevés à cet égard par le recourant.

#### **E. 7**

A titre de mesure d'instruction, le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire avec volet infectiologique, son audition par les juges, ainsi que la mise en œuvre de débats publics. Les débats en question ont été ordonnés. A cette occasion, le conseil du recourant a plaidé la cause de son client. Pour le surplus, la demande d'audition par les juges correspond à une requête de preuve (demande tendant à la comparution personnelle) (cf. TF 9C\_833/2011 du 24 mai 2012). Vu l'issue du recours, il n'y a en outre pas lieu de donner suite à la requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

#### **E. 8**

a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis, et la décision attaquée annulée, la cause étant retournée à l'OAI pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, il convient d'arrêter ces frais à 400 fr. et de les mettre à charge de l'office intimé, qui succombe. c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), dans la mesure fixée par le tribunal et dont le montant doit être déterminé sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige. En l'occurrence, il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA

compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

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