

VD_GERICHTE ZB24.054118 vom 13. November 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-11-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZB24.054118

FR: VD_GERICHTE ZB24.054118 du 13 novembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZB24.054118 del 13 novembre 2025

Erwägungen

E. 5

décembre 2022, auquel une valeur probante entière devait être reconnue notamment parce qu'il se basait sur le résultat positif d'un test de référence pour le diagnostic de neuropathie des petites fibres. Il a par ailleurs relevé que le volet neurologique de l'expertise d'E. _____ n'avait pas inclus de tests en rapport avec la neuropathie des petites fibres et ne mentionnait pas les rapports existant dans lesquels ce diagnostic était retenu, si bien qu'il était dépourvu de valeur probante. Le recourant a également fait valoir que cette expertise était déjà ancienne et que le rapport de la Clinique M. _____ n'avait pas été analysé par le médecin d'arrondissement de la CNA, de sorte qu'une nouvelle expertise était nécessaire. Dans sa réponse du 23 janvier 2025, l'intimée a conclu au rejet du recours. Reprenant l'argumentation de sa décision et de sa décision sur opposition, elle a relevé que le recourant n'avait pas contesté la mise en œuvre de l'expertise pluridisciplinaire par l'OAI, quand bien même ses questions n'avaient pas été retenues, joignant à cet égard un échange de courriers avec l'OAI des 12 décembre 2024 et 17 janvier 2025. Le recourant a répliqué le 14 février 2025, en réitérant sa réquisition tendant à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale. Il a également déploré l'absence d'analyse du rapport de la Clinique M. _____ par un médecin d'arrondissement de l'intimée, ainsi que le caviardage de l'ordonnance du Tribunal militaire figurant dans le dossier de l'intimée, annonçant son intention de produire l'entier des dossiers d'instruction et de jugement. Il a joint des certificats médicaux attestant

- 13 - son incapacité de travail pour la période du 10 janvier 2024 au 6 mars 2025. Par courrier du 25 mars 2025, le recourant a produit un lot de pièces, constitué d'actes de la justice militaire auxquels étaient joints des traductions élaborées par le recourant. L'intimée a dupliqué le 2 juillet 2025. Commentant certaines traductions déposées par le recourant, elle a relevé que l'intéressé n'avait pas exposé pour quel motif il avait produit des pièces de la justice militaire, qui ne paraissaient pas pertinentes pour trancher le litige. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) sont, sauf dérogation expresse, applicables en matière d'assurance militaire (art. 1 al. 1 LAM [loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire ; RS 833.1]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile 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. Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance militaire, en lien avec une

neuropathie des petites fibres, un état algique et des troubles psychiques. 3. a)
Conformément à l'art. 5 al. 1 LAM, l'assurance militaire couvre toute affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée

- 14 - de toute autre façon pendant le service. Toutefois, selon l'al. 2 de cette même disposition, l'assurance militaire n'est pas responsable lorsqu'elle apporte la preuve que l'affection est avec certitude antérieure au service, ou qu'elle ne peut pas avec certitude avoir été causée pendant ce dernier (let. a) et que cette affection n'a pas avec certitude été aggravée ni accélérée dans son cours pendant le service (let. b). L'art. 5 al. 3, 1re phrase, LAM précise encore que si l'assurance militaire apporte la preuve exigée à l'al. 2 let. a, mais non pas celle exigée à l'al. 2 let. b, elle répond de l'aggravation de l'affection. Cela signifie que la responsabilité de l'assurance ne prend fin, dans un tel cas, que lorsque l'aggravation est certainement éliminée (ATF 111 V 141 consid. 2a ; 97 V 99 consid. 1). S'agissant d'une affection qui se manifeste et qui est annoncée ou constatée pendant le service, la responsabilité de l'assurance militaire est fondée sur le principe dit de la « contemporanéité », en ce sens que la loi pose la présomption que le dommage a été causé par une influence due au service militaire (ATF 111 V 141 consid. 4 ; 111 V 370 consid. 1b ; Jürg Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG], Berne 2000, nn. 26 ss ad art. 5-7). Les conditions de la responsabilité, telles que posées à l'art. 5 LAM, impliquent dès lors qu'un lien de causalité adéquate entre l'affection et les influences subies pendant le service est présumé, cette présomption ne pouvant être écartée que par la preuve certaine de l'absence d'un tel lien (cf. not. ATF 123 V 137 consid. 3a sur la différence avec l'art. 6 LAM, cas dans lequel l'existence de conséquences d'influences subies pendant le service doit être établie au stade de la vraisemblance prépondérante – contrairement à l'art. 5 LAM –, c'est-à-dire conformément à la règle de preuve généralement appliquée en matière d'assurances sociales). Il s'agit non seulement d'une présomption de fait, mais également d'une présomption juridique. La preuve de la certitude que doit apporter l'assurance militaire pour renverser cette présomption ne doit cependant pas être comprise dans un sens théorique et scientifique, mais dans son acception empirique. Elle est réputée acquise lorsqu'il est établi, selon l'expérience médicale, qu'une influence de facteurs liée au service est pratiquement exclue (ATF 111 V 141 consid. 4 ; 111 V 370 consid. 1b).

- 15 - Par ailleurs, il n'est pas nécessaire, pour que les conditions de la responsabilité selon l'art. 5 LAM s'appliquent, qu'un diagnostic – et encore moins le diagnostic exact – ait été posé déjà pendant le service. Cependant, les symptômes ou douleurs qui se manifestent pendant le service doivent, selon l'expérience médicale, appartenir au complexe symptomatique de l'atteinte à la santé pour laquelle des prestations sont réclamées en vertu de l'art. 5 LAM (TF 8C_533/2013 du 28 avril 2014 consid. 5.2 ; Maeschi, op. cit., nn. 5 et 6 ad art. 5). La responsabilité de l'assurance militaire dure jusqu'à la disparition des effets résultant des influences nocives du service militaire. En cas d'état maladif antérieur, le lien de causalité entre les symptômes présentés par l'assuré et le service doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'entrée en service (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans les influences dues au service (statu quo sine). La preuve de l'élimination des influences dues au service incombe à l'assurance militaire (TF 8C_283/2007 du 7 mars 2008 consid. 5.2 ; Christof Steger- Bruhin, Die Haftungsgrundsätze der Militärversicherung, thèse, Saint-Gall 1996, pp. 252, 254 et 258 ; Maeschi, op. cit., n. 41 ad art. 5). Il n'est pas nécessaire que l'assuré ne

présente absolument plus de douleur (Steger- Bruhin, op. cit., p. 179). b) Si l'affection est constatée seulement après le service par un médecin, un dentiste ou un chiropraticien et est annoncée ensuite à l'assurance militaire, ou si des séquelles tardives ou une rechute sont invoquées, l'assurance militaire en répond seulement s'il est établi au degré de vraisemblance prépondérante que l'affection a été causée ou aggravée pendant le service ou seulement s'il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante qu'il s'agit de séquelles tardives ou de rechute d'une affection assurée (art. 6 LAM). Selon la jurisprudence, les rechutes et les séquelles tardives ont ceci en commun qu'elles sont attribuables à une atteinte à la santé

- 16 - qui, en apparence seulement, mais non dans les faits, était considérée comme guérie. Il y a rechute lorsque c'est la même maladie qui se manifeste à nouveau. On parle de séquelles tardives lorsqu'une atteinte apparemment guérie produit, au cours d'un laps de temps prolongé, des modifications organiques ou psychiques qui conduisent souvent à un état pathologique différent (ATF 123 V 137 consid. 3a et les références citées). En cas de rechute ou de séquelles, la responsabilité de l'assurance militaire n'est engagée que s'il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante qu'il existe un lien de causalité naturelle et adéquate entre la rechute et les séquelles tardives de l'affection assurée et, dans une certaine mesure, avec des influences subies pendant le service (Maeschi, op. cit., n. 24 ad art. 6). Au demeurant, plus l'écart temporel est grand entre le service militaire et l'apparition de l'atteinte à la santé, plus des exigences strictes doivent être posées quant à la preuve de la vraisemblance du lien de causalité (TFA M 9/01 du 8 février 2002 consid. 1b). Lorsque le droit éventuel à des prestations de l'assurance militaire doit être tranché à l'aune de l'art. 6 LAM, il appartient à la partie qui demande des prestations d'établir l'existence d'une relation de causalité au degré de vraisemblance prépondérante, faute de quoi elle risque de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve (ATF 123 V 137 consid. 3a ; TF 8C_533/2013 du 28 avril 2014 consid. 6). c) La différence entre les conditions de la responsabilité selon l'art. 5 et l'art. 6 LAM réside notamment dans le fait que, dans le premier cas, un lien de causalité adéquate entre l'affection et les influences subies pendant le service est présumé, cette présomption ne pouvant être écartée que par la preuve certaine de l'absence d'un tel lien, alors que dans le second cas, l'existence de conséquences d'influences subies pendant le service doit être établie avec un degré de vraisemblance prépondérante, c'est-à-dire conformément à la règle de la preuve généralement appliquée en matière d'assurances sociales (ATF 123 V 137 consid. 3a). 4. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être

- 17 - établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1). b) Il découle de l'art. 61 let. c) LPGA que 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). c) Le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPGA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351

- 18 - consid. 3b/bb ; TF 8C_228/2024 du 7 novembre 2024 consid. 4.2 ; TF 8C_816/2023 du 28 août 2024 consid. 3.2). Le juge des assurances ne peut ainsi, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il incombe à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; TF 9C_631/2012 du

E. 9

novembre 2012 consid. 3 ; TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2). 5. A la lecture des pièces au dossier, il convient en premier lieu de constater que les atteintes à la santé dont le recourant s'est prévalu dans sa demande de prestations de l'assurance-militaire n'ont pas été annoncées ou constatées pendant la période de service militaire de 2013

- 19 - à laquelle il les relie, ni d'ailleurs pendant les autres périodes de cours de répétition effectuées par l'intéressé ultérieurement, en 2015 et 2016. Ces atteintes n'ont en effet été annoncées à l'intimée qu'en 2021 et ne sont documentées médicalement qu'à partir de 2020. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner la responsabilité de l'assurance militaire sous

l'angle de l'art. 5 LAM. Se pose ainsi la question de savoir s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante comme le requiert l'art. 6 LAM, que les atteintes en question ont été causées ou aggravées pendant un service. A cet égard, la simple indication par le médecin d'arrondissement du service médical de l'armée, dans un formulaire complété le 12 août 2020, que le recourant présentait une atteinte à la santé sensible et durable causée par le service militaire ne suffit pas. En effet, cette conclusion n'est pas motivée et n'est manifestement pas le fruit d'une instruction portant sur le lien de causalité entre l'atteinte et les engagements militaires, puisqu'elle a seulement été mise en relation, sans autre remarque, avec le rapport de la Dre P. _____ du 19 janvier 2020, qui ne mentionnait pas de lien particulier entre les diagnostics mentionnés et l'exécution d'un service militaire, ainsi que les rapports du 14 novembre 2013 portant sur une fracture de la main survenue durant le service militaire. Il faut par ailleurs relever que le recourant a allégué que ses atteintes à la santé étaient en relation avec des actes de bizutage dont il aurait été victime durant son service de 2013, actes qui auraient impliqué notamment une longue exposition au froid sans protection adéquate. Il a dénoncé ces faits auprès de l'armée en août 2019, dans le contexte d'une demande d'exemption de service et de taxe militaire, et la justice militaire a ouvert une instruction pénale. Celle-ci n'avait pas encore abouti lorsque l'OAI a mis en œuvre l'expertise pluridisciplinaire à laquelle l'intimée a pris part. Il sied ainsi d'examiner si des éléments médicaux suffisants permettent de retenir que des atteintes à la santé sont survenues ou ont été aggravées par l'accomplissement du service de 2013, avant d'examiner si les circonstances relatées par le recourant sont suffisamment démontrées.

- 20 - 6. a) Sur le plan médical, comme déjà relevé, l'intimée s'est fondée sur l'évaluation interdisciplinaire déposée le 3 mai 2022 par les spécialistes d'E. _____, en exécution d'un mandat de l'OAI auquel elle a participé. Pour poser leurs conclusions, les experts d'E. _____ ont eu accès à l'ensemble des pièces versées au dossier de l'OAI, résumées au ch. 2 de l'expertise de médecine interne générale, parmi lesquelles figurent également les pièces du dossier de l'intimée. Les experts ont chacun examiné le recourant et établi un rapport portant sur leur spécialité respective. Le rapport de médecine interne générale comprend le compte-rendu de l'entretien de l'experte avec le recourant, incluant ses déclarations spontanées, les anamnèses familiale, sociale, scolaire et professionnelle, les antécédents médicaux ainsi qu'une description de la journée-type de l'intéressé. Les rapports des autres experts se réfèrent à cette anamnèse et la complètent par le compte-rendu de leur entretien avec le recourant ainsi que des précisions propres à leur spécialité. Les quatre rapports contiennent ensuite les constatations (ch. 4), les évaluations médicales et diagnostics retenus (ch. 6), une évaluation médicale et médico-assurantielle (ch. 7) et les réponses motivées de l'expert aux questions du mandat (ch. 8 de chaque expertise spécialisée). L'évaluation consensuelle propose une synthèse étayée de la situation médicale du recourant établie sur la base d'un colloque auquel les Drs K. _____, V. _____ et B. _____ ont participé le 12 avril 2022 et de contacts par téléphone ou courriel avec les deux autres experts (cf. ch. 5 de l'évaluation consensuelle). Cette expertise remplit ainsi l'ensemble des critères fixés par la jurisprudence en la matière pour lui reconnaître une pleine valeur probante. b) Sur le plan psychiatrique, les Drs B. _____ et G. _____ ont posé le diagnostic de trouble affectif bipolaire, épisode actuel mixte (F31.6), présent depuis l'adolescence. Précisant que cet avis était également partagé par le nouveau psychiatre consulté par le recourant, ils ont exposé les motifs pour lesquels ils renaient ce diagnostic plutôt que

- 21 - les atteintes du registre dépressif associées à un TDAH évoquées par le Dr Q._____, notant en particulier que le recourant présentait, en parallèle de la symptomatologie dépressive, des accès d'hyperactivité avec une diminution importante du sommeil. Ils se sont également positionnés par rapport au diagnostic de trouble de la personnalité post- traumatique évoqué par le Dr Q._____ à propos des événements vécus durant le service de 2013, notant ce qui suit : « L'expertisé a vécu un événement traumatisant en 2013 et un diagnostic de trouble de la personnalité post-traumatique a été retenu. Malgré le fait que l'épisode en question était un des probables facteurs déclencheurs de la symptomatologie thymique, nous notons que l'expertisé a présenté des troubles psychiques majeurs bien avant l'épisode de bizutage notamment avec une tentative de suicide à l'adolescence et un suivi psychiatrique entamé en 2009 avec des symptômes de même nature. Nous notons également qu'il n'existe pas actuellement de cauchemars ni de ruminations anxieuses persistantes en lien avec l'évènement en question. » Les experts se sont également positionnés sur la consommation d'alcool ou d'autres substances psychoactives, niant une problématique de dépendance dans la mesure où la consommation excessive était sporadique dans un but anxiolytique. Concernant un lien éventuel entre l'atteinte psychiatrique retenue et le déroulement du service effectué en 2013, les experts ont retenu que l'atteinte psychiatrique dont souffre le recourant est présente depuis l'adolescence, donc préexistante à son incorporation dans l'Armée suisse, et que l'intéressé avait déjà connu plusieurs épisodes de décompensation ou d'aggravation avant d'entamer son service de 2013, notamment à l'âge de 16 ans et à nouveau en 2009. Certes, les experts ont mentionné, au début de la discussion de leur diagnostic (ch. 6.3, p. 9 de l'expertise psychiatrique), qu'une nette décompensation du trouble de l'humeur s'était déclenchée en novembre 2013, après l'épisode de bizutage à l'armée relaté par le recourant. Ils ont cependant constaté que des événements postérieurs à ce service ont entraîné une aggravation importante de l'état psychique, en particulier le décès du grand-père maternel du recourant. L'intensité de l'épisode actuel est ainsi clairement

- 22 - mise en relation avec des événements postérieurs au service de 2013, les experts psychiatres qualifiant en définitive l'épisode de bizutage relaté par le recourant de « probable » événement déclencheur d'une décompensation et ont fixé à 2014 le début de l'incapacité de travail et de gains en se référant au décès du grand-père de l'intéressé. Ces considérations sont convaincantes et le recourant n'a produit aucun avis médical susceptible de porter le doute sur les conclusions des experts psychiatres. Du reste, les conclusions des experts sur le début de l'épisode actuel et l'incapacité de travail qui en a découlé rejoignent celles du Dr Q._____, qui relatait dans son rapport du 23 mars 2017 que le recourant avait été confronté dans un laps de temps court aux décès de ses deux grands-pères, le premier en novembre 2014 et le second en janvier 2015, ainsi qu'à la perte de son emploi parce qu'il s'est rendu à l'un des enterrements, et attestait d'une incapacité de travail à compter du 19 janvier 2015. Il convient par ailleurs de relever que les rapports établis par son psychiatre traitant à l'appui de sa demande d'AI ne font aucune allusion, jusqu'en 2020, à un quelconque traumatisme lié au service de 2013. Les explications données par le recourant dans ses différentes écritures pour expliquer cette absence de mention de la part du Dr Q._____ sont dépourvues de toute substance. En effet, le recourant a consulté sa médecin généraliste dès 2016 pour un état algique exacerbé par le froid en relatant la problématique d'une exposition prolongée au froid durant son service de 2013. Or cette médecin n'a pas non plus relaté de vécu traumatique chez son patient en lien avec ce service dans ses différents rapports établis entre 2018 et 2020, évoquant au contraire dans son

rapport du 13 septembre 2020 que l'état anxio- dépressif était réactionnel aux symptômes douloureux. Ainsi, quelles que soient les conditions dans lesquelles s'est déroulé son service de 2013, il n'en demeure pas moins que le recourant a pu reprendre son travail à l'issue de ce service et continuer à travailler jusqu'à la fin de l'année 2014 à tout le moins. L'incapacité de travail constatée à cette date ayant pour déclencheur des événements étrangers au service militaire, il faut partant constater qu'il n'existe pas d'élément

- 23 - d'ordre médical permettant d'imputer au service de 2013, au degré de la vraisemblance prépondérante, la survenance de l'atteinte d'ordre psychiatrique dont souffre le recourant ou une aggravation durable de son état psychique. c) Sur le plan somatique, le recourant n'a pas émis de critique à l'égard des conclusions des experts en médecine interne générale et en rhumatologie, dans la mesure où il met l'ensemble de ses symptômes somatiques (état algique et troubles du sommeil) en relation avec une maladie neurologique. Cela étant, il convient d'admettre que leurs conclusions sont claires et étayées. L'experte en médecine interne générale n'a retenu aucun diagnostic somatique concernant des domaines non investigués par les autres spécialistes. Pour sa part, l'expert en rhumatologie a posé le diagnostic de douleurs chroniques des mains et des pieds, d'étiologie indéterminée (M79.6), laquelle n'entraînait aucune limitation fonctionnelle. Rappelant que la douleur était un symptôme, non une maladie, et qu'elle ne pouvait être ni mesurée, ni prouvée, ni réfutée médicalement, il a exposé que l'examen rhumatologique n'avait pas mis en évidence de maladie ostéo-articulaire spécifique, ni de maladie ostéo- articulaire progressive ou active. Il a par ailleurs précisé les motifs pour lesquels il ne retenait pas de fibromyalgie, s'agissant d'une atteinte évoquée dans certains rapports au dossier. La valeur probante de ces deux volets de l'évaluation pluridisciplinaire doit ainsi être reconnue. Pour sa part, le Dr T. _____ a conclu à l'absence de diagnostic neurologique en se fondant, d'une part, sur ses propres constatations au cours de l'entretien et de l'examen neurologique du recourant et, d'autre part, sur les résultats d'investigations effectuées en mars 2016 au Centre [...] du Centre S. _____ ainsi qu'un bilan électrophysiologique réalisé en février 2020 au Service de neurologie du Centre S. _____. Il a écarté le diagnostic de neuropathie des petites fibres, posée comme hypothèse diagnostic par le Centre S. _____ en 2020, en exposant que les douleurs rapportées par l'intéressé étaient peu systématisées et qu'il n'y avait pas d'étiologie mise en évidence malgré un bilan « très complet » effectué par les neurologues du Centre

- 24 - S. _____, de sorte qu'il s'agissait plus vraisemblablement d'un syndrome douloureux sans substrat somatique. Concernant les troubles du sommeil, il a relevé que le Centre S. _____ avait retenu en 2016 le diagnostic d'une paralysie du sommeil mais que le tableau n'était pas cohérent avec une telle atteinte. Dans le complément du 8 avril 2022 à l'attention de l'intimée, cet expert a encore précisé que le diagnostic de neuropathie sensitive après une exposition au froid ou non-freezing cold injury ne pouvait pas être retenu au degré de la vraisemblance prépondérante et que le lien entre la symptomatologie décrite par le recourant et l'exposition au froid durant son service militaire qu'il relatait était, tout au plus, « possible ». En définitive, les trois experts ont réfuté toute atteinte en lien avec une exposition au froid. Le recourant a opposé à cette expertise un rapport établi le 5 décembre 2022 par le service de neurologie de la Clinique M. _____, laquelle démontrerait qu'il souffre d'une neuropathie des petites fibres. Comme l'a relevé l'intimée, ce rapport n'a pas été établi sur la base d'un dossier médical complet. L'anamnèse comprend uniquement les plaintes du recourant et mentionne que ce dernier, qui a consulté

spontanément, a fourni des rapports du Centre S. _____ dont la liste n'est pas précisée. Ainsi, ce document ne peut se voir attribuer la valeur probante d'une expertise. Par ailleurs, il convient encore de constater que les neurologues de la Clinique M. _____, comme ceux du Centre S. _____, ont uniquement posé une hypothèse diagnostique (« suspicion ») de neuropathie des petites fibres et ont évoqué des troubles du sommeil d'étiologie incertaine. Dans leur appréciation, ils ont constaté que l'épicrose était compatible « dans l'absolu » avec une lésion des petites fibres nerveuses, mais ont fait état de résultats de tests contradictoires et dans l'ensemble négatif, leurs constats étant décrits avec des remarques telles que « malgré un bilan normal », « plus plausible », « aucune pathologie », « limites dans l'ensemble », « aucun résultat gravement pathologique » et « pas de particularité ». Concernant un éventuel lien de causalité entre les symptômes et une exposition au froid, ils ont relevé qu'il s'agissait d'une présomption posée par le patient et ont indiqué que cela n'était « pas exclu » tout en réservant la

- 25 - réalisation d'une expertise incluant une analyse minutieuse de l'exposition exacte. En d'autres termes, malgré des examens complémentaires, les neurologues de la Clinique M. _____ n'ont été en mesure de confirmer ni l'existence d'une neuropathie des petites fibres, ni un éventuel lien de causalité entre les symptômes et le service de 2013. Il en va de même des troubles du sommeil dont se plaint le recourant. Les neurologues n'ont posé aucun diagnostic précis à cet égard, évoquant dans leur appréciation l'hypothèse d'une problématique d'un « éveil confusionnel » qui devrait être confirmé en écartant les diagnostics différentiels avec des examens supplémentaires, notamment un électro-encéphalogramme, et n'ont pas même abordé la question d'un lien éventuel entre les troubles du sommeil décrits par le recourant et le service qu'il a effectué en 2013. A cela s'ajoute que l'expert psychiatre a exposé que le trouble bipolaire se manifestait chez le recourant par des périodes d'hyperactivité avec une diminution importante du sommeil associées à des idées de persécution (cf. ch. 6.3/b, p. 9 de l'expertise psychiatrique) et que l'état de santé du recourant s'était légèrement amélioré après l'introduction de traitements médicamenteux pouvant être bénéfiques sur le trouble bipolaire (Cymbalta, Serroquel, Prégabaline ; cf. ch. 7.1, p. 10 de l'expertise psychiatrique), soit précisément les médicaments prescrits dans le cadre de la prise en charge de ses douleurs et qui avaient eu un impact bénéfique sur celles-ci (cf. rapports du Service de neurologie du Centre S. _____ du 14 février 2020 et du Service [...] du Centre S. _____ du 6 octobre 2020).

d) Il faut ainsi constater qu'il n'existe pas d'élément d'ordre médical permettant d'imputer au service de 2013, au degré de la vraisemblance prépondérante, la survenance d'une atteinte d'ordre somatique ou d'une péjoration durable de son état de santé physique. Cela étant, on peut également observer que le recourant n'a pas non plus établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, le complexe de faits auquel il impute son état de santé actuel. En effet, les différentes consultations spécialisées du Centre S. _____, auxquelles le recourant a été adressé dès 2015, ne se sont jamais prononcées sur

- 26 - l'origine de la symptomatologie présentée par leur patient, se limitant à relayer les explications données par le recourant. Le fait qu'il soit question de douleurs exacerbées par le froid et présentes depuis 2013 n'est pas suffisant, dans la mesure où les consultations ont eu lieu plusieurs années après, dès septembre 2015 s'agissant des troubles du sommeil. Tel est le cas également des rapports établis ultérieurement par la Dre P. _____ et le Dr Q. _____, ainsi que des experts d'E. _____ et des neurologues du Centre S. _____ et de la Clinique M. _____, dont les conclusions reposent sur une anamnèse relatant un

épisode de bizutage survenu en novembre 2013 au cours d'un service sur la seule base des déclarations de l'intéressé. Or une ordonnance de non-lieu a été rendue le 12 avril 2023, concluant à l'absence de preuves suffisantes que les événements se sont produits de la manière décrite par le recourant. Après avoir entendu les divers protagonistes de l'affaire et confronté leurs déclarations respectives, l'autorité militaire n'a trouvé aucun élément permettant de retenir que les circonstances décrites par le recourant avaient eu lieu. L'examen des différents éléments du dossier ne permet pas d'autre conclusion, dans la mesure où les déclarations du recourant à propos du déroulement de son service de 2013 n'ont cessé d'évoluer en fonction des enjeux des procédures engagées auprès des autorités militaires. L'intéressé a ainsi mentionné pour la première fois, lors du dépôt de sa demande de prestations à l'OAI en avril 2016, qu'il avait été victime d'un accident à l'armée le 14 novembre 2013. Il a alors relaté cet événement comme un engagement de trois jours consécutifs sans dormir et en étant exposé au froid, sans aucune allusion d'acte de bizutage. Parallèlement, comme déjà relevé ci-dessus, le Dr Q. _____ n'a fait aucune mention d'un quelconque événement déclencheur survenu à l'armée, respectivement en novembre 2013 dans les rapports qu'il a adressés à l'OAI en 2017 et 2018. La Dre P. _____ non plus, puisqu'elle a noté, dans le questionnaire médical de l'OAI rempli le 13 septembre 2018, que les atteintes somatiques, à savoir un status post décollement de la rétine en 2016 et des douleurs chroniques diffuses sans substrat anatomique présentes depuis 2015, n'entraînaient pas de limitations fonctionnelles et

- 27 - qu'elle n'a fait aucune allusion à un problème de santé relié à l'armée. De même, lorsque le recourant a engagé en 2018 une procédure pour être réformé de l'armée pour raisons de santé, il n'a signalé aucune problématique liée au service de 2013, ni épisode de bizutage. Ce n'est qu'à partir du 15 août 2019, dans le contexte de ses démarches visant à être exempté des séances de tir obligatoires et de la taxe militaire, qu'il a affirmé avoir été victime de bizutage. Dans ses courriers du 15 août 2019, il a évoqué plusieurs épisodes qui se seraient déroulés à l'occasion de chaque service effectué de 2013 à 2016 et une aggravation de son état de santé après les services de 2015 et 2016. Il a cependant donné une version différente dans un courrier du 13 novembre 2019, en relatant un unique épisode de bizutage subi durant son service de 2013. Par la suite, il a fourni un premier certificat rédigé le 19 janvier 2020 par la Dre P. _____ à l'attention de l'armée, faisant état d'investigations en cours pour des douleurs chroniques exacerbées par le froid et invalidantes depuis 2013, de troubles du sommeil chroniques et sévères, ainsi que des diagnostics posés par le psychiatre traitant, sans établir de lien avec un service armé. La médecin généraliste traitante a établi une seconde attestation à la demande du recourant le 13 septembre 2020, dans lequel elle ajoutait que son patient mettait ses atteintes en relation avec son service militaire de 2013. Puis, également en septembre 2020, le psychiatre traitant a établi un rapport à l'attention de l'armée posant le diagnostic de trouble de la personnalité avec problématiques post-traumatiques en lien avec des violences psychiques et physiques vécues durant l'enfance ainsi qu'une situation traumatisante subie à l'armée en novembre 2013. Il apparaît ainsi que les rapports établis par les médecins traitants à l'attention des autorités militaires ont simplement suivi l'évolution des déclarations du recourant, en usant du conditionnel et sans se prononcer de manière catégorique sur un éventuel lien de causalité avec le service militaire de 2013. A l'inverse, les rapports médicaux établis par la Dre P. _____ dans le cadre de la demande d'AI, résumés dans l'expertise de médecine interne générale d'E. _____, décrivaient un patient désireux de trouver une cause somatique à ses douleurs, qui effectuait des recherches dans la littérature médicale et qui

s'était même rendu à l'étranger pour procéder à des investigations diagnostiques dont il - 28 - n'avait pourtant pas de trace écrite (cf. résumés des rapports de la Dre P. _____ des 25 août et 26 octobre 2019). e) En définitive, c'est à juste titre que l'intimée a nié la responsabilité de l'assurance militaire à l'égard des atteintes à la santé annoncées par le recourant. 7. Il faut constater que les pièces au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de mettre en œuvre une expertise. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). 8. a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision sur opposition entreprise confirmée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

- 29 -

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