

# **VD\_GERICHTE ZD19.024299 vom 4. Mai 2020**

VD Tribunal cantonal, 2020-05-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD19.024299](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.024299)

FR: VD\_GERICHTE ZD19.024299 du 4 mai 2020

IT: VD\_GERICHTE ZD19.024299 del 4 maggio 2020

## **Erwägungen**

### **E. 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. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 96 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

### **E. 2**

a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision. De surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1, 131 V 164 et 125 V 413 consid. 2c ; TF 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1).

- 12 - b) En l'occurrence, est litigieuse la question de savoir si le recourant présente, en raison d'une atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de travail et de sa capacité de gain susceptible de lui ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de sa demande de prestations déposée le 3 mars 2014.

### **E. 3**

a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et

### **E. 4**

En l'espèce, le recourant a présenté une atteinte au genou gauche en août 2013, sous forme d'entorse en rotation. C'est cette atteinte qu'il a mentionnée à l'appui de sa demande de prestations du 3 mars 2014, et le seul diagnostic avec effet sur la capacité de travail retenu par son médecin traitant, le Dr C. \_\_\_\_\_, dans son rapport à l'OAI du 20 août 2014. Pour sa part, le Dr P. \_\_\_\_\_ a observé le 22 avril 2015 que pour ce qui avait uniquement trait

au genou gauche, un travail à 100% serait possible. Le Dr C.\_\_\_\_\_ a toutefois indiqué dans ses rapports ultérieurs (cf. rapports des 15 mars 2015 et du 16 juillet 2016) que son patient présentait un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive, en rémission partielle (F43.22) et une fibromyalgie (M79.7), lesquels étaient la cause d'une incapacité de travail de 100% depuis le 24 février 2015, sans toutefois détailler les raisons le conduisant à retenir que ces diagnostics étaient invalidants. Cette observation a du reste été

- 16 - relativisée par le Dr T.\_\_\_\_\_, qui a, quant à lui, jugé qu'une reconversion professionnelle dans un travail adapté à ses compétences était envisageable (cf. rapport du 28 juillet 2016). S'ajoute la prise de position, elle aussi au demeurant peu détaillée, de la Dre F.\_\_\_\_\_ du mois de novembre 2015. C'est dans ce contexte que l'OAI a estimé qu'il convenait de mettre en œuvre une expertise (cf. avis SMR du 14 novembre 2016). Les Drs V.\_\_\_\_\_, G.\_\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_\_ du Centre d'expertise X.\_\_\_\_\_ ont examiné le recourant les 19, 26 juin et 5 juillet 2018, puis ont procédé à une évaluation consensuelle du cas. Ils ont eu accès à l'ensemble du dossier du recourant, et ont eux-mêmes procédé à des examens complémentaires, en particulier à un examen sanguin et des radiographies. Aucun élément ne permet de retenir que l'expertise du Centre d'expertise X.\_\_\_\_\_ serait emprunte de partialité et incomplète. Bien au contraire, les experts ont examiné l'ensemble des pièces ; ils ont reçu l'assuré à tour de rôle, sur trois jours. Il ressort du rapport que les plaintes de l'assuré ont été décrites. L'expert rhumatologue a à cet égard en particulier relevé que l'expertisé se plaignait de douleurs ostéo- articulaires globales et migratrices depuis de nombreuses années et que ces douleurs ne s'étaient pas franchement intensifiées ces dernières années ou ces derniers mois, celui-ci étant nettement plus gêné par la fatigue musculaire et la fatigabilité à l'effort que par les douleurs articulaires. Il a également mentionné les douleurs aux genoux à la suite d'une entorse en 2013. La Dre R.\_\_\_\_\_ a procédé à un entretien approfondi avec l'expertisé par rapport à son affection au jour de l'examen, en particulier la fatigue perpétuelle ressentie dès le lever avec une fatigabilité à l'effort. Elle a en outre effectué un examen clinique du recourant avant de fournir une appréciation circonstanciée de sa situation. Le Dr V.\_\_\_\_\_ a, pour sa part, mentionné que les plaintes du recourant étaient de deux types : d'une part, des douleurs multiples ostéo- articulaires et, d'autres part, des douleurs au niveau du système digestif. Il a également procédé à un examen clinique de l'expertisé en concluant que son état général était excellent et a évalué l'état de santé du recourant en lien avec sa spécialité. Le Dr P.\_\_\_\_\_ a, dans son rapport du 29 décembre 2018, relevé qu'à ses yeux, chaque spécialiste avait

- 17 - objectivement décrit la situation du recourant, sauf en ce qui concernait le syndrome de fatigue chronique. Or, le médecin précité a concédé qu'il n'était pas en mesure de prendre position à cet égard, dès lors que sa discipline n'était pas vraiment concernée par ce type de pathologies. Pourtant, les experts se sont bien prononcés sur la question de la fatigue, puisqu'ils ont retenu le diagnostic non incapacitant de syndrome de fatigue chronique avec douleurs mal systématisées en relevant en particulier pour quelle raison ils ne renaient pas le diagnostic de trouble somatoforme douloureux et en précisant qu'un phénomène d'autolimitation était présent chez l'assuré, celui-ci s'étant progressivement limité dans ses activités physiques, ce qui avait engendré un déconditionnement global (cf. rapport de la Dre R.\_\_\_\_\_, pp. 14-15 et rapport du Dr G.\_\_\_\_\_, p. 17). Au plan psychiatrique, le Dr G.\_\_\_\_\_ a très clairement expliqué l'évolution de l'état de santé du

recourant. En effet, il a mentionné qu'après avoir présenté une première perturbation émotionnelle en 2013 avec une symptomatologie légère et très transitoire, ne nécessitant pas d'intervention médicale, le recourant avait connu une seconde perturbation émotionnelle, des mois de février à août 2015, plus importante cette fois-ci, étant donné l'enjeu principal qu'était son avenir professionnel en lien avec son âge. Il a précisé que l'état psychique du recourant avait été stationnaire durant l'année 2016 et que tous les symptômes psychiques avaient disparu dès l'année 2017. Il a relevé que l'impact principal avait été un retrait social comme seule limitation et que son entourage s'était montré particulièrement compréhensif et soutenant. L'expert a par ailleurs mentionné que le médecin traitant du recourant lui avait proposé un traitement de millepertuis, lequel avait dû être arrêté en raison de l'intolérance à ce traitement et a relevé qu'aucun traitement psychotrope, ni suivi psychiatrique ou psychothérapeutique, n'avait été jugé nécessaire. Il a précisé que l'atteinte n'avait pas eu d'impact négatif sur les activités de la vie quotidienne grâce à son entourage privé et médical, ni sur ses hobbies (natation, promenades), l'expertisé ayant pu s'adapter à la symptomatologie avant de la voir disparaître. L'expert a également passé en revue un catalogue d'affections psychiques (troubles

- 18 - anxieux, troubles phobiques, état de stress post-traumatique, trouble obsessionnel compulsif, symptômes dissociatifs, symptômes dépressifs, symptômes hypomaniaques ou maniaques, troubles de la concentration, troubles de la mémoire, troubles alimentaires, symptômes psychotiques, troubles de la personnalité, syndrome de dépendance) sans avoir décelé un trouble de cet ordre-là chez le recourant. Le Dr G.\_\_\_\_\_ a constaté que l'expertisé était orienté dans le temps, l'espace, à la personne et à la situation, que l'intelligence était cliniquement dans les normes compte tenu du niveau de scolarisation, que le jugement et le raisonnement apparaissaient dans les normes, que la perception de soi et des autres était préservée, que le contrôle des affects et des pulsions l'était également et que tout au long de l'évaluation, la relation établie était adéquate et sans distance. Le discours était précis, sans contradiction, le processus de pensée ne montrait rien qui laissait suggérer un état psychique décompensé et aucun trouble dans la sphère neuropsychologique n'était cliniquement observé, hormis une concentration plus difficile à maintenir après une heure d'évaluation. Il n'y avait pas de signe de nervosité ou d'irritabilité malgré une anxiété légère et contextuelle, ni de tremblement périphérique, ni d'hyperventilation, ni de sudation importante, ni d'agitation psychique. Sur le plan dépressif, l'expert a constaté que l'humeur était stable, ni déprimée, ni anormalement élevée, que l'expression émotionnelle était normalement fluctuante, l'expertisé se montrant souriant et ayant ri à plusieurs reprises, que le ton de la voix était ferme, la gestuelle fluide et harmonieuse et qu'il n'y avait pas de ralentissement mental, ni d'abattement, mais l'apparition d'une légère fatigue après une heure d'évaluation. Aucune idéation dépressive ou suicidaire n'était constatée et les envies ou les désirs pouvaient être exprimés. Sur le plan psychotique, l'expert n'a pas décelé d'élément pathologique, en particulier d'idée délirante, d'hallucination, de trouble formel ou logique de la pensée, de fuite dans les idées, de tendance digressive ou de logorrhée. En définitive, le Dr G.\_\_\_\_\_ a retenu l'absence d'atteinte psychiatrique. L'expert précité s'est encore prononcé par rapport aux indicateurs pertinents posés par la jurisprudence en matière de troubles psychiques en précisant que l'expertisé n'avait jamais bénéficié de prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique

- 19 - ni de traitement psychotrope, qu'il n'y avait pas de problème au niveau de la cohérence et que celui-ci disposait de bonnes ressources personnelles, dès lors qu'il parlait

plusieurs langues, que l'intelligence était cliniquement dans les normes, qu'il détenait deux formations et qu'il n'y avait pas de trouble de la personnalité, ni de pathologie psychiatrique pouvant diminuer ses ressources. L'expert a encore ajouté que l'expertisé était en mesure de s'adapter aux règles, aux routines, de planifier et structurer des tâches ou de se montrer flexible et capable de s'adapter aux changements ou à l'environnement, qu'il détenait des compétences spécifiques acquises dans sa vie privée et professionnelle qu'il pouvait mettre à profit, que sa capacité de jugement et de prise de décision n'était pas altérée, que sa capacité d'endurance était également préservée d'un point de vue psychique, qu'il était en outre apte à s'affirmer, à établir des relations avec autrui de manière harmonieuse, à évoluer au sein d'un groupe et à entretenir des relations de proximité et enfin qu'il pouvait initier des activités spontanées, maintenir son hygiène et assurer lui-même les soins corporels ou se déplacer par ses propres moyens. S'agissant des ressources externes, l'expert a relevé que même si les contacts avec ses amis s'étaient réduits, ils existaient encore, qu'il était en outre bien entouré par sa femme et sa belle-mère et qu'il avait gardé également des contacts téléphoniques avec ses frères en France, son fils au Danemark et plusieurs connaissances dont des voisins. Finalement, il résulte de ce qui précède que le rapport des médecins du Centre d'expertise X. \_\_\_\_\_ remplit les réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante : il a en effet été établi à la suite de plusieurs examens de l'assuré, en connaissance de son dossier et ses conclusions sont claires. Dans ces conditions, c'est à juste titre que l'OAI a retenu que le recourant ne présentait pas d'atteinte invalidante à la santé. On relèvera encore que la maladie cœliaque n'a pas été ignorée, vu qu'il ressort en particulier du texte de l'expertise de médecine interne que le Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en gastroentérologie, a fait état d'une prédisposition génétique pour le développement d'une maladie

- 20 - cœliaque (cf. p. 6). De même, il ressort de l'expertise une mention du certificat médical du Dr J. \_\_\_\_\_ du 19 janvier 2018, lequel a mentionné une maladie de Lyme. Pour le surplus, on lit dans le même rapport de médecine interne les plaintes de l'assuré en lien avec son alimentation, sans lactose ni gluten (p. 7). Il est encore fait mention au plan gastroentérologique que le recourant présente une intolérance au lactose non interprétable, ainsi qu'un HLA-DQ8 positif, ce qui pouvait signifier une prédisposition génétique pour le développement d'une maladie coeliaque. (p. 8). Dans ces conditions, le recourant ne peut être suivi lorsqu'il affirme que les experts auraient ignoré la maladie coeliaque. Le Dr V. \_\_\_\_\_ a d'ailleurs encore relevé à cet égard que la possible intolérance au gluten ne signifiait pas qu'il y ait une maladie cœliaque, mais uniquement une prédisposition pour le développement de cette maladie (p. 14). Quant à la maladie de Lyme, le Dr V. \_\_\_\_\_ a bien exposé que les IgG IgM étaient négatifs pour une borréliose, alors qu'ils étaient mentionnés à « ++ » dans un test effectué par le médecin homéopathe, ce qui pouvait faire douter de la présence d'une telle maladie chez le recourant. Pour ce qui est des griefs soulevés par le recourant contre l'expert G. \_\_\_\_\_, en particulier le fait qu'il aurait exigé de pouvoir lire le rapport d'un confrère en début d'expertise, on relèvera, à l'instar de l'intimé, que l'expert doit avoir pris connaissance du dossier de l'examiné dans son entier pour l'évaluation de l'aptitude au travail. Il est tenu de se consacrer à l'étude des pièces le composant, ce qui lui permettra d'établir une anamnèse détaillée et d'apprécier la situation en tenant compte aussi bien des plaintes de l'expertisé que des constatations objectives d'autres médecins. Dès lors, le fait pour un expert de vouloir connaître l'opinion d'un confrère avant de se prononcer lui-même sur le cas n'apparaît pas choquant. Quant aux incohérences dont se prévaut le recourant en lien avec son quotidien, force est de constater

que celles-ci n'ont pas été déterminantes dans l'appréciation de sa capacité de travail. Le recourant n'a d'ailleurs pas fait état d'erreurs de retranscription de ses dires à la suite du dépôt du rapport d'expertise (cf. opposition du 31 janvier 2019). Ce n'est qu'au stade du recours qu'il les a invoqués, si bien que l'on peut douter de sa crédibilité à ce niveau-là. Quoi qu'il en soit, ces imprécisions,

- 21 - qui n'ont pas eu d'incidence sur l'appréciation faite par les experts de la capacité de travail du recourant, ne suffisent pas à remettre en cause le caractère probant de l'expertise du Centre d'expertise X.\_\_\_\_\_. S'agissant enfin des pièces produites en recours, et en particulier du courriel et de l'attestation du Dr Q.\_\_\_\_\_, elles ne sont pas non plus de nature à remettre en cause les conclusions bien étayées des experts du Centre d'expertise X.\_\_\_\_\_. Le courriel du Dr Q.\_\_\_\_\_ du 16 mai 2019 consiste pour l'essentiel en une critique générale du Centre d'expertise X.\_\_\_\_\_, qui toutefois ne permet pas de comprendre en quoi l'appréciation des médecins dudit centre ne pourrait être suivie. Quant au diagnostic de « syndrome d'activation mastocytaire », le Dr Q.\_\_\_\_\_ ne décrit pas en quoi il consiste, mais uniquement que la majorité des médecins et même des hématologues « ne comprennent rien à cette pathologie et donc ne considère[nt] pas son existence », précisant que cet élément « ne donnera pas un levier intéressant pour le patient ». Quant au rapport du Dr P.\_\_\_\_\_ du 29 décembre 2018, il ne permet pas non plus de remettre en cause les conclusions du rapport des médecins du Centre d'expertise X.\_\_\_\_\_, ce médecin évoquant uniquement un tout début d'arthrose des deux genoux sans influence sur la capacité de travail du recourant. Enfin le Dr T.\_\_\_\_\_ lui-même a relevé le 21 décembre 2018 que l'expertise était « tout à fait adéquate », estimant uniquement qu'au vu de l'éloignement du travail depuis plusieurs années, et de la proximité de l'âge de la retraite, une nouvelle prise d'emploi serait utopique. Or ces considérations ne sont pas de nature médicale. Quant à l'état inflammatoire qui parlerait en faveur d'une polyarthrite rhumatoïde débutante voire à bas bruit, l'expert rhumatologue a bien exposé que l'éventualité d'une maladie rhumatismale inflammatoire surajoutée aux douleurs ostéoarticulaires multiples et migratrices dans le cadre d'un syndrome de fatigue chronique, d'apparition plus récente, était à envisager. Il a toutefois relevé que l'examen clinique était normal au jour de l'examen et que les seuls éléments dont il disposait, soit une élévation modérée du taux des urates à 448 d'une part des facteurs rhumatoïdes à 32 de type IgM d'autre part, ne permettaient pas de conclure à une maladie rhumatismale inflammatoire active au jour de l'examen.

- 22 - Dans ces conditions, c'est à bon droit que l'OAI a retenu que le recourant présentait une capacité de travail entière dans toute activité. Enfin, vu la capacité de travail entière dans toute activité, il n'y a pas lieu de faire application de la jurisprudence sur les assurés proches de l'âge de la retraite.

## **E. 5**

a) Compte tenu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA a contrario).

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