

VD_GERICHTE ZD21.038907 vom 20. Juli 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-07-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.038907

FR: VD_GERICHTE ZD21.038907 du 20 juillet 2023

IT: VD_GERICHTE ZD21.038907 del 20 luglio 2023

Erwägungen

E. 5

Le recourant critique l’instruction lacunaire menée par l’office intimé. Il lui reproche de s’être fondé uniquement sur le rapport d’examen bi-disciplinaire du SMR du 22 février 2021 et d’avoir ainsi écarté les rapports motivés et concordants des autres médecins (cf. rapports des 21 décembre 2018 et 2 septembre 2020 des Drs W._____ et Q._____ de même que celui du 29 mai 2019 établi par le Dr K._____ mandaté par D._____ SA) attestant, ou à tout le moins faisant état, d’une possible dépression réactionnelle depuis le mois d’août 2018. Au regard de l’appréciation contradictoire émanant de ces médecins et des examinateurs du SMR quant à un trouble psychique, le recourant fait valoir que l’OAI aurait dû instruire davantage la problématique de la dépression, afin de déterminer si des limitations fonctionnelles devaient être reconnues en lien avec une telle atteinte. En cours d’instruction, il a à ce sujet produit une expertise bi-disciplinaire, réalisée pour le volet psychiatrique par le Dr B._____ le 31 janvier 2022. Ce médecin a retenu le diagnostic de trouble dépressif récurrent (épisode actuel moyen). En tant que le recourant se prévaut du rapport initial établi le 11 juin 2019 dans le cadre de la procédure d’intervention précoce et de l’avis médical du 20 août 2019 du Dr V._____, médecin auprès du SMR, faisant mention d’une dépression réactionnelle, il sied de relever que ces documents n’ont pas valeur d’attestation d’un tel trouble mais qu’ils opèrent uniquement la synthèse des déclarations du recourant. Quant au rapport du 5 août 2020 de la Dre C._____, médecin d’arrondissement auprès de la CNA, il ne contient nulle indication quant à une dépression. Cela étant, c’est à juste titre que l’assuré se prévaut de plusieurs pièces médicales attestant ou laissant augurer l’existence d’une dépression. Certes, quand bien même le Dr Q._____ ne dispose pas d’une spécialisation dans le domaine de la psychiatrie, ses constatations

- 14 - se caractérisent par leur constance (cf. ses observations du 30 novembre 2018 rapportées dans l’expertise du 29 mai 2019 du Dr K._____ et son rapport du 2 septembre 2020). Confrontées à celles des médecins du SMR, elles faisaient apparaître des doutes suffisants quant au bien-fondé de leurs conclusions, en sorte que l’office intimé se devait – en vertu de son devoir d’instruction (cf. considérant 4e/aa supra) – de les lever avant de rendre une décision (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6). Sur le vu de ce qui précède, il convient donc d’admettre le grief de violation du devoir d’instruction.

E. 6

a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés 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’administration est en principe justifié 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 des points décisifs (ATF 139 V 99 consid. 1.1 ; 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) En l'espèce, il ressort du considérant précédent que l'instruction à laquelle a procédé l'intimé est lacunaire et qu'elle laisse ainsi subsister des doutes quant à la fiabilité et la pertinence de l'appréciation opérée dans la décision du 12 juillet 2021 sur le plan psychique. Reste à savoir si le recourant a remédié au caractère incomplet de cette instruction en faisant réaliser une expertise de son propre chef et s'il est ainsi possible de statuer sur la base du dossier. Il apparaît à cet égard que le dossier – complété par le recourant en cours d'instance – permet à la Cour de céans de se prononcer en connaissance de cause, sans qu'il ne se justifie d'ordonner à nouveau la mise en œuvre d'une expertise judiciaire supplémentaire (sur l'appréciation anticipée des

- 15 - preuves ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). c) En conséquence, la requête formulée en ce sens par le recourant est rejetée.

E. 7

a) En l'occurrence, l'expertise rhumatologique du Dr S. _____ du 3 février 2022 et l'expertise psychiatrique du Dr B. _____ du 31 janvier 2022, complétées respectivement les 1er et 13 avril 2022, de même que le consilium de l'expertise bi-disciplinaire du 3 février 2022 peuvent se voir conférer pleine valeur probante. En effet, l'expertise est le fruit d'une analyse fouillée du cas, comporte une anamnèse circonstanciée, décrit le contexte médical déterminant, résume les documents médicaux et assécurologiques à disposition et tient compte des avis des médecins traitants contactés téléphoniquement. Reposant sur des investigations approfondies, elle relate l'ensemble des plaintes – tant somatiques que psychiques – du recourant, s'attache à l'examen de sa vie quotidienne, décrit ses capacités, ressources et difficultés, tout en évaluant la cohérence et la plausibilité. Elle contient une appréciation rigoureuse de la situation médicale fondée sur des examens spécialisés et aboutit à des conclusions claires et soigneusement motivées. Ces dernières sont le résultat d'une discussion consensuelle entre les Drs S. _____ et B. _____ dans une approche à juste titre globale du cas du recourant. Les rapports divergents des autres médecins ou experts ont été discutés et intégrés dans les conclusions présentées. b) Sous l'angle rhumatologique, le Dr S. _____ pose, dans son rapport du 3 février 2022, les diagnostics incapacitants de gonarthrose fémoro-patellaire, de lombodiscarthrose et d'arthrose du tarse au pied droit dans les suites de l'accident du 23 décembre 2018. S'agissant de la capacité de travail, il estime qu'elle est nulle dans les métiers de la restauration depuis le 25 octobre 2018 mais s'écarte en revanche de l'examen rhumatologique effectué au SMR par le Dr J. _____, évoquant une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites. En effet, il n'y a pas de

- 16 - bonne corrélation entre les plaintes douloureuses subjectives et les éléments objectifs (qui sont les seuls susceptibles d'être évalués a posteriori) en cas de lombalgies sur troubles dégénératifs. Par conséquent, le Dr S. _____ estime que seuls les médecins ayant examiné physiquement l'assuré sont à même de déterminer sa capacité avant l'examen effectué au SMR le 16 février 2021. Or les descriptions de ces médecins ainsi que celle du Dr K. _____ mentionnent une évolution « en dents de scie » et leurs avis divergent quant à la capacité de travail dans une activité adaptée. Ces avis contradictoires ne permettent dès lors pas à l'expert d'évaluer rétrospectivement la capacité de travail dans une activité

adaptée, en sorte qu'il ne peut retenir une capacité de travail dans une telle activité que depuis le 16 février 2021. Depuis cette date, il n'y a pas eu, à sa connaissance, de nouvel élément objectif concernant les atteintes rhumatologiques lui permettant de s'écarter des conclusions du Dr J. _____. En revanche, la situation sur le plan des lombalgies n'était pas encore stabilisée au jour de l'expertise. Au vu de ces éléments, le Dr S. _____ considère qu'une capacité horaire de 50 % est exigible sur le plan strictement rhumatologique depuis le 16 février 2021, l'assuré n'ayant pas pu mettre en œuvre, pour diverses raisons (entorse du pied, infection, mesures sanitaires) le programme de physiothérapie. Une fois que ce programme aura pu redémarrer, la capacité horaire pourrait être améliorée jusqu'à 100 % moyennant la mise en œuvre de diverses mesures thérapeutiques dans un délai de neuf mois (exercices de gainage et de posture, activité aérobique légère, renforcement musculaire couplé à une perte pondérale, traitement antalgique voire intervention chirurgicale en cas d'aggravation). c) Les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409

- 17 - consid. 4.4 ; 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées). En outre, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert psychiatre et s'appuyant de lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1). aa) Sous l'angle psychiatrique, le diagnostic de trouble dépressif récurrent – épisode actuel moyen (F 33.1) a été rendu lege artis par le Dr B. _____, en référence à la codification internationale, c'est-à-dire la Classification internationale des maladies, 10e révision (CIM-10). Sous l'intitulé « Diagnostics » (cf. rapport d'expertise du 31 janvier 2022, pp. 18 s), l'expert constate, lors de son examen, la présence des trois signes principaux du trouble dépressif, à savoir un abaissement de l'humeur, une diminution, voire une disparition des intérêts et du plaisir, un sentiment de fatigue et de manque d'énergie avec une diminution majeure de l'activité. Il observe par ailleurs la présence de six symptômes secondaires : une diminution de la concentration, une altération majeure de l'estime de soi, des idées de dévalorisation, une attitude pessimiste face à l'avenir, des troubles du sommeil et de l'appétit. Cela étant, il explique en quoi son analyse diffère de celle de ses confrères et les raisons pour lesquelles il n'a pas retenu d'autres pathologies. A cet égard, il estime que le diagnostic de trouble dépressif réactionnel, évoqué initialement par le Dr W. _____ (cf. rapport du 21 décembre 2018) ne peut plus être évoqué au regard de la durée des troubles, malgré la persistance des phénomènes douloureux ayant été mis en cause lors du début des troubles psychiques. Il s'oppose également aux médecins du SMR, selon lesquels il n'existe pas de pathologie psychiatrique caractérisée (cf. rapport du 22 février 2021, p. 15) ; or, d'une part, la présence de troubles anxio-dépressifs a été signalée par plusieurs médecins à répétition reprises entre 2018 et la période actuelle et, d'autre part, l'examen de l'assuré met clairement en évidence des symptômes dépressifs actuels : ralentissement de la pensée, attention fluctuante, anxiété avec signes neurovégétatifs, tristesse, fatigue, sentiment d'inutilité, idées suicidaires, absence de projets. S'agissant de la structure

- 18 - de la personnalité, l'expert souligne qu'il n'existe aucun trouble de la lignée psychotique ; en revanche, « la symptomatologie dépressive est notoire » et une certaine anxiété est perceptible sous la forme d'un état de tension interne, d'une gestuelle nerveuse, de quelques signes neurovégétatifs d'angoisse (tremblements des extrémités, sudation, rougeur cutanée). Il ne constate cependant pas de manifestation de labilité émotionnelle majeure ni de signes en faveur de troubles phobiques ou obsessionnels. L'expert relève que les traitements exigibles sont ceux correspondant aux règles de l'art pour le traitement des troubles dépressifs récurrents, c'est-à-dire en premier lieu un traitement antidépresseur au long cours associé à une prise en charge psychothérapeutique, puis en cas de résistance à un traitement bien conduit, l'association de plusieurs antidépresseurs et, si besoin, d'un stabilisateur de l'humeur. Des méthodes physiques peuvent également être tentées (luminothérapie, stimulation magnétique transcrânienne). Toutefois, vu l'ancienneté des troubles et les facteurs environnementaux et personnels d'entretien (lombalgies chroniques, milieu familial perturbé, manque de motivation aux soins psychiques), l'expert estime peu probable, même avec un traitement bien conduit, qu'une guérison totale puisse être obtenue du point de vue psychique. En ce qui concerne l'évaluation de la cohérence et de la plausibilité, le Dr B. _____ relève que le fait de solliciter des prestations de l'assurance-invalidité, notamment pour des raisons psychiatriques, tout en ne s'astreignant pas à des soins pour ces troubles semble être un manque de cohérence. Néanmoins, à l'aune de la compréhension du fonctionnement mental de l'assuré, c'est-à-dire son refus défensif de percevoir et donc d'exprimer ses symptômes psychiques, ce défaut de cohérence n'est qu'apparent. En réalité, l'absence d'expression directe des plaintes, le fait que ces dernières soient centrées sur les douleurs lombaires et l'absence d'intérêt pour des soins psychiatriques, relèvent d'un même mécanisme de défense psychique, réactionnel au phénomène de dépression entraîné par la blessure narcissique de l'incapacité de travail. D'après l'expert, il existe plutôt un certain manque de cohérence dans le rapport d'examen bi-disciplinaire du SMR du 22 février 2021, dans la mesure où tous les antécédents de signalements de troubles anxio-dépressifs y sont notés.

- 19 - Lors du status, les médecins examinateurs ont en effet constaté que l'assuré était venu à l'examen accompagné, qu'il disait se sentir inutile, qu'il n'avait plus d'intérêt pour son métier et qu'il se plaignait de fatigabilité. Malgré ces antécédents et les plaintes de l'intéressé, tout diagnostic psychiatrique a été écarté. Le Dr B. _____ estime donc qu'il n'est pas cohérent, surtout dans le cadre d'une expertise, d'écarter un diagnostic uniquement sur la base du constat ponctuel d'un manque de symptôme au moment de l'examen. Finalement, l'analyse de l'expert révèle que les troubles mentaux présentés par l'assuré altèrent l'ensemble des capacités psychiques nécessaires à l'exercice d'une profession ; certaines capacités sont fortement affectées (adaptation, planification, flexibilité, mise en pratique, proactivité, endurance, affirmation de soi, contact avec des tiers), alors que d'autres le sont moins (jugement, relations à deux, soin personnel, mobilité). L'intéressé conserve par ailleurs des aptitudes à maintenir des relations et des fonctions au sein de la famille. En raison du maintien de certaines capacités, l'expert est d'avis qu'il persiste, sur le plan psychiatrique, une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée, c'est-à-dire une activité sans obligation de rendement élevée, sans responsabilité importante, sans nécessité d'initiative ou de travail de groupe. Cependant, en raison de la fragilité psychique de l'assuré, le rendement est susceptible d'être grevé par des périodes de baisse de dynamisme, de démotivation, voire d'absence, de l'ordre de 20 %. bb) Sur le vu de ce qui précède, les répercussions fonctionnelles des troubles psychiques

diagnostiqués par le Dr B. _____ sur la capacité de travail du recourant emportent la conviction et sont dépourvues de contradictions. Elles se fondent sur une grille d'indicateurs pertinents conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière d'évaluation du caractère invalidant des troubles psychiques et assimilés (cf. considérant 7c supra). A cela s'ajoute que l'expertise du Dr B. _____ discute le point de vue de ses confrères du SMR et explique les raisons pour lesquelles il ne peut être suivi.

- 20 - cc) On ne voit en l'occurrence aucune raison de s'écarter de l'expertise du Dr B. _____ du 31 janvier 2022, complétée le 13 avril 2022. Particulièrement fouillée, elle tient compte de l'ensemble du dossier. En revanche, à la lecture du volet psychiatrique de l'examen bi-disciplinaire du SMR (rapport du 22 février 2021), on constate que les conclusions ne discutent pas les rapports des médecins traitants mais se fondent uniquement sur l'entretien qui s'est déroulé à cette occasion, lequel ne représente que quelques heures de la vie de l'assuré. Au demeurant, dans son rapport complémentaire, l'expert explique qu'il confirme le diagnostic de trouble dépressif récurrent (épisode actuel moyen) pour la période 2018-2021 car il rejoint les observations figurant dans plusieurs documents médicaux au dossier. d) D'un point de vue consensuel, les Drs S. _____ et B. _____ s'accordent pour retenir que la capacité de travail de l'assuré est nulle de manière définitive dans l'activité de cuisinier en raison de l'atteinte lombaire depuis le mois d'octobre 2018. Il s'agit d'une atteinte dégénérative incurable imposant des limitations fonctionnelles incompatibles avec l'exercice des métiers de la restauration. Concernant la capacité de travail globale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles rhumatologiques et psychiatriques, les experts retiennent que la pathologie psychiatrique prédomine en ce qui concerne le taux horaire et le rendement. Il s'ensuit une capacité de travail de 50 % depuis le 16 février 2021 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles somatiques et psychiques, la capacité de travail étant nulle entre le 25 octobre 2018 et le 15 février 2021. e) aa) Dans son avis médical du 8 mars 2022, le Dr F. _____, médecin auprès du SMR, reconnaît la qualité de l'expertise des Drs S. _____ et B. _____ et se limite à revenir sur les rapports des médecins traitants sans véritablement mettre en évidence des éléments aptes à remettre en cause les conclusions des experts, lesquels ont du reste répondu aux critiques formulées dans un rapport complémentaire des 1er avril 2022 (complément d'expertise rhumatologique du Dr S. _____) et 13 avril 2022 (complément d'expertise psychiatrique du Dr B. _____), en

- 21 - explicitant pour quels motifs ils maintenaient leur point de vue. En ce sens, l'avis du Dr F. _____ ne constitue qu'un avis différent sur une problématique pourtant dûment analysée par deux experts reconnus, dont les conclusions sont exemptes de toute contradiction. Il ne permet pas d'admettre une capacité de travail totale dans une activité adaptée et le fait qu'il ait exprimé ses réserves quant à l'expertise bi-disciplinaire des Drs S. _____ et B. _____ ne suffit pas en soi à remettre en cause le caractère incapacitant des pathologies retenues, faute d'objection établie au stade de la vraisemblance prépondérante. bb) Au terme d'une analyse soignée et consciencieuse, les Drs S. _____ et B. _____ aboutissent à une appréciation concluante alors que le rapport d'examen bi-disciplinaire du SMR du 22 février 2021 – qui a écarté sans réelle discussion le diagnostic de trouble dépressif retenu par plusieurs médecins consultés par le recourant – n'emporte pas la conviction. Au regard du principe de la vraisemblance prépondérante applicable en droit des assurances sociales (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées), il n'existe pas d'élément objectif décisif de nature à mettre en

doute les conclusions des experts cités. Comme déjà relevé ci-avant (cf. considérant 6b et 6c supra), la mise en œuvre d'une expertise bi-disciplinaire judiciaire ne se justifie pas, ce d'autant que le SMR admet (cf. avis médical du 8 mars 2022) qu'une expertise « rétrospective » n'est guère possible ou propre à fournir des renseignements fiables. En conséquence, il y a lieu de suivre l'avis des Drs S. _____ et B. _____ dont les diagnostics et les limitations fonctionnelles sur le plan rhumatologique sont largement superposables à ceux retenus par le SMR, alors qu'ils diffèrent notablement sur le plan psychiatrique, la symptomatologie dépressive existant depuis 2018 étant décrite comme « notoire » (cf. rapport d'expertise du Dr B. _____ du 31 janvier 2022, p. 17) et « prédominante » (cf. consilium de l'expertise bi-disciplinaire du 3 février 2022, n° 4.9). Dès lors que seuls l'office intimé et le SMR nient l'existence de cette pathologie et les caractéristiques qui lui sont associées, il convient d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la mention d'une dépression figurant depuis la

- 22 - constitution du dossier par l'office intimé, puis validée par l'expert B. _____, est fondée. f) Sur le vu de ce qui précède, au regard de l'appréciation des Drs S. _____ et B. _____, le constat d'une incapacité de travail globale totale en toute activité s'impose entre le 25 octobre 2018 et le 15 février 2021 suivie d'une capacité de travail de 50 % dès le 16 février 2021 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles rhumatologiques et psychiatriques décrites (cf. consilium de l'expertise bi-disciplinaire du 3 février 2022, n° 4.9), sous réserve de la décompensation psychiatrique du mois de décembre 2021, laquelle n'a pas à être prise en considération dans le cadre de la présente procédure puisqu'elle est survenue postérieurement à la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Le droit à une rente entière d'invalidité doit dès lors être reconnu en faveur du recourant, ceci à compter du 1er septembre 2019, dès l'expiration du délai d'attente de six mois depuis la date du dépôt de la demande de prestations le 18 mars 2019 (cf. considérant 4c supra). Dans la mesure où les experts prénommés considèrent la capacité de travail de 50 % comme stable dès le mois de février 2021, il convient d'examiner si le droit à une rente partielle est ouvert trois mois après l'amélioration de l'état de santé du recourant (cf. art. 88a al. 1 RAI). Il n'incombe toutefois pas à la Cour de céans d'examiner cette question dans le cadre de la présente procédure. g) Sur la base des observations du Dr B. _____ (cf. rapport d'expertise du 31 janvier 2022, pp. 20 ss), il convient de réserver une évolution de l'état de santé du recourant, puisque sa situation ne saurait être considérée comme définitivement figée sur le plan médical. Dans ce contexte, il y a lieu d'insister sur le caractère impératif d'un suivi psychiatrique qu'il lui appartient de suivre dans l'optique de diminuer le dommage, avec pour corollaire qu'il reviendra à l'office intimé d'examiner les conditions de mise en place du traitement psychiatrique exigible de la part du recourant, dans le but de réduire la durée et l'étendue de son incapacité de travail au titre de son obligation de diminuer le dommage (art. 7 al. 1 LAI), cas échéant lui enjoindre de se soumettre au traitement qui serait recommandé par le corps médical, en procédant à une mise en

- 23 - demeure écrite conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA (cf. art. 7b al. 1 en relation avec l'art. 7 al. 2 let. d LAI ; voir aussi ATF 145 V 215 consid. 5.3.1 ; TF 9C_309/2019 du 7 novembre 2019 consid. 4.2.2 in fine et les références).

E. 8

Le recourant conclut au remboursement des frais de l'expertise effectuée par les Drs S. _____ et B. _____, à hauteur respectivement de 4'900 fr. et 5'000 fr., de même qu'à celui du complément d'expertise du Dr S. _____ par 420 fr. a) L'art. 45 al. 1 LPGA

prévoit que les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Tel est notamment le cas lorsque l'état de fait médical ne peut être établi de manière concluante que sur la base de documents recueillis et produits par la personne assurée, si bien que l'on peut reprocher à l'assureur de n'avoir pas établi, en méconnaissance de la maxime inquisitoire applicable, les faits déterminants pour la solution du litige (TF 8C_354/2015 du 13 octobre 2015 consid. 6.1 ; 9C_136/2012 du 20 août 2012 consid. 5 ; ATF 115 V 62). b) En l'occurrence, l'OAI a fondé la décision litigieuse sur les conclusions de l'examen clinique bi-disciplinaire du SMR (rapport du 22 février 2021), dont les lacunes ont été discutées dans le cadre du présent arrêt (cf. considérant 5 supra). Au vu de ces éléments, qui interpellaient quant à la qualité de cet examen, le SMR aurait dû porter un regard plus critique sur les conclusions des médecins examinateurs, en particulier celles du psychiatre. Dans ces circonstances, la Cour de céans ne peut que constater que l'intimé a manqué à ses obligations dans le cadre de son instruction, en accordant une pleine valeur probante à un rapport d'examen dont les carences ne pouvaient être que manifestes au regard de la complexité de la situation médicale du recourant mise en évidence par les Drs S._____ et B._____. L'expertise privée a servi à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. Dans

- 24 - ces conditions, il est justifié de mettre à charge de l'assurance-invalidité la totalité des frais qui ont été nécessaires à la mise en œuvre de l'expertise privée, à savoir les honoraires du Dr S._____, par 5'320 fr. (factures d'honoraires des 7 février et 1er avril 2022) et ceux du Dr B._____ (facture d'honoraires du 14 février 2022), par 5'000 fr., pour un total de 10'320 francs.

E. 9

En définitive, le recours doit être admis et la décision sur opposition litigieuse du 12 juillet 2021 réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1er septembre 2019 au 31 mai 2021. Il convient pour le surplus de renvoyer la cause à l'OAI afin qu'il examine le droit du recourant à une rente partielle pour la période ultérieure, compte tenu d'une capacité de travail de 50 % présentée par le recourant dès le mois de février 2021, singulièrement afin qu'il calcule le montant de ces prestations et qu'il fixe les modalités de leur éventuelle allocation.

E. 10

a) 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 de la partie intimée, vu l'issue du litige. b) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). 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 la partie intimée.

- 25 -