

# VD\_GERICHTE ZD22.049031 vom 10. April 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-04-10, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD22.049031](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.049031)

FR: VD\_GERICHTE ZD22.049031 du 10 avril 2024

IT: VD\_GERICHTE ZD22.049031 del 10 aprile 2024

## Erwägungen

### E. 3

a) Conformément à l'art. 61 let. c et d LPGA, le juge des assurances sociales établit les faits et le droit d'office, et statue sans être lié par les griefs et conclusions des parties. Son devoir d'examen d'office est toutefois limité par celui des parties de collaborer à l'instruction de la cause, d'alléguer les faits déterminants et de motiver leurs conclusions. Le juge n'est pas tenu, en particulier, de soulever d'office toutes les questions de fait ou de droit qui pourraient théoriquement se poser en rapport avec l'objet du litige. Il peut se limiter à traiter les griefs soulevés, hormis lorsqu'une lacune de la décision litigieuse ressort clairement du dossier et que sa rectification aurait une influence notable sur l'issue du procès (ATF 119 V 347 consid. 1). b) Le litige porte en l'espèce sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement, sur son degré d'invalidité.

- 10 -

### E. 4

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 (cf. art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (cf. art. 7 al. 1 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie à l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) L'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: (a.) sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; (b.) il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et (c.) au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). c) aa) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). bb) Il convient en premier lieu que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2).

- 11 - Le diagnostic doit résister à des motifs d'exclusion. Il y a ainsi lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques d'un trouble somatoforme douloureux, d'une affection psychosomatique assimilée ou d'un trouble psychique au sens de la classification sont réalisées (ATF 141 V 281 consid. 2.2 ; TF 8C\_562/2014 du 29 septembre 2015 consid. 8.2). Des indices d'une telle exagération apparaissent notamment en cas de discordance entre les symptômes décrits et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact. A lui seul, un simple comportement ostensible ne permet pas de conclure à une exagération (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1). Lorsque dans le cas particulier, il apparaît clairement que de tels motifs d'exclusion empêchent de conclure à une atteinte à la santé, il n'existe d'emblée aucune justification pour une rente d'invalidité. Dans la mesure où les indices ou les manifestations susmentionnés apparaissent en plus d'une atteinte à la santé indépendante avérée, les effets de celle-ci doivent être corrigés en tenant compte de l'étendue de l'exagération (ATF 141 V 281 consid. 2). cc) Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments

- 12 - pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de la personne assurée. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de la personne assurée avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par la personne assurée peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont elle bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid.

### **E. 4.3**

et les références citées). La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en

cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitabile) de la personne assurée de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de la personne assurée dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait

- 13 - due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées). d) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). e) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

- 14 - f) La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Pour mettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient 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\_299/2021 du 11 août 2021 consid. 3.3 ; TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergente de celle de l'expert (TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références).

## **E. 5**

a) En l'espèce, au terme de l'instruction qu'il a menée, l'intimé a retenu que pour des motifs de santé l'assuré avait présenté une incapacité de travail ininterrompue dès le mois d'avril 2019 et que, depuis le mois de janvier 2020, sa capacité de travail était entière dans toute

activité. Des mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires. Compte tenu de la durée de l'incapacité de travail, inférieure à un an, le droit à la rente n'était pas ouvert. De son côté, le recourant conteste ce point de vue. Ses principaux griefs concernent les conclusions de l'OAI quant à la capacité de travail de 100 % telle que retenue sur la base de l'expertise du V. \_\_\_\_\_, laquelle est qualifiée d'aberrante lorsqu'elle mentionne l'absence de diagnostic incapacitant. Le recourant met par ailleurs en avant le fait que le Dr A. \_\_\_\_\_ a attesté d'une incapacité de travail de 100 % à compter d'avril 2019 puis de 60 % depuis juin 2019, incapacité qui perdure jusqu'à ce jour selon le psychiatre traitant. Le recourant estime avoir droit à une rente entière de l'assurance-invalidité. b) Sur le plan somatique, en l'absence de contestation entre les parties, on rappellera que les douleurs à la nuque annoncées par le Dr A. \_\_\_\_\_ dans ses rapports des 16 décembre 2020 et 13 janvier 2021 ont été investiguées par l'intimé auprès du Dr I. \_\_\_\_\_. Ce médecin a

- 15 - répondu le 14 mai 2021 que les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de l'assuré restaient d'origine psychiatrique en renvoyant auprès du psychiatre traitant pour plus de précision. Du point de vue du Dr I. \_\_\_\_\_, il n'existait pas de limitations fonctionnelles d'ordre strictement somatique. c) aa) Sur le plan psychiatrique, quant à la forme, le rapport d'expertise psychiatrique du V. \_\_\_\_\_ du 4 avril 2022 (avec un bilan neuropsychologique) remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (cf. consid. 4e supra). Fruit d'un examen approfondi du cas (un entretien d'une durée d'une heure et trente-cinq minutes a eu lieu en décembre 2021 avec l'expert psychiatre et un examen neurologique d'une durée de deux heures et demi a été pratiqué en février 2022), il repose sur des investigations fouillées. S'ouvrant par une anamnèse avec une description détaillée et représentative d'une journée type, le rapport décrit le contexte médical et assécurologique déterminant (sur la base de la prise en compte de l'ensemble du dossier mis à disposition de l'expert), prend en compte les plaintes du recourant, relate le status, de même qu'il rend compte des observations effectuées en répondant par ailleurs de manière ciblée aux questions complémentaires de l'administration. Pour son évaluation de la capacité de travail, l'expert a examiné les ressources et a également apprécié la cohérence de la plausibilité ainsi que le profil d'effort en fonction de la mini CIF-APP. Il a en outre dûment motivé ses conclusions et a distingué les éléments subjectifs, basés sur les plaintes exprimées, et ses propres constatations médicales pour évaluer la capacité de travail. En l'absence de limitations fonctionnelles, l'expert évalue la capacité de travail de l'assuré à 100 % dans toute activité. L'expertise ne souffre pas de contradictions ni de défaut manifeste. bb) Sur le fond, l'expert psychiatre du V. \_\_\_\_\_ (le Dr O. \_\_\_\_\_) prend le soin, à la rubrique « évaluation et classification des troubles par rapport aux évaluations antérieures » de son rapport du 4 avril 2022, d'expliquer en détail les motifs pour lesquels il se distancie de l'analyse du psychiatre traitant. L'évaluation d'une incapacité de travail de

- 16 - 100 % par le Dr A. \_\_\_\_\_, lequel s'appuie notamment sur le premier bilan neuropsychologique datant de janvier 2020, n'est pas convaincante. En effet, comme le relève l'expert psychiatre, le second bilan réalisé le 4 février 2022 dans le cadre de l'expertise psychiatrique au V. \_\_\_\_\_ ne permet pas de démontrer de troubles sur l'axe neuropsychologique. Cet examen d'une durée de deux heures et demi donnant chez l'assuré l'impression de disposer de bonnes ressources, paraissant non fatigable et à la mimique abattue comparativement au bilan précédent, retient une amélioration du score à un test gnosiologique visuel, un léger fléchissement en mémoire de travail, la persistance d'un trouble

mnésique épisodique verbal et un ralentissement. Le profil cognitif ne peut être considéré valide en raison des incohérences observées sur le plan extrinsèque notamment. Dans ce contexte, il est ardu d'attribuer les difficultés observées à une étiologie déterminée ainsi que de se prononcer sur la sévérité du trouble neuropsychologique et ses réelles limitations. Aucune pathologie psychiatrique incapacitante n'est donc retrouvée lors du second bilan neuropsychologique en février 2022. L'expert psychiatre du V.\_\_\_\_\_ ne retient pas de diagnostic incapacitant mais uniquement un trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) sans répercussion sur la capacité de travail de l'assuré. Selon les constatations de son examen du 2 décembre 2021, il ne retrouve pas de symptôme objectif en faveur d'un trouble dépressif significatif ou d'un trouble anxieux caractérisé et incapacitant. Aucun ralentissement psychomoteur, ni anhédonie, ni tristesse pathologique, ni trouble de l'attention, de la concentration, de la mémoire ne sont constatés, ni fatigue ou fatigabilité, ni baisse de l'attention ou de la concentration. L'examen clinique, l'anamnèse et l'analyse du déroulé de la journée type permettent de retenir le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte qui comprend à la fois des symptômes anxieux et des symptômes dépressifs relativement mineurs dont l'intensité est insuffisante pour justifier un diagnostic de dysthymie ou de troubles anxieux caractérisés, voire autres. Aux dires de l'expert psychiatre, cette association de symptômes est fréquemment rencontrée dans le cadre des

- 17 - soins primaires. Il ajoute que ce cas est également fréquent dans la population générale, sans que ces troubles n'entraînent une consultation que ce soit en médecine générale ou en psychiatrie. Selon l'expert psychiatre du V.\_\_\_\_\_, ce trouble n'a donc aucune répercussion sur la capacité de travail. Les performances obtenues ne sont pas cohérentes avec les constatations objectives lors de l'examen, ni avec les activités menées au quotidien chez le recourant. En particulier, le diagnostic d'épisode dépressif moyen n'est pas partagé avec le psychiatre traitant ni la présence de troubles cognitifs significatifs. Par ailleurs, les troubles anxieux n'ont pas de caractère incapacitant sur la base de l'anamnèse et de l'examen clinique, sans compter le fait que de nombreuses divergences et incohérences sont retrouvées, que ce soit entre les données de l'examen clinique et les plaintes du recourant, entre ses plaintes et le descriptif de ses activités ménagères, de loisirs ou de distractions, et des incohérences sont également relevées lors de la passation de l'évaluation neuropsychologique qui n'est, tout simplement, pas valide. En raison de ces incohérences, aucune incapacité de travail pour motif psychiatrique n'est retenue. cc) Le constat clinique de l'expertise psychiatrique du V.\_\_\_\_\_ est quasi superposable à ce qui est écrit dans l'expertise mise en œuvre par l'assurance perte gain maladie [...]. Le rapport d'expertise daté du 18 janvier 2020 du Dr P.\_\_\_\_\_ retenait un trouble panique et un épisode dépressif léger sans syndrome somatique, et ne mentionnait ni incapacité de travail pour motif psychiatrique ni aucune limitation fonctionnelle. Cette expertise retenait déjà des plaintes subjectives de l'assuré qui étaient plus importantes que ce que l'on observait. Il y avait la description d'une fatigue ainsi que d'une baisse d'énergie. Cela n'était toutefois pas observé. L'humeur n'était pas fortement abaissée. La capacité d'éprouver du plaisir était quelque peu réduite mais pas abolie, et l'expert ne pouvait pas considérer qu'il y avait une diminution marquée de l'intérêt et du plaisir. En revanche, l'assuré était clairement moins réceptif à des éléments positifs ce que lui faisaient remarquer ses enfants.

- 18 - Le Dr P.\_\_\_\_\_ ne retenait pas de symptôme du critère B d'un épisode dépressif, vu le peu de sévérité de ces trois symptômes. De son côté, l'assuré ne décrivait pas véritablement de troubles cognitifs hormis à quelques exceptions près lorsqu'il se sentait

plus anxieux mais de tels troubles n'avaient pas été observés par l'expert. Pour le Dr P. \_\_\_\_\_ les plaintes subjectives étaient plus importantes que les constatations objectives en ce qui concernait notamment la description de fatigue qu'il n'avait pas observée. Il y avait la description d'une augmentation de la fatigabilité qui n'était pas retrouvée non plus. Compte tenu du peu de sévérité du trouble panique et du trouble de l'humeur, l'expert ne retenait pas non plus de limitations fonctionnelles. Au terme de son examen du 9 janvier 2020, il considérait M. \_\_\_\_\_ comme étant apte à reprendre une activité professionnelle à 100 %. Finalement, les deux experts psychiatres (les Drs P. \_\_\_\_\_ et O. \_\_\_\_\_) forment les mêmes appréciations concernant la capacité de travail entière du recourant dans toute activité. d) Le dossier ne contient aucun document médical susceptible de faire douter du bien-fondé de l'expertise psychiatrique du V. \_\_\_\_\_. Il convient de préciser en premier lieu que les deux experts psychiatres ont évalué la capacité de travail en appliquant les indicateurs standards (cf. consid. 4c supra), notamment ceux relatifs à la cohérence, ce qui est susceptible d'expliquer la différence d'appréciation entre le psychiatre traitant et l'expert. Ni le recourant, ni le Dr A. \_\_\_\_\_ n'apportent d'élément permettant de s'écarter des expertises précitées ou de justifier un complément d'instruction. En particulier, l'expert psychiatre du V. \_\_\_\_\_ (le Dr P. \_\_\_\_\_ l'avait fait également) a tenu compte des diagnostics posés par le Dr A. \_\_\_\_\_ (dans ses rapports des 4 février, 6 novembre et 16 décembre 2020).

- 19 - Le 4 février 2020, le psychiatre traitant retient les diagnostics de trouble panique depuis 2013 et d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique depuis l'été 2019, tout en estimant que les limitations fonctionnelles sont liées aux attaques de panique alors que ce trouble existe depuis 2013 et n'a pas entraîné d'incapacité notable au niveau du travail. Dans son rapport du 6 novembre 2020, il décrit des attaques de panique deux fois par semaine avec une entrée en chronicisation sans changement de traitement et sans prévision de modification, et une capacité de travail d'au maximum 40 %. Enfin, le 16 décembre 2020, le Dr A. \_\_\_\_\_ annonce une mauvaise évolution avec entrée en chronicité et des angoisses, des douleurs à la nuque, une impression de s'étrangler, de s'étouffer. Il rapporte une incapacité de travail de 100 % dès le 18 décembre 2020. Or l'expert O. \_\_\_\_\_ indique qu'il n'a pas constaté, lors de son examen clinique le 2 décembre 2021, de trouble de la concentration, de l'attention ou de la mémoire durant tout l'entretien. L'examen neuropsychologique du 4 février 2022 met en évidence des problèmes de cohérence et ne remplit pas les critères de validation de l'évaluation neuropsychologique. Par ailleurs, les critères de définition d'un épisode dépressif, quelle qu'en soit l'intensité, ne sont pas retrouvés, de même que la dimension incapacitante des crises d'angoisse qui surviennent, ne se manifestent ni dans les activités de la vie quotidienne, ni dans les activités de distraction et de loisirs. Elles ne sont en outre pas constatées lors de l'examen clinique pourtant anxiogène de par le cadre où se déroule l'entrevue et de par les enjeux que comporte cet examen. Ainsi, aucune pathologie psychiatrique incapacitante n'a été mise en évidence par l'expert psychiatre du V. \_\_\_\_\_. Le Dr A. \_\_\_\_\_ ne fournit aucune indication ou explication sur l'évaluation de la cohérence et de la plausibilité opérée par l'expert. Il n'explique pas l'incohérence entre les limitations fonctionnelles que l'assuré rapporte dans l'exercice de son activité professionnelle et au cours des mesures de réadaptation passées alors qu'il n'en décrit aucune dans les activités de la vie quotidienne et les activités de loisirs, qui sont

- 20 - pourtant nombreuses et astreignantes physiquement. Le recourant explique en effet qu'il fait 13'000 pas par jour, qu'il effectue les grosses courses, qu'il peut passer l'aspirateur, qu'il y a une année, il s'est inscrit à un club de vétérans du football à [...] où il a joué trois ou quatre matchs et qu'il n'a arrêté que parce qu'il s'est blessé au genou. Le psychiatre traitant ne donne pas d'explication non plus sur les divergences entre les plaintes de l'assuré et son comportement en situation d'examen où il n'est pas retrouvé des troubles de la concentration, de l'attention, ni de la mémoire cliniquement significatifs. De plus, aucun symptôme neurovégétatif objectif en faveur d'un état anxieux n'est retrouvé dans une situation clinique objectivement stressante et comportant de nombreux enjeux pour l'avenir de l'assuré. Il existe pourtant des autolimitations entre les plaintes et le descriptif de la journée type d'une part et entre les plaintes et le comportement de la personne assurée en situation d'examen d'autre part. A cela il convient d'ajouter encore que le psychiatre traitant signale une chronicisation des troubles mais que de manière assez étonnante aucune modification significative du traitement n'a été opérée et que le traitement à base de la même molécule antidépressive (escitalopram) est maintenu depuis des années, alors que la stratégie thérapeutique usuelle aurait été d'améliorer le traitement par l'instauration d'une autre molécule. Il existe dès lors également une incohérence entre la stratégie thérapeutique et le constat d'une chronicisation et d'une résistance au traitement puisque ce dernier est resté le même et à des doses identiques depuis des années jusqu'au début de l'année 2020 où il a été augmenté à 30 milligrammes par jour. Dans son rapport du 4 février 2020, le Dr A.\_\_\_\_\_ reprochait à l'expert P.\_\_\_\_\_ de ne pas avoir attendu les résultats de l'examen neuropsychologique contemporain qui mettraient en évidence un dysfonctionnement exécutif et attentionnel associé à des difficultés mnésiques légères, des difficultés aux gnosies visuelles. Or un examen neuropsychologique a également été demandé par l'assurance-invalidité. La conclusion du bilan réalisé en février 2022 par U.\_\_\_\_\_,

- 21 - psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP/certifiée SIM, retient un profil cognitif qui ne peut être considéré valide en raison des incohérences observées sur le plan extrinsèque notamment. Dans ce contexte et selon cette examinatrice, il est ardu d'attribuer les difficultés observées à une étiologie déterminée, ainsi que de se prononcer sur la sévérité du trouble neuropsychologique et de ses réelles limitations. La possibilité d'un trouble panique de degré léger et non incapacitant peut être discutée du fait de la description de symptômes neurovégétatifs en lien avec l'anxiété décrite par l'assuré, mais les troubles présentés sont de gravité moyenne. De manière générale, il convient de rappeler qu'il est admis, de jurisprudence constante, que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison du mandat thérapeutique et de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5). Cela se manifeste particulièrement lorsque, comme en l'espèce, leurs avis rapportent principalement les plaintes de leur patient et lorsqu'ils ne tiennent pas compte des ressources dont disposent leur patient, en particulier dans le déroulement d'une journée type. Les avis successifs du psychiatre traitant sont en outre déficients quant à l'analyse des indicateurs posés par la jurisprudence fédérale et rappelés ci-dessus (consid. 4c supra). Or s'agissant des ressources, l'expert mentionne qu'elles sont nombreuses et qu'il n'y a pas de limitation fonctionnelle sur le plan psychiatrique. Il indique que la personne assurée bénéficie du soutien de membres de sa famille avec qui il est en contact régulier, de sa belle-famille et d'amis. Le critère du traitement n'est quant à lui pas contributif, l'expert s'interrogeant sur un problème de compliance au vu d'un taux retrouvé nettement plus élevé qu'attendu et

au-dessus du seuil thérapeutique recommandé. Dernier élément mais pas des moindres, l'expert relève de nombreuses incohérences entre les limitations rapportées par l'assuré lors de son activité professionnelle et des mesures de réadaptation alors qu'il n'en décrit aucune dans les activités de la vie quotidienne, mettant à mal le critère de la cohérence et de la plausibilité. Tous ces éléments obligent à

- 22 - sérieusement relativiser la portée de l'appréciation différente de la capacité de travail retenue par le psychiatre traitant en opposition à celle de l'expert qui n'est pas sérieusement ébranlée. e) Enfin, en tant que le recourant évoque l'échec des mesures de réadaptation entreprises entre le 9 mars et le 20 décembre 2020, il ne convainc pas davantage. C'est le lieu de rappeler que c'est la tâche du médecin de porter un jugement sur l'état de santé et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 ; 125 V 256 consid. 4 et les arrêts cités). C'est pourquoi les appréciations des médecins l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (TF 9C\_605/2020 du 19 juillet 2021 consid. 5.4 ; TF 8C\_713/2019 du 12 août 2020 consid. 5.2 et la référence). Or en l'espèce, les experts avaient connaissance de la situation d'échec vécue par le recourant lors de ce stage ce qui n'a toutefois pas modifié leur appréciation de la capacité de travail entière dans toute activité. Cette estimation n'est pas critiquable dès lors que l'origine du vécu du recourant dans le cadre des mesures dont il a bénéficié de la part de l'intimé par le passé n'est pas mise en relation avec un déficit mais tout au plus avec un accroissement des symptômes. f) Des conclusions du rapport d'expertise psychiatrique du V. \_\_\_\_\_ pleinement probant et corroboré par celui daté du 18 janvier 2020 du Dr P. \_\_\_\_\_, il ressort que depuis le 9 janvier 2020, le recourant présente une capacité de travail totale dans toutes activités. Or au vu d'une incapacité de travail ininterrompue attestée d'avril 2019 à décembre 2020 par le psychiatre traitant (le Dr A. \_\_\_\_\_), retenue par le SMR puis par l'OAI dans sa décision litigieuse, on ne peut que constater que la durée de l'incapacité de travail, inférieure à un année, exclut le droit à la rente (cf. art. 28 al. 1 let. b - c LAI), conformément à ce qu'a retenu l'OAI au terme de la décision attaquée.

- 23 -

## **E. 6**

a) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est alors superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). b) En l'espèce, le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en sorte qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la réquisition du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire afin de déterminer sa capacité de travail et, partant, son taux d'invalidité.

## **E. 7**

a) Mal fondé, le recours doit par conséquent être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses

conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGa). d) Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Véronique Fontana peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste déposée le 14 février 2024, ces opérations, vérifiées d'office, sont justifiées. L'indemnité de Me Fontana est ainsi arrêtée à 2'972 fr. 75 ([9 heures × 180 fr.] + 5 % [débours ; cf. art. 3bis al. 1 RAJ] + 7,7 % [TVA 2023] + ([5 heures et 35 minutes × 180 fr.] + 5 % [débours ; cf. art. 3bis

- 24 - al. 1 RAJ] + 8,1 % [TVA 2024]), débours et TVA compris pour la période du 1er juin 2023 au 12 février 2024. e) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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