

VD_GERICHTE ZD22.050552 vom 22. Juli 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-07-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.050552

FR: VD_GERICHTE ZD22.050552 du 22 juillet 2024

IT: VD_GERICHTE ZD22.050552 del 22 luglio 2024

Erwägungen

E. 8

a) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent 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).

b) 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). c) 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).

- 21 - aa) 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 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 cette dernière, ainsi le soutien dont elle bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). bb) 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

- 22 - 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 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) Le fait qu'une expertise psychiatrique n'a pas été établie selon les standards posés par l'ATF 141 V 281 ne suffit cependant pas pour lui dénier d'emblée toute valeur probante. En pareille hypothèse, il convient bien plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder définitivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises judiciaires recueillies – le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux – permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants (ATF 141 V 281 consid. 8 ; 137 V 210 consid. 6 ; TF 9C_109/2018 du 15 juin 2018 consid. 5.1).

E. 9

a) En l'espèce, il est incontesté que l'assuré souffre de diverses pathologies somatiques et psychiques. Sur le plan somatique, on retiendra qu'il présente des douleurs chroniques des deux épaules, consécutives à la chute de vélo survenue en 1995 et à des opérations réalisées entre 1995 et 1998, en 2000 et 2014. Il est également atteint de douleurs cervicales chroniques dans le contexte d'altérations dégénératives depuis environ 2017. Il souffre par ailleurs des séquelles d'un AVC, d'une embolie de l'artère rétinale et d'une embolie pulmonaire depuis 2005. Il a fait l'objet de la fermeture du foramen ovale en 2006, d'une cholécystectomie en 2012, d'une opération de la prostate en 2017 et d'une résection rectosigmoïde sur diverticulites à répétition en 2018. Il a également présenté une pancréatite en 2016 (cf. rapports produits par l'assuré en annexe à sa demande de prestation du 8 décembre 2020 et rapport de la Dre N. _____ du 15 mai 2021). Le SMR a souligné, dans son appréciation du cas du 2 mai 2022, que ces atteintes à la santé

- 23 - somatiques étaient responsables de limitations fonctionnelles, à savoir une diminution de la mobilité du rachis cervical et de l'épaule, une cécité droite et une restriction du port de charges. L'ensemble de ces pathologies demeuraient toutefois sans conséquence en termes de capacité de travail, dès lors que l'activité habituelle pouvait être qualifiée d'adaptée auxdites limitations. b) La recourante fait valoir que les problèmes somatiques dont est atteint l'assuré seraient insuffisamment documentés, ce qui justifierait la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire destinée à fixer précisément la capacité de travail et les restrictions fonctionnelles. c) L'assuré, de son côté, a adressé à la Cour de céans, des rapports médicaux récents établis le 10 août 2023 par les Drs V. _____ et Y. _____. Le Dr V. _____ a souligné que l'assuré présentait des atteintes dégénératives des épaules, cervicales et lombaires, ainsi qu'une arthrose du pied droit, lesquelles autorisaient néanmoins une activité professionnelle adaptée « à un taux réduit », tandis que la situation devait de toute façon être analysée dans son ensemble, compte tenu de la problématique psychiatrique. Quant au Dr Y. _____, il a relevé que son patient était quasiment aveugle de l'œil droit. Il souffrait de sécheresse de l'œil gauche au point de rencontrer une brûlure oculaire après une heure passée devant un écran. Le spécialiste précité faisait état d'une capacité de travail réduite « à une heure ou deux heures par jour » au maximum, soulignant les autres problèmes de santé affectant l'assuré. d) On ne voit pas que les pathologies somatiques affectant l'assuré – certaines de longue date – soient sérieusement de nature à justifier une incapacité de travail dans l'activité habituelle, telle qu'exercée auprès de G. _____ AG, pas plus d'ailleurs que dans toute autre activité adaptée aux limitations

énoncées à satisfaction par le SMR dans son appréciation du 2 mai 2022. Dans ce contexte, quoi que soutienne la recourante, la nécessité de compléter les informations médicales par une expertise pluridisciplinaire apparaît infondée. Il est en effet rappelé que malgré les divers problèmes de santé physique

- 24 - rencontrés par l'assuré jusqu'à son licenciement, aucun n'apparaît avoir été responsable d'une incapacité de travail de longue durée, ce que la recourante ne prétend d'ailleurs pas. On ne voit dès lors pas de motif de considérer que ces pathologies somatiques auraient désormais un impact particulier sur la capacité de travail de l'assuré, alors que ce dernier a été en mesure d'exercer durablement son activité auprès de G._____AG en dépit desdites pathologies. Il s'agit par conséquent bien plutôt de se rallier à la position communiquée par le SMR le 2 mai 2022, indépendamment des avis communiqués par les Drs V._____ et Y._____, et de retenir une situation globalement stationnaire de l'état de santé somatique aux dates des décisions querellées, sans incidence sur la capacité de l'assuré à exercer toute activité adaptée, y compris son activité habituelle. Partant, la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire de l'assuré, destinée à investiguer les pathologies somatiques, apparaît superflue et peut être écartée.

E. 10

Quelles sont les dates et les taux précis des arrêts de travail ? M. C._____ est en arrêt de travail à 100 % depuis le 10 octobre 2020. Ses arrêts de travail sont toujours en cours.

- 28 -

E. 10.1

Dans l'activité habituelle ? Si oui à partir de quand à quel taux et à quel rendement ? L'assuré n'est pour l'instant pas apte à reprendre une activité professionnelle quelle qu'elle soit (taux à 0 % et rendement à 0 %).

E. 10.2

Dans une activité adaptée à l'état de santé ? Cette question tombe. [...] Je n'ai pas relevé au cours de l'évaluation des éléments tels qu'une exagération des symptômes ou des mensonges permettant de douter de la sincérité de l'assuré. [...] » c) Sur questions du SMR du 27 septembre 2022, le Dr X._____ du Centre H._____ s'est, pour sa part, exprimé comme suit le 18 octobre 2022 : « [...] 1. Quels sont les diagnostics précis pour lesquels vous suivez votre patient actuellement ? F32.2 : Episode dépressif sévère, sans symptômes psychotiques ; F60.5 : Personnalité anankastique ; Z73.0 : Burn out. 2. Merci de détailler l'évolution de l'état de santé de votre patient depuis votre dernier rapport.

- 27 - L'évolution depuis notre dernier rapport ne s'est pas améliorée et s'est même aggravée. L'ensemble des incertitudes administratives et les éléments de recours ont réaffecté et aggravé son état. 3. Depuis quand et à quel rythme suivez-vous votre patient ? Quelle était la date de votre dernière consultation ? M. C._____ est suivi depuis octobre 2020 au Centre H._____. Dans le cadre de son suivi, il a pu être accompagné par trois psychiatres différents et deux psychothérapeutes. Il est suivi par le Dr X._____ depuis février 2022, en délégation d'un soin psychothérapique réalisé par Mme [...], psychologue. Le Dr X._____ a rencontré le patient sept fois et Mme [...] l'a vu à huit reprises depuis le changement de délégation. La dernière consultation a eu lieu le 18 octobre 2022. M. C._____ est suivi actuellement de manière régulière, mensuellement, avec une bonne alliance thérapeutique. 4. Pouvez-vous nous transmettre les comptes-rendus d'examen

complémentaires et/ou de consultations spécialisées et/ou d'hospitalisations à votre disposition ? Un bilan neuropsychologique a été envisagé et tenté, pour évaluer l'état cognitif de M. C._____. Néanmoins, sa situation clinique et son état dépressif n'ont pas permis une réalisation effective avec des résultats lisibles et fiables. [...] 7. Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle ? Depuis quand ? (sur un taux de 100 %, même si le taux contractuel est inférieur) A ce jour, elle est de manière évidente de 0 %, depuis octobre 2020. 8. Quelles sont les limitations fonctionnelles objectives, d'ordre strictement médical, sans tenir compte du contexte psycho-social, de l'âge, ni de la formation ? A ce jour, M. C._____ souffre d'une thymie dépressive, d'apragmatisme, d'anhédonie, de ruminations anxieuses, de troubles du sommeil, d'une fatigabilité et de troubles douloureux musculosquelettiques conséquents et importants qui l'empêchent d'envisager toute reprise d'activité professionnelle. Il présente également de probables troubles cognitifs fonctionnels et une hyperactivité à tout facteur de stress ou événement indésirable. Sa situation actuelle de licenciement et de recours a fortement aggravé l'état clinique chez un patient qui se décrit comme très investi, impliqué et de travailleur. 9. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? Depuis quand ? (sur un taux de 100 %, même si le taux contractuel est inférieur) A ce jour, la capacité de travail est également de 0 %.

E. 11

a) En l'occurrence, on peut concéder à la recourante qu'une pluralité de diagnostics a été posée dans le cas de l'assuré. Le Centre H._____ a, dans un premier temps, fait mention d'un trouble de l'adaptation, avec réaction mixte anxieuse et dépressive, puis avec réaction dépressive prolongée, et de troubles du sommeil non organiques (cf. rapports des 1er décembre 2020, 7 juin et 17 novembre 2021). Dans un second temps, il a retenu un trouble dépressif récurrent, de gravité moyenne, sans syndrome somatique, accompagné d'un burn out, puis d'un état ou d'un épisode dépressif sévère, sans symptômes psychotiques, avec syndrome somatique (cf. rapports des 28 février, 23 septembre et 18 octobre 2022). Le Dr R._____ a, de son côté, rapporté un épisode dépressif moyen, une anxiété généralisée et un burn out (cf. rapport d'expertise du 27 octobre 2021). b) Cela étant, on ne saurait faire grand cas de ces divergences diagnostiques, dans la mesure où sont seules déterminantes en matière d'assurance-invalidité les répercussions des altérations de l'état de santé sur la capacité de travail et de gain. Or, en l'espèce, l'ensemble des spécialistes consultés converge pour conclure à une incapacité totale de travail tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Le

- 29 - Centre H._____ a systématiquement fait état d'une capacité de travail nulle, sous réserve d'un maximum de deux heures potentiellement consacrées à un projet d'activité indépendante, toutefois sans aucune précision « en termes d'échéance » (cf. notamment : rapports des 7 juin et 17 novembre 2021). Quant au Dr R._____, il a clairement considéré que l'assuré était incapable d'exercer une quelconque activité lucrative, vu la gravité du tableau clinique présenté (cf. rapport d'expertise du 27 octobre 2021, p. 16). c) Au stade de la présente procédure, le Dr X._____ du Centre H._____ a répondu, le 18 août 2023, de manière convaincante aux critiques de la recourante, notamment comme suit : « M. C._____ est suivi depuis début octobre 2020 au Centre H._____, après l'annonce d'un licenciement par son employeur en septembre 2020. Le patient était un employé modèle, avec vingt-et- un ans de fidélité, et ce licenciement a été pour lui une surprise dont il témoigne comme « une fin du monde ». Le licenciement était effectif en juillet 2021. Cette annonce s'est accompagnée d'un effondrement psychique personnel qui a

nécessité le retrait de l'emploi et la rééquilibration progressive des modalités de vie du patient. L'épuisement personnel dans ce contexte était majeur et justifiait un arrêt de travail. [...] Nous pouvons également préciser qu'à l'annonce de son licenciement, l'état psychique du patient qui maintenait une activité professionnelle, s'était fortement fragilisé, et ce dans un contexte d'obligations professionnelles et de performance qui s'imposaient à lui depuis plusieurs années. [...] Le diagnostic de dépression sévère sans symptômes psychotiques n'a pas été posé préalablement dans le contexte d'épuisement professionnel et de burn out évoqué. Ceci n'impacte pas l'évaluation de la gravité de l'état du patient, ni de sa capacité à travailler, et ne permet pas d'affirmer la non-justification d'une incapacité totale de travail avant ce diagnostic de dépression sévère. A cet effet, nous nous permettons de préciser que les médecins experts de K._____SA ont confirmé la nécessité d'un arrêt de travail dans ce contexte. [...] » d) Quoi qu'en dise la recourante, singulièrement le Dr S._____, on ne voit pas de raison de compléter ou d'écarter les rapports du Centre H._____ et l'expertise du Dr R._____. Ces praticiens ont produit une analyse circonstanciée du tableau clinique présenté par l'assuré, fournissant des appréciations superposables, notamment eu égard aux limitations fonctionnelles et aux symptômes observés. On

- 30 - notera, s'agissant du rapport du Dr R._____, que l'expert a motivé les diagnostics retenus en l'espèce et discuté les diagnostics différentiels envisageables. Il a fait part d'une évaluation minutieuse du cas particulier, étayée par des tests et un examen clinique, au terme de l'étude des rapports spécialisés versés au dossier de K._____SA. Le fait que l'expert n'ait pas procédé à une analyse complète des capacités ressortant de la Mini-CIF-App apparaît insuffisant pour douter de ses conclusions, dans la mesure où l'expert s'est concentré sur les limitations observées auprès de l'assuré, lesquelles rejoignent celles constamment relatées par ses différents psychiatres traitants depuis la prise en charge au sein du Centre H._____. La prise en compte, au titre de diagnostic, de la situation de burn out ne permet pas non plus de remettre en question l'évaluation du Dr R._____. Les diagnostics d'épisode dépressif moyen et d'anxiété généralisée d'intensité sévère apparaissent de nature à justifier à eux seuls la restriction de la capacité de travail de l'assuré, en présence des importantes limitations fonctionnelles énumérées sur les plans thymique et cognitif.

E. 12

a) S'agissant des indicateurs ressortant de la jurisprudence fédérale, on peut extraire les éléments suivants de l'expertise du Dr R._____ (cf. rapport d'expertise du 27 octobre 2021, p. 14 à 16) : « [...] 7. Cohérence [...] 7.3 Comparaison détaillée du niveau d'activité constaté avant et après l'apparition de l'atteinte à la santé Avant son arrêt de travail, l'assuré était autonome mais signalait que déjà depuis plusieurs mois, il montrait des signes d'épuisement au niveau professionnel. Son entourage (sa femme et ses enfants) le rend attentif. Son activité était principalement centrée sur son travail et il avait très peu de contacts sociaux. L'assuré, suite à son licenciement, s'est isolé et est resté prostré à son domicile jusqu'au mois de mars 2021. Il a repris progressivement quelques activités : il lit un peu mais pas tous les jours. Il marche environ 1 h tous les deux jours. Il fait du jardinage environ 30 minutes mais pas tous les jours. [...] 8. L'anamnèse et l'examen ont-ils donné des indices sur les ressources et/ou les obstacles à la réintégration en ce qui concerne la reprise d'une activité professionnelle ? Si oui, veuillez les décrire L'assuré présente un trouble du sommeil sévère, l'état dépressif est toujours présent, une anxiété sévère et un burn out qualifié de moyen mais qui est à la limite d'un burnout sévère. Ces différents

- 31 - éléments sont des obstacles à la reprise d'une activité professionnelle. 9. Evaluation complète et critique de la prise en charge ou de l'abandon des options thérapeutiques Il s'agit d'une prise en charge de type TPPI (psychiatre/psychologue). Le tableau dépressif est toujours présent, l'anxiété généralisée s'est péjorée et on observe un syndrome de burn out. Une médication est plus que souhaitable à la fois sur l'aspect dépressif et anxieux. Le sommeil reste fortement perturbé et il serait judicieux d'introduire un somnifère. Sur le plan psychothérapeutique, il faudrait travailler avant tout sur la gestion du stress. b) Le Dr X. _____ du Centre H. _____ a, de son côté, fait part des observations suivantes, le 18 octobre 2022, sur sollicitation du SMR : « [...] 5. Merci de décrire le déroulement d'une journée type de votre patient. M. C. _____ se couche généralement entre 20h et 21h, pour lire au lit et s'endormir plus ou moins facilement en fonction du contexte de la journée et des éléments de rumination anxieuse en cours. Le patient dort ensuite généralement quatre heures de suite pour soit se réveiller définitivement, soit se rendormir une à deux fois sur une heure. La durée maximale de sommeil est de cinq à six heures. Après s'être réveillé, M C. _____ reste au lit, éveillé, retenu la plupart du temps par ses douleurs physiques et sa difficulté à pouvoir être autonome et libre dans ses mouvements. Ceci bien sûr n'aide pas à l'apaisement des ruminations anxieuses. Il se lève vers 5h du matin pour regarder la télévision et les nouvelles du matin avec un café. Après s'être douché et avoir pris soin de lui, il attend le lever du jour pour aller s'occuper dans son jardin. Il assume quelques obligations quotidiennes administratives dans la matinée à un rythme lent et avec difficultés. Il déjeune ensuite avec son épouse pour le repas de midi. En fonction de la météo, ils essaient d'avoir une activité commune, à type de promenade ou d'obligation familiale, sociale ou personnelle. Toutes ces activités restent difficiles et compliquées, elles sont très énergivores. A partir de 16- 17h, M. C. _____ est très fatigué et commence à se replier à son domicile. Il y a peu d'activités de loisir et tout est difficile au quotidien. Les ruminations anxieuses et la thymie dépressive sont très présentes. Les modalités de son licenciement et la situation administrative actuelle occupent la plupart de ses pensées, de manière très négative et morbide. 6. Quelles sont les répercussions de l'atteinte à la santé invoquée dans les domaines courants de la vie (ménage, loisirs et activités sociales) ? M. C. _____ reste autonome dans la gestion de son intimité et de son quotidien. Il souffre d'un apragmatisme intense et d'une charge mentale conséquente en fonction des éléments d'inquiétude qui l'assiègent ou des soucis du quotidien. Les loisirs sont peu fréquents, la vie de couple assez pauvre. M. C. _____ se sent très vite dans une incapacité à réaliser des choses, même simples. Il n'y a aucune

- 32 - envie de pouvoir mener une activité sociale. Les répercussions de l'atteinte de santé dans les domaines de la vie courante sont donc conséquentes puisque tout est difficile et compliqué, de l'initiative jusqu'à la réalisation. Le patient a perdu beaucoup de confiance en lui et tout est source d'angoisses et d'anxiété, de manière intense et exacerbée. De plus, il souffre de plusieurs douleurs musculosquelettiques handicapantes. Il présente par ailleurs des troubles cognitifs potentiellement fonctionnels et qui mériteront d'être évalués dès l'apaisement de son trouble psychique. [...] » c) On peut, dans un premier temps, observer que tant le Dr R. _____ que le Dr X. _____ ont décrit l'assuré comme étant lourdement diminué en raison de son état de santé psychique, sans retenir une quelconque incohérence dans le tableau clinique présenté. Il convient d'en déduire que les conséquences de la pathologie psychiatrique dont souffre l'assuré se manifestent uniformément dans tous les domaines de la vie. On relève en effet des limitations dans la quasi-totalité des activités courantes du quotidien, avec peu de loisirs et une tendance à

demeurer essentiellement à son domicile ou dans ses proches environs, tandis que chaque activité spontanée représente un stress accru. d) Dans un second temps, s'agissant des mesures thérapeutiques, singulièrement du suivi spécialisé et médicamenteux, la question du traitement antidépresseur ou d'une adaptation des mesures thérapeutiques a certes fait débat. A cet égard, le Dr X._____ s'est exprimé le 18 août 2023 en ces termes : « [...] Dans ce contexte, il convient initialement de ne pas mettre en place de traitement antidépresseur et d'observer les capacités et compétences individuelles de M. C._____ au redressement, à la distanciation et à la reprise possible d'un projet de vie personnelle et professionnelle. Le patient, malgré ses souffrances et sa difficulté à reprendre une capacité professionnelle suffisante, a initialement été convaincu qu'il pouvait reprendre une telle activité et a même postulé pour un emploi en septembre 2021. Ce n'est que fin 2021 qu'il s'est aperçu que son état physique et psychique était incompatible avec toute reprise d'activité professionnelle et qu'il a accepté, notamment au regard d'un diagnostic de dépression sévère établi, l'initialisation d'un traitement antidépresseur, sur lequel il avait au préalable été régulièrement récalcitrant. Néanmoins, les traitements antidépresseurs ne sont pas le traitement de première intention dans le cadre d'un épuisement professionnel ou d'un effondrement psychique dans un contexte de licenciement. [...] Ce traitement antidépresseur ne peut s'imposer à un patient et tout choix thérapeutique doit s'accompagner d'une alliance et d'une

- 33 - réflexion conjointe, permettant une démarche impliquée et efficiente. A cet effet, d'autres choix thérapeutiques équivalents ont pu être réalisés : ont été mis en place un travail de psychothérapie régulier et de relaxation afin de faciliter l'analyse, la compréhension et les modalités réactionnelles nécessaires autour de son licenciement, ainsi qu'une modification des conduites de vie (alimentation, sommeil, activités sportives) et des ateliers méditatifs adaptés et personnalisés. Il était convenu que si ces thérapies associées ne permettaient pas d'amélioration notable, nous pourrions envisager conjointement l'adjonction d'un traitement antidépresseur. Ceci est confirmé par le fait qu'aucun autre traitement n'a été adjoint, ni anxiolytique, ni hypnotique. [...] » Compte tenu de ces explications, concordantes avec l'évolution relatée par le Centre H._____ depuis le début de sa prise en charge, il n'y a pas lieu d'envisager un défaut de soins ou de demande de soins de la part de l'assuré, ni un défaut de compliance aux traitements entrepris. On constate en revanche une évolution clinique défavorable ayant conduit à l'acceptation de l'assuré de tenter une médication antidépressive, en accord avec son spécialiste traitant. On ajoutera que l'assuré a suivi avec régularité la psychothérapie intensive débutée dès le mois d'octobre 2020, ce que la recourante ne remet d'ailleurs pas en question. On peut en conséquence écarter toute incohérence dans le comportement de l'assuré. e) Concernant ensuite les ressources à disposition de l'assuré, on observe que, sur le plan personnel, ont été relevées à maintes reprises une capacité limitée d'adaptation et de flexibilité, d'organisation et d'endurance, aggravée par des troubles cognitifs et des difficultés à gérer le stress, ainsi que tout imprévu. On relève également que l'assuré n'a que très peu de loisirs et ne semble soutenu que par son très proche entourage familial (en particulier son épouse). On ne voit pas que l'assuré dispose d'un cercle d'amis ou d'un réseau professionnel susceptible de lui prodiguer un étayage social déterminant. Les activités professionnelles accessoires dont se chargeait l'assuré au début des années 2000, mentionnées par la recourante (activité politique et activité judiciaire), ne sont manifestement plus d'actualité de sorte qu'on ne saurait considérer que le parcours professionnel de l'assuré constituerait une ressource particulière pour surmonter les conséquences actuelles de sa pathologie

psychiatrique. Par ailleurs, le fait que le Centre H. _____ a envisagé une

- 34 - activité d'environ deux heures par jour avec le soutien de l'intimé ne permet pas de conclure à une capacité de travail exploitable. On doit bien plutôt considérer, au vu des explications fournies par l'assuré au Service de réinsertion professionnelle de l'intimé et du contexte envisagé par le Centre H. _____, que l'activité en question, consistant en un projet dénué de rentabilité économique, était projetée essentiellement dans un but thérapeutique (cf. rapport du Centre H. _____ du 7 juin 2021 et note d'entretien du Service de réinsertion professionnelle du 15 juin 2021). Force est donc de conclure que les ressources personnelles, sociales et professionnelles de l'assuré apparaissent significativement réduites et, en l'état, largement insuffisantes pour lui permettre de surmonter les conséquences de la symptomatologie psychique l'affectant depuis septembre 2020. f) En définitive, quoi que soutienne la recourante, il est parfaitement possible, en l'état du dossier, de statuer sur le cas particulier à l'aune des indicateurs jurisprudentiels pertinents. Ainsi qu'il a été exposé ci-dessus, le tableau clinique présenté par l'assuré revêt un degré de gravité significatif et entraîne des limitations importantes dans le quotidien, de sorte qu'il doit être considéré comme invalidant au sens de l'assurance-invalidité. Il s'agit par conséquent de se rallier à l'évaluation de la capacité travail opérée par l'intimé sur la base des avis convergents de l'expert R. _____ et des spécialistes du Centre H. _____. Il s'ensuit que l'état de santé psychique présenté par l'assuré justifie la reconnaissance d'une incapacité de travail totale et durable depuis le 25 septembre 2020 dans toutes activités. g) On ajoutera que la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique, requise par la recourante, peut être écartée, par appréciation anticipée des preuves. On ne voit pas en effet qu'une telle mesure soit susceptible d'apporter un éclairage différent ou réellement nouveau du cas particulier pour la période s'étendant jusqu'aux décisions litigieuses.

- 35 -

E. 13

a) A teneur de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). b) Selon la jurisprudence, le droit à une mesure de réadaptation déterminée présuppose qu'elle soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que subjectivement en rapport avec la personne de l'assuré (TF 9C_386/2009 du 1er février 2010 consid. 2.4). En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée (TF 9C_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 5.1 et la jurisprudence citée). Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.2 et TFA I 370/98 du 26 août 1999 consid. 2 publié in : VSI 2002 p. 111 ; cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n. 5 ad art. 8 LAI, p. 101 et références citées). c) Les assurés n'ont droit qu'aux mesures de réadaptation nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité à accomplir les travaux habituels. Quelles que soient les mesures et leur champ d'application, celles qui n'aboutissent qu'à une faible

amélioration de la capacité de gain ou d'exercer les travaux habituels ne sont pas prises en charge par l'assurance-invalidité. La loi ne prévoit en effet pas l'octroi de mesures propres à conserver un reste de capacité négligeable et incertain (ATF 115 V 191 consid. 5c ; cf. également : Michel Valterio, op.cit., n. 6 ad art. 8 LAI, p. 101). Pour déterminer si une mesure est de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V

- 36 - 221 consid. 3.2.2 et références citées). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (TFA I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1). d) Pour pouvoir être prise en charge par l'assurance-invalidité, la mesure de réadaptation doit donc être nécessaire, appropriée, simple et adéquate. Parmi les mesures nécessaires et appropriées figurent toutes celles qui sont nécessaires pour la réadaptation à la vie active. Celles-ci ne doivent pas être déterminées de manière abstraite en présupposant un minimum de connaissance et de savoir-faire et n'admettant, à titre de formation professionnelle, que des mesures qui se fondent sur ce minimum présupposé. Il convient bien plutôt de se référer aux circonstances du cas concret, auxquelles appartient la capacité objective et subjective de la personne d'être réadaptée, celle-ci pouvant dépendre de son état de santé, de sa capacité à fournir une prestation ou de suivre une formation, de sa motivation, etc. Une mesure de réadaptation ne peut en effet être efficace que si la personne est susceptible, partiellement au moins d'être réadaptée (cf. Michel Valterio, op.cit., n. 8 ad art. 8 LAI, p. 102 et références citées). e) En sus d'être simple, nécessaire et adéquate, une mesure de réadaptation doit en outre respecter le principe de la proportionnalité. Elle ne peut être accordée que s'il existe un équilibre raisonnable entre les frais occasionnés et le résultat escompté. Une mesure de réadaptation devra en revanche être accordée lorsqu'on peut attendre un succès durable et important (ATF 130 V 163 consid 4.3.3 ; 124 V 108 consid. 2a et 121 V 258 consid. 2c, avec les références ; TF 9C_290/2008 du 27 janvier 2009 consid. 2.1 ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n. 10 ad art. 8 LAI, p. 102 et référence citée).

E. 14

a) En l'espèce, quoi que soutienne la recourante, on ne voit pas sérieusement que des mesures de réadaptation professionnelle soient de nature à restaurer significativement la capacité de gain de l'assuré. Etant donné le revenu sans invalidité réalisé par ce dernier auprès de G. _____ AG, se montant à plus de 200'000 fr. par an, l'exercice d'une

- 37 - activité adaptée au taux partiel de 20 % (envisagé éventuellement par le Centre H. _____) ne permettrait à l'évidence pas de réduire le degré d'invalidité du recourant dans une proportion qui exclurait le droit à une rente entière de l'assurance-invalidité. On devrait de toute façon douter de l'exigibilité de l'exercice d'une telle activité, même dans le contexte d'une mesure de réinsertion professionnelle (cf. art. 14 LAI), au vu du nombre de limitations fonctionnelles restreignant les aptitudes de l'assuré. b) On réitérera par ailleurs que l'activité indépendante projetée par l'assuré, qualifiée à juste titre de peu rentable par le Service de réinsertion professionnelle de l'intimé, ne préjuge en rien d'une capacité de travail exploitable sur le marché ordinaire du travail, ni de la réalisation des conditions objectives et subjectives imposées pour mettre en œuvre des mesures de réadaptation. Dites conditions ne sont à l'évidence pas remplies en l'occurrence, vu la capacité de travail nulle reconnue à l'assuré dans toutes activités. On peut par conséquent considérer, à l'instar de l'intimé, que la mise en œuvre de mesures de réadaptation doit être exclue faute d'aptitude

objective de l'assuré à cette fin. c) On soulignera en outre qu'au vu de l'âge de l'assuré et de son parcours professionnel, déployé durant près de vingt ans essentiellement auprès de G._____AG, on peut exclure que la réalisation de mesures de réadaptation respecte le principe de proportionnalité. Quand bien même l'assuré ne peut se voir appliquer la jurisprudence relative aux assurés proches de la retraite (cf. ATF 138 V 457 consid. 3 ; TF 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.2), force est de constater qu'à la date des décisions entreprises, il restait environ sept ans avant que l'assuré n'atteigne l'âge ordinaire de la retraite. On voit dès lors mal comment, même avec des mesures de réadaptation, vu la durée prévisible des rapports de travail et le coût engendré, il pourrait être engagé par un potentiel employeur pour un revenu réduisant substantiellement son degré d'invalidité.

- 38 -

E. 15

a) En définitive, il y a lieu de constater que l'intimé n'a pas violé le droit fédéral en retenant une incapacité totale de travail et de gain, ainsi qu'en allouant une rente entière d'invalidité à l'assuré à compter du 1er septembre 2021, sur la base d'un degré d'invalidité de 100 %. b) Etant donné l'issue du recours, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête d'audition de témoins et de débats publics sollicitée par l'assuré.

E. 16

a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et les décisions de l'intimé des 24 novembre et 2 décembre 2022 confirmées. 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 de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) L'assuré sollicite l'allocation de dépens, (art. 61 let. g LPGA) qu'il y a lieu de fixer en l'espèce à 1'500 fr. et de porter à la charge de la recourante.

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