

## **VD\_GERICHTE ZD23.002476 vom 17. Juli 2023**

VD Tribunal cantonal, 2023-07-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD23.002476](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.002476)

FR: VD\_GERICHTE ZD23.002476 du 17 juillet 2023

IT: VD\_GERICHTE ZD23.002476 del 17 luglio 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 31**

décembre 2021 et concerne l'allocation d'une rente dès le 1er août 2021 au plus tôt (soit six mois après le dépôt de la demande [cf. art. 29 al. 1 LAI]), il convient d'appliquer le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. 3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) L'assuré a droit à une rente si 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, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

- 13 - Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI). d) 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). 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 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). 4. a) 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

- 14 - 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). b) 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). c) La valeur probante d'une expertise dans une discipline médicale particulière dépend du point de savoir si l'expert dispose d'une formation spécialisée dans le domaine concerné. Le titre de spécialiste FMH (Fédération des médecins suisses) n'en est en revanche pas une condition (ATF 137 V 210 consid. 3.3.2 et la référence citée ; TF 9C\_269/2012 du 6 août 2012 consid. 3.3.2 et les références citées). Ce qui est déterminant pour le juge, lorsqu'il a à apprécier un rapport médical, ce sont les compétences professionnelles de son auteur, dès lors que l'administration et les tribunaux doivent se reposer sur les connaissances

- 15 - spécialisées de l'expert auquel ils font précisément appel en raison de son savoir particulier. Aussi, le rôle de l'expert médical dans une discipline médicale spécifique suppose-t-il des connaissances correspondantes bien établies de la part de l'auteur du rapport médical ou du moins du médecin qui vise celui-ci. Ce qui précède vaut également pour les rapports établis par un service médical régional de l'assurance-invalidité (TF 9C\_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et les références citées). 5. a) En l'espèce, les experts du centre d'expertises D.\_\_\_\_\_ – et plus spécifiquement la Dre F.\_\_\_\_\_ – ont estimé que l'assuré présentait notamment un syndrome myéloprolifératif JAK2 V617F positif, de type polyglobulie primaire (maladie de Vaquez), et une carence en fer. L'introduction le 23 juin 2020 du traitement par Besremi avait entraîné une baisse de rendement de 30 % en raison de la fatigue chronique. Ce symptôme pouvait toutefois être causé tant par cette première pathologie ou son traitement que par la carence en fer ou par

des troubles du sommeil, spécialement un syndrome d'apnée obstructive du sommeil, si bien que des investigations sur ces points devaient être réalisées et les traitements nécessaires mis le cas échéant en place. Selon toute vraisemblance, le rendement pouvait augmenter à 100 % dans un délai de quatre mois suivant l'instauration de ces mesures. Cette appréciation s'entendait néanmoins sous réserve de ce que ces dernières mettent en évidence une atteinte à la santé plus durable ou concluent à des effets indésirables du traitement par Besremi comme principal responsable de la fatigue et des troubles du sommeil. Le rapport d'expertise du 10 août 2022 a ensuite été transmis à la Dre S. \_\_\_\_\_ qui, dans son rapport du 17 novembre 2022, a indiqué que les investigations proposées par la Dre F. \_\_\_\_\_ avaient été menées dans l'intervalle. Le syndrome d'apnées du sommeil avait de la sorte été écarté par le biais d'un bilan pneumologique. En ce qui concernait la carence en fer, la spécialiste en hématologie a expliqué qu'elle était due aux phlébotomies effectuées dans le but de maintenir un hémocrite inférieur à 45 %. Ces opérations avaient finalement été abandonnées en septembre 2022, conduisant de ce fait à l'arrêt de cette carence. Cette

- 16 - décision avait cependant nécessité d'augmenter la posologie du Besremi, ce qui avait occasionné une péjoration des effets secondaires. Cette spécialiste a finalement conclu que les symptômes ressentis par le recourant étaient le plus vraisemblablement en relation avec la maladie et son traitement. A la suite de la consultation du rapport de la Dre S. \_\_\_\_\_, le Dr P. \_\_\_\_\_ du SMR a exposé, dans son avis médical du 7 décembre 2022, que la Dre F. \_\_\_\_\_ était arrivée – tout comme la spécialiste en hématologie – à la conclusion de l'existence vraisemblable d'un lien de causalité entre la fatigue et la maladie de Vaquez et son traitement, en certifiant une baisse de rendement de 30 % dans l'attente des investigations supplémentaires. Ces dernières ayant été opérées, il était apparu que cette baisse était susceptible d'amélioration au vu de l'absence d'étiologie. Sur cette base, l'intimé a nié au recourant le droit à une rente, au motif que la comparaison des revenus avec et sans invalidité conduisait à un degré d'invalidité de 30 %, inférieur au seuil de 40 % de l'art. 28 al. 1 let. c LAI. b) La position de l'intimé et du SMR ne peut toutefois pas être suivie, compte tenu des conclusions de la Dre F. \_\_\_\_\_ et des précisions de la Dre S. \_\_\_\_\_ (rapport du 17 novembre 2022). Si la Dre F. \_\_\_\_\_ a retenu la présence d'un syndrome de fatigue chronique d'étiologie incertaine (maladie de Vaquez, traitement par Besremi, syndrome d'apnée obstructive du sommeil, carence en fer), elle a estimé que l'introduction le 23 juin 2020 du Besremi avait entraîné une baisse de rendement de 30 % en raison de la fatigue due soit à une carence en fer ou à un syndrome d'apnée obstructive du sommeil qu'il convenait d'investiguer notamment par le biais d'un bilan pneumologique. Elle a ajouté que selon toute vraisemblance, le rendement pourrait augmenter à 100 % dans les quatre mois suivant la mise en place des investigations et traitements proposés. Or, comme l'a expliqué l'hématologue traitante, la carence en fer était « normale », car elle était due aux phlébotomies qui permettaient de maintenir un hémocrite inférieur à 45 %. Toutefois, si l'arrêt des phlébotomies en septembre 2022 a entraîné celui de la carence en fer, il a

- 17 - nécessité une augmentation de la posologie du Besremi, ce qui semble avoir entraîné une augmentation des effets indésirables. Il ressort ainsi du rapport d'expertise du 10 août 2022 qu'antérieurement à l'augmentation précitée, le recourant présentait déjà des douleurs articulaires, des lombalgies et des nausées (qui ont conduit à une perte de poids de 5 à 6 kg depuis le début du traitement) ainsi qu'un manque d'énergie (cf. les rapports des 21 juillet

2020 et 7 septembre 2021 de la Dre S.\_\_\_\_\_. et le rapport du 3 novembre 2021 du Dr T.\_\_\_\_\_.). En définitive, il convient de retenir que la Dre F.\_\_\_\_\_ a précisé que la reconnaissance d'une baisse de rendement de 30 % (susceptible d'évoluer selon les circonstances) était conditionnée au fait que les effets indésirables du traitement par Besremi ne soient pas la cause principale de la fatigue et des troubles du sommeil, ce qui n'est à l'évidence pas le cas. Aussi, contrairement à l'avis du médecin du SMR, il y a lieu de considérer que la Dre F.\_\_\_\_\_ n'a finalement pas examiné l'impact de cette pathologie, respectivement de ce traitement sur la capacité de travail de l'assuré retenue de 70 % (soit 100 % avec une baisse de rendement de 30 %), ce qui rend son appréciation sujette à caution. Par conséquent, il manque au dossier une analyse spécialisée des effets négatifs de la maladie de Vaquez, respectivement du Besremi ainsi qu'une nouvelle évaluation de la capacité de travail compte tenu des précisions de la Dre S.\_\_\_\_\_ (rapport du 17 novembre 2022), qui doivent être confiées à un hématologue rompu à l'usage et aux effets secondaires d'une telle pathologie et de son traitement. Il ne pouvait donc échapper à l'intimé que le rapport d'expertise pluridisciplinaire du centre d'expertises D.\_\_\_\_\_ s'avérait insuffisant pour statuer sur le cas d'espèce. Faute pour lui d'avoir satisfait à son obligation d'instruction ressortant de l'art. 43 LPGA, il s'impose de lui renvoyer la cause pour procéder à un complément d'expertise au sens du considérant ci-dessus, qui doit être confié à un spécialiste en hématologie.

- 18 - c) Aucun élément au dossier ne permet en revanche de remettre en doute les résultats des volets psychiatrique et rhumatologique de l'expertise du centre d'expertises D.\_\_\_\_\_. Ces derniers doivent de la sorte se voir reconnaître une pleine valeur probante, dans la mesure où ils tiennent compte des conditions jurisprudentielles en la matière (cf. supra consid. 4b) et que le volet psychiatrique a été réalisé dans le respect des exigences posées dans le cadre de la méthode probatoire structurée (cf. supra consid. 3d). Le recourant n'a d'ailleurs formulé aucun grief spécifique à leur encontre. 6. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision rendue le 7 décembre 2022 par l'intimé annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. 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 intimée, vu l'issue du litige. c) Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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