

VD_GERICHTE ZD24.003507 vom 7. Mai 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-05-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.003507

FR: VD_GERICHTE ZD24.003507 du 7 mai 2024

IT: VD_GERICHTE ZD24.003507 del 7 maggio 2024

Erwägungen

E. 3

Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de sa nouvelle demande du 23 septembre 2021. Il s'agit plus particulièrement de déterminer si, par analogie avec l'art. 17 LPGA, l'intimé était en droit de nier une péjoration de l'état de santé depuis la décision de refus de rente du 6 janvier 2011.

E. 4

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 - 20 - 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). En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, des quotités spécifiques de rente sont prévues lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 %. L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). c) En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, 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. La rente est versée dès le début de mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

E. 4.3

Diagnostiques pertinents avec brève description des limitations fonctionnelles résultant des constatations (Il est possible, mais non obligatoire, de classer explicitement les diagnostics en fonction de leur impact sur la capacité de travail.) [...] Au plan psychiatrique • F 32.21 Episode dépressif sévère, sans symptôme psychotique, avec syndrome somatique. • F 45.4 Syndrome somatoforme douloureux persistant. Cet assuré est triste, anhédonique, hyposthénique. Il ressent des manifestations algiques. La capacité volitionnelle est altérée. Les principaux facteurs pesants sont la présence des indicateurs de gravité concernant le syndrome douloureux somatoforme persistant F45.4. Monsieur est en outre porteur d'une pathologie thymique dépressive marquée. Les ressources disponibles sont impactées. Elles ont été explorées selon la CIF.

E. 4.4

Évaluation d'aspects liés à la personnalité pouvant avoir une incidence, des facteurs pesants et des ressources [...] Au plan psychiatrique -Monsieur rapporte un milieu d'origine au sein duquel le développement et la scolarité se déroulèrent sans accroc jusqu'à l'âge de 18 ans. Monsieur a correctement fonctionné jusqu'aux faits en cours aujourd'hui. Il n'est pas porteur d'un éventuel trouble spécifique F 60 de la personnalité. -Cet assuré détient quelques ressources. Ces dernières sont explorées selon la CIF : Monsieur détient sa capacité de déplacement. Il est capable d'aller à différents endroits, respectivement se confronter à différentes situations en utilisant différents moyens de transports tels que l'automobile sur de petites distances ou en étant

- 27 - véhiculé par autrui. L'assuré craint néanmoins de se rendre dans les magasins. L'hygiène et les soins corporels apparaissent sans particularité chez un assuré qui n'est pas incuriqué le jour de notre travail. Monsieur apparaît capable de s'occuper de lui et de se soigner. Cet assuré n'a pas d'activité spontanée. Il n'a pas de loisirs, pas de hobbies, il ne pratique pas de sport. Monsieur apparaît incapable d'avoir des comportements spontanés en dehors d'éventuelles obligations professionnelles ou sociales. Monsieur fréquente les ateliers de l'Hôpital Psychiatrique de M._____. Cet assuré a des relations proches. Il apparaît capable de donner et de recevoir un soutien affectif significatif, notamment à ses enfants et petits-enfants. L'assuré nourrit de mauvaises relations conjugales avec son épouse. Cet assuré est capable d'évoluer au sein d'un groupe. Il est capable d'en intégrer un tel qu'au sein des ateliers de l'Hôpital de M._____. Monsieur en discerne les règles et s'y adapte. Le sens du contact envers des tiers est efficient chez un assuré capable d'entrer aisément et de manière informelle en contact avec l'expert psychiatre. Monsieur détient sa capacité de s'affirmer. Cet assuré est à même de défendre ses convictions sans violer des normes sociales. La capacité d'endurance de l'assuré n'est pas amoindrie au motif psychiatrique. L'assuré relate plus une fatigabilité qu'une asthénie massive. Ainsi Monsieur serait capable de persévérer suffisamment longtemps et pendant le temps habituellement exigé dans une activité professionnelle ou autre en maintenant un niveau de rendement continu. Monsieur détient capacité de jugement et de prise de décisions. Cet assuré, qui n'est pas psychotique, est capable de percevoir les faits de façon différenciée et en fonction du contexte il est capable d'en tirer les conclusions appropriées. Monsieur sait faire usage de compétences spécifiques. Il est capable d'utiliser ses connaissances professionnelles et de la vie selon les attentes des rôles à jouer. C'est, du reste, ce qu'il effectue au sein des ateliers de

l'Hôpital Psychiatrie de M._____. L'assuré détient flexibilité et capacité d'adaptation. Il est capable d'adapter son comportement, sa réflexion et son vécu à des situations changeantes. Il est cependant tributaire de son atteinte à la santé qui préterite son quotidien ou ses vacances par exemple. Monsieur planifie et structure des tâches. Il est capable de consacrer le temps adéquat à des activités de travail en atelier spécialisé auprès de l'Hôpital de M._____. Monsieur s'adapte aux règles et aux routines. Il est capable de respecter des règles, de venir à des rendez-vous comme convenu ou de s'intégrer dans l'actuelle procédure organisationnelle asséurologique. Il a cependant dû être étayé par son fils pour ce faire.

- 28 - -Les difficultés de l'assuré sont d'être esseulé, en dehors d'un réseau constitué De Facto par les personnes qu'il fréquente, les ateliers de l'Hôpital de M._____. Monsieur présente de nombreux critères de gravité du syndrome douloureux somatoforme persistant F45.4, selon l'ATF de juin 2015 inhérent.

E. 4.5

Motivation de la capacité de travail globale (Les capacités de travail partielles s'additionnent-elles totalement, en partie ou pas du tout ; justifier une éventuelle dégradation des performances) [...] Au plan psychiatrique La capacité de travail est de 0%. Elle est nulle depuis l'hospitalisation en psychiatrie et la prise en charge par la Dre F._____.

E. 4.6

Capacité ou incapacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici Combien d'heures de présence par jour l'assuré peut-il assumer dans l'activité exercée en dernier lieu ? [...] Au plan psychiatrique 0 heure. [...] Actuellement, à quel pourcentage évaluez-vous globalement la capacité ou l'incapacité de travail (indiquer les deux valeurs) de l'assuré dans cette activité, par rapport à un emploi à 100 % ? [...] Au plan psychiatrique La CT est de 0%, L'IT [incapacité de travail] est de 100%. Comment cette capacité de travail a-t-elle évolué au fil du temps ? [...] Au plan psychiatrique Au motif psychiatrique, la capacité de travail est nulle, depuis l'hospitalisation au sein de l'Hôpital de M._____.

E. 4.7

Capacité ou incapacité de travail dans une activité adaptée Quelles devraient être les caractéristiques d'une activité adaptée de manière optimale au handicap de l'assuré ? [...] Au plan psychiatrique

- 29 - L'activité au sein des ateliers protégés de l'Hôpital de M._____ constitue une activité adaptée. [...] À quel pourcentage évaluez-vous globalement la capacité ou l'incapacité de travail (indiquer les deux valeurs) de l'assuré dans une activité de ce type sur le marché ordinaire du travail, par rapport à un emploi à 100 % ? [...] Au plan psychiatrique La CT est de 0%. L'IT est de 100%. Comment cette capacité de travail a-t-elle évolué au fil du temps ? [...] Au plan psychiatrique Elle est nulle, de 0%, depuis l'hospitalisation au sein de l'Hôpital de M._____.

E. 4.8

Mesures médicales et thérapies ayant une incidence sur la capacité de travail Du point de vue de l'expert, la capacité de travail peut-elle encore être améliorée de manière significative par des mesures médicales (si non, justification succincte) ? [...] Au plan psychiatrique Non. De multiples tentatives de traitement ont été effectuées en milieux

somatiques et psychiatriques stationnaires et ambulatoires. Les possibilités thérapeutiques sont épuisées. » Le Dr E. _____ a encore relevé ce qui suit dans son complément d'expertise de juin 2023 : « A. Catégorie degré de gravité fonctionnelle a. Complexe atteinte à la santé 1. Expression des éléments pertinents pour le diagnostic Monsieur présente une sensation algique persistante qui s'accompagne d'un sentiment de détresse. Cela n'est pas expliqué par un substratum somatique sous-jacent. Monsieur présente un contexte de conflits émotionnels notamment conjugaux qui semble suffisamment important pour être considéré comme l'étiologie de ce trouble. Monsieur requiert une aide et une sollicitation accrues de l'entourage et du corpus médical. Son fils est revenu vivre chez son père pour le soutenir. L'assuré bénéficie d'un étayage médico-infirmier conséquent.

- 30 - 2. Succès du traitement ou résistance à cet égard Cet assuré a été hospitalisé en milieux psychiatriques. Il bénéficie d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré auquel il est compliant. Il n'existe pas de résistance au traitement. 3. Succès de la réadaptation ou de la résistance à cet égard L'assuré n'apparaît pas hostile à des mesures de réadaptation. Il fréquente les ateliers de l'Hôpital de M. _____. 4. Comorbidités Cet assuré est porteur d'un épisode dépressif sévère avec syndrome somatique sans symptômes psychotiques. B. Catégorie cohérence 1) Limitations uniformes des activités dans tous les domaines comparables de la vie Il existe une limitation uniforme des activités dans de nombreux domaines comparables de l'existence. Cet assuré fréquente des ateliers protégés au sein d'un hôpital psychiatrique. Il n'a pas de relation conjugale. Les relations intrafamiliales le sont De Facto. L'assuré n'a pas de relation amicale. Il ne parvient pas à éprouver de l'hédonie lorsqu'il se rend en vacances. Ces dernières sont préteritées par son état de santé. 2) Poids des souffrances révélées par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation L'assuré est compliant aux traitements médicaux qui lui sont prodigués. Il paraît au maximum de ses ressources adaptatives, notamment au sein d'ateliers protégés. L'épisode dépressif est sévère et résistant. 2016 est le marqueur temporel présent au sein du dossier transmis. 2. Devant un épisode dépressif sévère de plus de six ans que vous décrivez comme résistant, une hospitalisation pour faire le point sur le diagnostic et autres traitement possibles (sismothérapie, stimulation transcrânienne par ex) est-elle exigible ? Oui, l'expert préconise une hospitalisation et cela en vue de tenter de réduire le préjudice à la santé. » On doit admettre, à lecture de ces éléments, que l'on ne discerne pas, prima facie, la péjoration retenue par l'expert qui devrait

- 31 - conduire à constater que le recourant présente une incapacité de travail totale depuis juin 2016. Le rapport d'expertise est en effet très sommairement motivé. On peine y à trouver les ressources du recourant. L'examen de la mini CIF- APP reproduit ci-dessus ne conduit pas non plus à un résultat convaincant : cette rubrique est extrêmement succincte et composée d'une liste des capacités qui seraient préservées auprès du recourant, sans aucune illustration concrète en lien avec le cas particulier. Les constats résultant de la mini CIF-APP sont en outre, de prime abord, en contradiction avec la sévérité des troubles retenus. On y lit en effet que le recourant n'a pas d'activité spontanée. Par contre, il est décrit comme étant en mesure de se déplacer, et de maintenir son hygiène, d'avoir des relations proches, d'évoluer au sein d'un groupe, d'avoir des contacts avec des tiers, de s'affirmer, de maintenir sa capacité d'endurance, et de persévérer dans une activité. Il détiendrait également sa capacité de jugement, et saurait faire usage de compétences spécifiques, serait flexible et capable d'adaptation, ainsi que de planifier et structurer ses tâches, et il s'adapterait aux règles. On relèvera qu'il apparaît également contradictoire de la

part de l'expert de décrire que le recourant est esseulé, alors qu'il note qu'il a un réseau constitué des personnes qu'il fréquente auprès des ateliers de l'Hôpital de M. _____, ainsi que de sa famille. L'expert ne semble au demeurant pas avoir compris qu'il ne lui appartenait pas de revoir la situation qui prévalait en 2010 à la lumière des indicateurs posés par la jurisprudence en 2015. Son examen des indicateurs est par ailleurs tellement sommaire qu'il ne permet pas de suivre le raisonnement l'ayant conduit à retenir une capacité de travail nulle depuis l'hospitalisation de juin 2016. Il est au demeurant constant que la jurisprudence publiée aux ATF 141 V 585 ne constitue pas en soi un motif de révision, pas plus que la seule appréciation différente de la capacité de travail.

- 32 - On note toutefois qu'en 2010, le recourant entretenait de bonnes relations avec son épouse, et que désormais, il souffre de difficultés conjugales. Un certain épuisement des ressources semble ressortir de l'expertise du Dr E. _____, sans que celui-ci soit établi de façon claire, l'expert n'ayant procédé qu'à une analyse (rudimentaire) de la gravité de l'atteinte à la santé de l'intimé conformément aux indicateurs définis par la jurisprudence (ATF 141 V 281). Quant au test de Hamilton mentionné par l'expert E. _____, l'expert D. _____ n'y avait pas procédé, dans la mesure où ce dernier relevait que la recherche d'une symptomatologie dépressive tend à donner des réponses inductibles et constamment positives. Ce test ne semble dès lors pas à même d'établir la sévérité de l'épisode dépressif. Il n'en demeure pas moins que les carences de l'expertise du Dr E. _____ ne suffisent pas à exclure qu'une péjoration effective de l'état de santé du recourant au plan psychiatrique puisse entrer en considération, étant rappelé que la dernière évaluation expertale le concernant date de 2010. Son état de santé paraît en tout cas ne pas s'être amendé, comme en témoigne son hospitalisation, certes intervenue postérieurement à la décision attaquée. Le seul fait que le recourant se rende trois demi-journées par semaine auprès des ateliers de l'Hôpital psychiatrique de M. _____, activité de nature strictement occupationnelle, ne permet pas non plus de retenir que son état serait demeuré superposable à celui qui prévalait lorsqu'a été rendue la décision de janvier 2011. Ainsi le manque de consistance du volet psychiatrique de l'expertise, respectivement les incohérences qui en résultent (notamment à la lumière de la sévérité de l'atteinte retenue en présence de la mini CIF- APP qui ne semble pas mettre en évidence un assuré sévèrement atteint dans sa santé) exclut de lui reconnaître valeur probante.

- 33 - Ce document ne permet en effet pas de déterminer l'incidence des atteintes à la santé sur la capacité de travail du recourant, ni de se prononcer sur les ressources à sa disposition pour en surmonter les conséquences.

E. 5

Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 1er janvier 2022), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147

V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, qui prévoit que, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100 % (let. b).

E. 5.1

; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

E. 6

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 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) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans

- 22 - être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. 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.

E. 7

a) 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). 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). 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

- 23 - 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. 8

En l'espèce, l'OAI est entré en matière sur la dernière demande de prestations déposée par le recourant, et a confié la réalisation d'une expertise à A. _____ afin d'élucider sa capacité de travail exigible. a) S'agissant du volet somatique, l'expert N. _____ a posé les diagnostics, sans effet sur la capacité de travail, de rachialgies chroniques et de douleurs chroniques aux deux épaules. Aucun diagnostic n'avait d'effet sur la capacité de travail. Le recourant n'élève aucun grief à l'encontre de l'évaluation somatique de son état. Le rapport de l'expert, pleinement probant, peut être confirmé. L'expert a relevé qu'il existait déjà en 2006 une discordance entre les plaintes de la personne assurée et les résultats de l'examen clinique. Les examens complémentaires avaient mis en évidence des lésions dégénératives, qui pouvaient provoquer des douleurs du rachis dans une activité lourde. Ainsi, la capacité de travail du recourant est nulle dans l'activité habituelle d'ouvrier agricole en raison de lombalgies positionnelles, mais elle est totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (activité sédentaire avec possibilité de changer de position, pas de porte-à-faux du rachis, pas de charges dépassant 5 kg), sans baisse de rendement. Certes, comme le relève le SMR (cf. avis du 25 juillet 2023), la capacité de travail dans l'activité habituelle était de 50 % en 2006. Il n'en demeure pas moins que la Dre J. _____ comme le Dr Y. _____ ont fait état d'une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle, en particulier en raison de péjoration des douleurs de l'épaule droite sur tendinopathie de la coiffe (cf. avis du Dr Y. _____ du 23 mars 2022). On tiendra dès lors le volet somatique de l'expertise pour probant, ce qui conduit à confirmer que la capacité de travail est nulle

- 25 - dans l'activité habituelle, mais demeure entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles listées ci-dessus. b) Sur le plan psychiatrique, l'expert E. _____ a posé les diagnostics d'épisode dépressif sévère, sans symptôme psychotique, avec syndrome somatique (F32.21) et de syndrome somatoforme douloureux persistant (F45.4). Il a estimé qu'à ce niveau, depuis l'hospitalisation survenue en 2016, la capacité de travail était nulle. Se pose dès lors la question de savoir si le rapport d'expertise d'avril 2023 et son complément de juin 2023 mettent en évidence une modification de l'état de santé du recourant, ou si, comme le soutient le SMR, la situation est superposable à celle ayant conduit à la décision de janvier 2011. En premier lieu, il convient de constater, sur le plan diagnostic, que l'expert D. _____ faisait état d'un probable épisode dépressif moyen (F32.1). Or l'expert E. _____ retient quant à lui le diagnostic d'épisode dépressif sévère, sans symptôme psychotique, avec syndrome somatique (F32.21). Toutefois, l'expert E. _____ n'explique pas les raisons qui le conduisent à retenir un tel diagnostic. Il note certes que l'assuré est porteur d'une pathologie thymique dépressive marquée, mais cette seule affirmation ne permet pas encore de discerner, en dehors de toute autre explication, la

péjoration diagnostique. En particulier, l'expert ne fait pas état des symptômes traditionnellement présents lors d'un épisode dépressif sévère, sinon de façon éparse et non claire, dans la partie consacrée à l'évaluation psychiatrique. Le Dr E._____ a pour le surplus fait les constats suivants dans son rapport d'expertise d'avril 2023 : « 4.2. Évaluation de la cohérence et de la plausibilité [...] Au plan psychiatrique - Il existe une limitation uniforme des activités dans de nombreux domaines de l'existence. Cet assuré n'a pas d'interaction conjugale autre que mauvaise. Il nourrit des relations intrafamiliales De Facto.

- 26 - Il n'a pas de relations amicales en dehors de celles contactées au sein des ateliers de l'Hôpital Psychiatrique de M._____. - Les symptômes et pertes de fonctionnalité dont se plaint l'assuré apparaissent cohérentes et plausibles à l'expert psychiatre car cet assuré n'est pas histrionique. Les résultats de notre examen à savoir un épisode dépressif F 32.21, épisode dépressif sévère avec syndrome somatique et un syndrome douloureux somatoforme persistant F 45.4 sont valides et compréhensibles pour la même raison. - Est présente au sein du dossier médical mis à disposition une évocation de "trouble" douloureux somatoforme persistant. Il s'agit d'un syndrome douloureux somatoforme persistant.

E. 9

a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4). b) Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in : SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG- Kommentar, 2ème éd., n° 12 et 17 ad art. 43 LPGA). c) 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 possible 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

- 34 - l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). d) En l'espèce, il ne pouvait échapper à l'intimé que le rapport d'expertise du Dr E._____ était insuffisant (compte tenu de ses lacunes et incohérences notamment) pour statuer sur le droit aux prestations du recourant, de sorte que ce document ne pouvait se voir accorder valeur probante. La Cour de céans estimant que l'intimé a failli à son obligation d'élucider les faits à satisfaction, il s'agit dès lors de lui renvoyer la cause pour complément d'instruction. Après actualisation des pièces médicales, il lui appartiendra de solliciter une nouvelle expertise psychiatrique du recourant, l'expert psychiatre pouvant

s'adjoindre les services d'un neuropsychologue s'il l'estime opportun.

E. 10

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision. 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 porter à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) 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 LPG). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'500 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.

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