

VD_GERICHTE ZD24.021270 vom 26. Februar 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-02-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.021270

FR: VD_GERICHTE ZD24.021270 du 26 février 2026

IT: VD_GERICHTE ZD24.021270 del 26 febbraio 2026

Erwägungen

E. 30

minutes). L'expert en neurologie n'a, quant à lui, retenu aucun diagnostic. L'examen neurologique réalisé était normal et ne révélait, notamment, aucun argument en faveur d'un syndrome pyramidal, cérébelleux et parkinsonien. Le bilan neuropsychologique exhaustif, réalisé en raison des multiples plaintes cognitives formulées par le recourant, a montré des performances normales, voire supérieures à la norme et n'avait donc pas permis de retenir de limitations fonctionnelles et de diminution de la capacité de travail. Il en a déduit que la capacité de travail du recourant était depuis toujours entière dans toute activité et sans diminution de rendement.

- 14 - L'expert en psychiatrie et psychothérapie a posé les diagnostics de trouble à symptomatologie somatique/syndrome de détresse physique modérée, de dysthymie et de trouble d'anxiété généralisée. Le premier diagnostic se justifiait en raison du stress et de l'attention excessive engendrée par le syndrome douloureux et la fatigue chronique. S'agissant du second diagnostic, l'expert a relevé que la symptomatologie dépressive anxieuse, présente depuis plusieurs années et exacerbée depuis le décès de sa mère en octobre 2021, dont se plaignait le recourant, était objectivement d'intensité légère, l'expertisé ne prenant aucun antidépresseur ou anxiolytique. Enfin, le dernier diagnostic retenu était justifié par le fait que le recourant se plaignait depuis longtemps d'une anxiété, avec des ruminations anxieuses pouvant perturber son endormissement, sa concentration et provoquer des tensions musculaires. L'expert L._____ a tout d'abord relevé que le recourant se plaignait essentiellement d'un syndrome douloureux, de fatigue ainsi que de symptômes corporels engendrant un stress, mentionnant comme facteurs de stress la séparation de la mère avec le père du recourant avant même sa naissance, l'atmosphère tendue dans la famille à cause de la violence physique et verbale de son père adoptif que l'expertisé a subie jusqu'à l'âge de 10 ans, le fait que la mère du recourant a failli se noyer sous ses yeux lorsqu'il avait 11 ans, ainsi que le décès de cette dernière en octobre 2021. Il a ensuite observé que l'histoire personnelle du recourant était jalonnée par une certaine instabilité et que la description que ce dernier faisait de sa personnalité était compatible avec un certain nombre de traits de la personnalité problématiques, comme le fait d'être angoissé par les abandons et de ressentir une colère qu'il intériorisait. Toutefois, de l'avis de l'expert, ces traits de personnalité ne paraissaient pas avoir d'impact suffisamment sévère dans son quotidien pour être qualifiés de pathologiques. A cela s'ajoutait l'absence de signe patent de trouble du caractère à l'examen clinique, amenant l'expert à nier l'existence d'un trouble de la personnalité. Par ailleurs, le recourant disposait de plusieurs ressources internes (pleinement conservées : adaptation aux règles et aux routines, planification et structuration des tâches, capacité à porter des jugements et à prendre des décisions, activités spontanées et proactivité, capacité d'endurance et de

- 15 - résistance, capacité de contact et de conversation avec des tiers, capacité d'intégration dans un groupe, capacité aux relations privilégiées à deux, capacité à prendre soin de soi et à se prendre en charge ainsi que mobilité et capacité de déplacement ; partiellement conservée : flexibilité et adaptabilité), et externes (bonnes relations avec sa fratrie, amis de longue date, en couple depuis quelques années). Enfin, au niveau de la cohérence, l'atteinte était uniforme dans tous les domaines de la vie, sans majoration des plaintes psychiques décelée. Il en a déduit que le recourant disposait depuis toujours d'une capacité entière de travail, sans diminution de rendement, dans toute activité. Enfin, l'expert neuropsychologue a indiqué que le bilan neuropsychologique du recourant était dans la norme, même souvent supérieur à la moyenne à la majeure partie des tests. Il avait uniquement relevé une altération de la fonction d'alerte au test d'évaluation de l'attention (TAP), des empan de chiffres un peu faibles, mais non pas déficitaires et, au plan exécutif, une erreur pathologique dans l'une des tâches de planification proposée et des signes très discrets d'un possible trouble de la flexibilité au Trail Making Test, partie B (TMT B). En résumé, le neuropsychologue a conclu que l'examen neuropsychologique n'avait mis en évidence que quelques difficultés peu significatives alors que la majeure partie des performances du recourant, notamment dans le domaine mnésique et attentionnel, étaient excellentes. Nonobstant la présence d'une impulsivité du recourant, d'une quasi surdouce, d'une relative faiblesse des empan de chiffre et de la plainte de fatigue, éléments suggérant l'existence d'un trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité, un tel diagnostic a toutefois été exclu par le neuropsychologue après que l'évaluation de l'attention soutenue à l'aide d'une tâche est revenue normale. Par ailleurs, aucun signe physiologique de fatigue durant l'examen ni de dégradation des performances avec la durée de la séance n'ont été observés. Il en a déduit que le recourant ne présentait aucun trouble neuropsychologique et que ce dernier disposait, depuis toujours, d'une capacité totale de travail, sans diminution de rendement, dans toute activité.

- 16 - c) Les rapports produits par le recourant postérieurement à l'expertise ne commandent pas de s'écarter des conclusions de cette dernière. aa) On constate tout d'abord que le rapport du 17 octobre 2023 de la Dre J. _____, qui évalue la capacité de travail du recourant à 40 à 60 % en raison de l'hyperlaxité qu'il présente au niveau des genoux, des mains et des chevilles, n'apporte aucun élément dont les experts n'auraient pas eu connaissance ou tenu compte, étant par ailleurs relevé qu'elle a précisé ne pas avoir revu le patient depuis la rédaction de son précédent rapport du 4 mai 2023. Quant aux rapports du 25 septembre 2023 du Dr G. _____ et du 11 octobre 2023 de la Dre D. _____, ils retiennent uniquement une chronicité de la situation médicale du recourant, sans apporter d'élément médical commandant de s'écarter des conclusions de l'expertise. S'agissant du rapport du 31 octobre 2023 du Prof. A. _____, il fait état d'une capacité de travail de 100 % d'un point de vue strictement rhumatologique dans une activité physique légère avec la possibilité de changer régulièrement de position, confirmant ainsi la position des experts sur ce point. Si le recourant a fait valoir qu'il n'était pas en mesure de travailler à plus de 60 %, car il avait besoin de repos et de temps pour gérer ses douleurs, c'est précisément la conclusion à laquelle sont parvenus les experts, qui ont toutefois estimé la baisse de rendement à 20 % afin que l'intéressé puisse prendre le temps nécessaire à effectuer des pauses ainsi que des auto-exercices pendant les pauses. bb) Dans le cadre de sa réplique, le recourant a également produit une « contre-expertise privée » du 3 décembre 2024 du Dr I. _____, complétée le 4 avril 2025, lequel retient les diagnostics psychiatriques incapacitants de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère (F33.2), de trouble

d'anxiété généralisée (41.1), de trouble de l'hyperactivité avec attention (F90.0) et de phobie simple (chiens) (F40.2), présents depuis l'enfance, et de modification durable de la personnalité (F62.0) après état de stress post-traumatique complexe), depuis au moins l'adolescence, responsables, selon lui, d'une incapacité de travail, à court et moyen terme de 70 % dans toute activité.

- 17 - Il convient tout d'abord de rappeler que la durée de l'examen – qui n'est pas en soi un critère de la valeur probante d'un rapport médical – ne saurait remettre en question la valeur du travail de l'expert, dont le rôle consiste notamment à se prononcer sur l'état de santé psychique de l'assuré dans un délai relativement bref (TF 9C_660/2021 du 30 novembre 2022 consid. 5.3.4 et les références citées). Le fait que l'expert psychiatrique L._____ n'a rencontré qu'une seule fois le recourant n'est donc pas pertinent. De plus, du point de vue de l'assurance-invalidité, ce n'est pas fondamentalement le diagnostic, mais l'effet de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail qui est déterminant (TF 8C_672/2023 du 4 juin 2024 consid. 3.2.1 et les références citées). Or le Dr I._____ décrit des diagnostics psychiatriques existant depuis l'enfance ou l'adolescence, dont un état dépressif récurrent, attesté comme grave à tout le moins depuis le décès de sa mère en octobre 2021 et encore actuellement, avec des capacités évaluées selon la Mini-CIF-APP décrites comme fortement touchées dans leur grande majorité. Cette appréciation semble toutefois peu cohérente au regard de l'anamnèse personnelle et professionnelle du recourant. A cet égard, on constate en particulier que le fonctionnement de l'intéressé n'a pas été entravé, avec un parcours scolaire et académique dans la norme, avec l'obtention d'un Bachelor puis d'un Master, respectivement en 2008 et 2011, puis l'exercice d'activités lucratives à taux variables, des activités de bénévolat auprès de diverses entités ainsi que l'obtention de plusieurs certifications de formation continue, notamment un DAS en 2016, dont certaines ont été effectuées alors qu'il se trouvait en incapacité totale ou partielle de travail. En novembre 2021, il s'est lancé dans une activité d'indépendant en tant que consultant en vitalité à 20 % (cf. rapport du 7 décembre 2021 du Dr F._____). Ce constat est confirmé par le fonctionnement quotidien du recourant qui parvient à garder une routine de soins et d'activités, ainsi qu'à mobiliser ses ressources (joue de la guitare, pratique le chant, le yoga et la méditation, la natation, rencontre ses amis et entretient des contacts réguliers avec ses demi-frères, s'adonne à la lecture, se rend au cinéma, se balade en plein air, fait du vélo électrique, demeure actif pour la durabilité/transition écologique et sociale et effectue ses tâches

- 18 - quotidiennes de manière autonome [cf. rapports du 7 décembre 2021 du Dr F._____, pp. 11 et 12 de l'expertise consensuelle, pp. 14, 15 et 22 de l'expertise psychiatrique]), l'intéressé ayant par ailleurs, courant 2024, entrepris une formation de formateur d'adultes dans le domaine de l'environnement à raison de six ou sept modules de 2 jours chacun avec des horaires de 9 heures à 17 heures (cf. p. 2 de la contre-expertise du Dr I._____). Aussi, les différents diagnostics retenus par le Dr I._____ ne sont étayés que sommairement par des éléments issus de l'anamnèse, tout comme les limitations fonctionnelles décrites, lesquelles reposent de surcroît sur la prémisse que le recourant souffre d'un trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité impactant considérablement son fonctionnement. Pour le reste, le lien que fait le Dr I._____ entre les taux d'activité réduits exercés par le recourant et le diagnostic de trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité n'est pas corroboré par les éléments au dossier, duquel on déduit que c'est principalement la symptomatologie douloureuse qui est à l'origine des limitations du

recourant (cf. par exemple rapport initial de l'OAI du 16 août 2021, rapport du 13 novembre 2021 de la Dre D. _____, expertise du Dr L. _____, pp. 9 et 14, et expertise du Dr I. _____, p. 3). Ainsi, le Dr I. _____ n'a en réalité pas véritablement examiné le degré de gravité fonctionnel des troubles – en particulier sous l'angle des ressources – et leur cohérence au regard du parcours et du quotidien de l'assuré, autrement dit sans tenir compte de l'ensemble des indicateurs développés à cet égard par la jurisprudence (cf. consid. 5d supra). Dans ces circonstances, l'appréciation du Dr I. _____ ne saurait pas non plus remettre en doute les conclusions des experts. cc) S'agissant enfin du rapport établi le 18 février 2025 par le Dr G. _____, produit par le recourant à l'appui de ses déterminations du 20 février 2025, il reprend pour l'essentiel les termes de ses précédents rapports, que ce soit pour le status, les diagnostic retenus, les limitations fonctionnelles ou le pronostic, et ne contient aucune donnée actualisée qu'il aurait directement observé et dont les experts n'auraient pas tenu compte.

- 19 - d) Il sied également de mentionner que des facteurs contextuels de type kinésiophobique semblent influencer la perception qu'a le recourant de ses limitations fonctionnelles et de sa capacité de travail (cf. notamment le rapport du 15 mars 2021 du Prof. A. _____ et du Dr C. _____), celui-ci indiquant par exemple être convaincu que sa santé ne lui permet de travailler qu'à 50-60 % (cf. rapport initial du 16 août 2021, p. 14 des volets de médecine physique et réadaptation et psychiatrique de l'expertise). En outre, dans le cadre de l'expertise, le recourant se plaignait d'une baisse globale de ses performances, en particulier en lien avec l'attention, la concentration et la mémorisation, notamment en raison de la fatigue et des douleurs chroniques. Ces plaintes ont toutefois été infirmées par l'expert neuropsychologue, qui n'avait noté aucune signe physiologique de fatigue ou de fatigabilité attentionnel en fin d'examen, ni de fléchissement avec la durée de l'examen, et par les résultats du bilan cognitif de la psychologue O. _____ réalisé le 21 juin 2022, laquelle avait indiqué que la mémoire de travail – qui nécessitait de l'attention et de la concentration – était dans la moyenne forte. Ce constat semble au demeurant être confirmé par les experts, lesquels ont émis l'hypothèse (p. 8 de l'évaluation consensuelle) que le recourant était focalisé dans un rôle de malade. e) Pour le surplus, le fait que l'expert L. _____ n'ait pas pris contact avec le psychiatre traitant ne saurait remettre en cause la valeur probante de son appréciation. Certes, il s'est écoulé cinq mois entre le dernier rapport du psychiatre traitant du 28 novembre 2022 et l'entretien expertal psychiatrique du 26 avril 2022. Toutefois, en tant que le psychiatre traitant, qui dispensait un suivi hebdomadaire au recourant dès le début de l'année 2023, n'avait pas établi de nouveau rapport médical depuis son rapport – détaillé – du 28 novembre 2022, l'expert L. _____ était en droit de considérer qu'une prise de contact avec le Dr G. _____ n'était pas nécessaire. Le recourant n'explique au demeurant pas en quoi l'omission de l'expert L. _____ – alléguée par l'intéressé – aurait pu ou dû influencer l'appréciation de ce dernier quant à sa capacité de travail.

- 20 - f) En définitive, en l'absence d'avis médicaux justifiant de s'écarter du positionnement des experts, c'est à juste titre que l'intimé a retenu que le recourant disposait depuis le mois de septembre 2020 d'une capacité de travail de 80 % (100 % avec une diminution de rendement de 20 %) dans toute activité. 8. Compte tenu d'une capacité de travail de 80 % dans l'activité habituelle, le taux d'invalidité se confond avec l'incapacité de travail telle qu'elle a été retenue par les experts (application de la méthode de la comparaison en pour-cent ; ATF 114 V 310 consid. 3a ; TF 9C_252/2021 du 9 février

2022 consid. 6 et les références citées), ce qui n'est pas véritablement contesté par le recourant. Ainsi, ce dernier présente un degré d'invalidité de 20 %, excluant ainsi le droit à la rente d'invalidité. 9. Quant à la question du droit à des mesures d'ordre professionnel, l'intimé a retenu que le recourant ne saurait y prétendre dès lors que celles-ci ne permettraient pas, au vu des circonstances concrètes du cas d'espèce (recourant hautement qualifié, qui n'a pas exercé d'activité de manière durable et qui ne se projette pas dans une reprise d'activité, et activité habituelle considérée comme adaptée ; cf. rapport final du service de réadaptation de l'intimé du 30 août 2023), de rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain en raison de son invalidité (TF 9C_184/2025 du 7 août 2025 consid. 2.2). Cette appréciation peut être confirmée, étant précisé que ce point n'a pas été remis en cause par le recourant. 10. Le recourant requiert enfin la prise en charge par l'intimé de la note d'honoraires du Dr I._____. a) L'art. 45 al. 1 LPGA prévoit que les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Tel est notamment le cas lorsque l'état de fait médical ne peut être établi de manière concluante que sur la base de documents

- 21 - recueillis et produits par la personne assurée, si bien que l'on peut reprocher à l'assureur de n'avoir pas établi, en méconnaissance de la maxime inquisitoire applicable, les faits déterminants pour la solution du litige (ATF 115 V 62 ; TF 8C_354/2015 du 13 octobre 2015 consid. 6.1 ; 9C_136/2012 du 20 août 2012 consid. 5). b) En l'occurrence, le rapport d'expertise privée du Dr I._____ n'a eu aucune influence sur l'issue du présent litige. Sans lui, le résultat aurait été le même (cf. consid. 7 ci-dessus). Il n'était dès lors pas indispensable à l'appréciation du cas au sens de l'art. 45 al. 1 LPGA, de sorte que les frais correspondants ne doivent pas être pris en charge par l'intimé. 11. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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