

## **VD\_GERICHTE ZD24.039407 vom 14. März 2025**

VD Tribunal cantonal, 2025-03-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD24.039407](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.039407)

FR: VD\_GERICHTE ZD24.039407 du 14 mars 2025

IT: VD\_GERICHTE ZD24.039407 del 14 marzo 2025

### **Erwägungen**

#### **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 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). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (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).

- 8 -

#### **E. 5**

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 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. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

## **E. 6**

a) En l'espèce, il est établi que le recourant souffre d'une algie vasculaire de la face (ou de céphalées en grappe).

- 9 - L'intimé a toutefois dénié au recourant le droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Se fondant sur le rapport d'expertise du 10 avril 2024, duquel il ressort en particulier que le recourant disposait d'une capacité de travail entière à compter du 1er septembre 2023, il a constaté que l'intéressé n'avait pas présenté d'incapacité de travail de 40 % au moins durant une année sans interruption notable. De son côté, le recourant conteste être en mesure de travailler à temps plein à compter du 1er septembre 2023, faisant en substance valoir qu'il n'est pas guéri et que sa maladie est au contraire devenue chronique. b) Cela étant, il n'y a aucune raison de s'écarter du rapport d'expertise bi-disciplinaire du 10 avril 2024 réalisé auprès de N. \_\_\_\_\_ Sàrl. aa) D'un point de vue formel, le tribunal constate que les experts ont rendu leur rapport sur la base d'une anamnèse détaillée et complète, en tenant compte de l'ensemble de la documentation médicale au dossier, des plaintes exprimées par le recourant, de ses antécédents, du déroulement de sa journée type et de son traitement. Chacun des experts a personnellement rencontré le recourant et procédé à son examen clinique. Leurs conclusions, prises sur la base d'une description claire du contexte médical, sont dûment motivées, claires et exemptes de contradiction. Ils ont par ailleurs discuté en détails les diagnostics retenus et leurs effets sur la capacité de travail du recourant chacun dans leur discipline respective, puis dans le cadre d'une évaluation consensuelle. Ils ont par ailleurs expliqué les raisons pour lesquelles ils n'ont pas retenu certains diagnostics susceptibles d'entrer en considération. bb) D'un point de vue matériel, l'expert neurologue a posé le diagnostic d'algie vasculaire de la face (céphalées en grappe ; G.44.0). L'examen neurologique réalisé était normal et aucune limitation fonctionnelle n'était retenue à ce titre. En définitive, il a estimé que seule une incapacité de travail ponctuelle pouvait être retenue d'octobre 2022 à août 2023 en raison de céphalées intenses et fréquentes, mais qu'à compter du 1er septembre 2023, la capacité de travail du recourant dans

- 10 - son activité habituelle était de 100 % sans baisse de rendement. Sur le plan psychiatrique, l'expert-psychiatre a retenu le diagnostic de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de cannabis (F12). Pour le reste, il a souligné l'absence de psychopathologie spécifique. Le recourant n'a jamais été hospitalisé en milieu psychiatrique, n'était pas suivi par un psychiatre et ne prenait pas de traitement psychopharmacologique. La consommation de cannabis ne revêtait pas de critères de gravité et les chances de guérison étaient excellentes en l'absence de syndrome de

dépendance. Le recourant disposait par ailleurs de nombreuses ressources, en particulier la capacité de s'adapter aux règles et aux routines, de planifier et de structurer les tâches et de faire usage de compétences spécifiques. Le recourant n'était pas psychotique. Sa capacité de jugement, de prise de décision, d'endurance, et celles de s'affirmer et d'évoluer au sein d'un groupe étaient conservées. Il pratiquait des activités spontanées en dehors de ses obligations professionnelles (pratique de plusieurs sports et des jeux-vidéos en ligne) et disposait d'un cercle de relations étendu. Il était à la fois capable de soutenir son activité professionnelle, parfois des jours entiers, et d'effectuer l'ensemble de ses tâches ménagères quotidiennes. En fin de compte, l'expert psychiatre a évalué la capacité de travail du recourant à 100 % dans son activité habituelle, sans baisse de rendement, précisant que l'intéressé était en mesure de soutenir le maximum horaire exigible moyen, ce qu'il faisait déjà certains jours de la semaine. On ajoutera également qu'il apparaît, au vu des éléments au dossier, que l'état de santé du recourant s'est progressivement amélioré, ce même antérieurement au 1er septembre 2023. Ainsi, dans le procès-verbal de l'entretien téléphonique du 13 mars 2023 (cf. IP-rapport initial du 13 mars 2023), le recourant a déclaré à l'intimé que les mois de mars à octobre 2022 avaient été compliqués mais que durant les quatre à cinq derniers mois ça allait plutôt bien. D'ailleurs, le Dr H. \_\_\_\_\_ avait attesté d'une capacité totale de travail à compter du 1er avril 2023, avant que celle-ci ne soit à nouveau abaissée à 40 %, nonobstant l'absence de crise algique décrite durant l'année 2023. Aussi, dans le cadre de l'entretien avec l'expert neurologue, il a rapporté une amélioration progressive avec

- 11 - diminution de la fréquence puis de l'intensité des céphalées, indiquant être dans une bonne période depuis plusieurs mois et que l'année 2023 avait été meilleure. Il ne prenait plus de médicament de manière régulière, ni de traitement préventif des migraines ; seulement de l'Imigran en cas de crise. En outre, le recourant avait également évoqué la possibilité de réaugmenter son taux d'activité durant l'année 2023. Ainsi, s'estimait-il capable d'augmenter son taux d'activité jusqu'à 80 %, mais y avait renoncé par crainte d'être licencié en raison de son incapacité à prévoir la fréquence et l'intensité des crises. Enfin, dans son rapport du 13 juin 2023, la Dre U. \_\_\_\_\_ a attesté d'une baisse des épisodes, avec un soulagement net depuis l'introduction de mélatonine en janvier 2023. cc) Le dossier ne contient aucun document médical susceptible de remettre en cause les conclusions de l'expertise, étant précisé à cet égard que les brefs rapports médicaux établis par les Dr H. \_\_\_\_\_ et U. \_\_\_\_\_ ne sont pas suffisamment étayés pour établir l'incapacité de travail à long terme du recourant. Compte tenu des explications données, il n'y a également pas lieu de tenir compte des différents certificats d'incapacité de travail établis par le médecin traitant du recourant. Il convient d'ailleurs de rappeler que si une péjoration de l'état de santé du recourant, en raison d'une recrudescence des céphalées, ne peut être exclue à plus ou moins long terme, il n'y a pas lieu de la prendre en considération de façon anticipée dans le cadre de l'évaluation de la capacité de travail, ce d'autant qu'elle n'est ni prévisible ni quantifiable (cf. TF 9C\_600/2013 du 18 mars 2014 consid. 4.3.2). Enfin, l'allégation du recourant selon laquelle sa maladie serait passée du stade épisodique à celui de chronique n'est, à ce stade, pas rendue vraisemblable, faute de rapport médical au dossier l'attestant. c) En définitive, il convient de retenir que le recourant dispose, à tout le moins depuis le 1er septembre 2023, d'une capacité de travail complète dans son activité habituelle. Compte tenu du début attesté de l'incapacité de travail, soit le 24 octobre 2022, c'est à juste titre que l'intimé a dénié au recourant le droit aux mesures professionnelles et à la

- 12 - rente d'invalidité, faute pour ce dernier d'avoir présenté une incapacité de travail de 40 % au moins durant un an sans interruption notable. d) Compte tenu de l'allégation du recourant selon laquelle son état de santé serait passé du stade épisodique à celui de chronique (cf. courriel du 26 novembre 2024), le dossier est transmis à l'office intimé pour qu'il reprenne l'instruction à titre de nouvelle demande.

#### **E. 7**

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 et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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