

VD_GERICHTE ZD24.041166 vom 22. Dezember 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-12-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.041166

FR: VD_GERICHTE ZD24.041166 du 22 décembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.041166 del 22 dicembre 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

- 14 - 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). 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 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). 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).

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

- 15 - 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_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). c) Le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPGA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb ; TF 8C_228/2024 du 7 novembre 2024 consid. 4.2 ; TF 8C_816/2023 du 28 août 2024 consid. 3.2). Le juge des assurances ne peut ainsi, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de

- 16 - l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il incombe à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; TF 9C_631/2012 du

E. 9

novembre 2012 consid. 3 ; TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2). e) 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

- 17 - résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). f) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1). 6. a) En l'espèce, l'intimé, se fondant sur les conclusions du rapport d'expertise bidisciplinaire du 25 octobre 2023, ainsi que sur les avis du SMR des 30 octobre 2023, 9 avril et 28 mai 2024, a estimé que le recourant disposait, au terme du délai d'attente d'une année en mars 2018, d'une capacité de travail nulle dans son activité habituelle et d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir sans mouvements contraints du rachis cervical, sans position en porte-à-faux du rachis dorso-lombaire, sans port répétitif de charges supérieures à 8 kg, avec la nécessité de varier les positions assise et debout, des activités sans stress, au calme, sans bruit, simples, des tâches répétitives, sans tâches simultanées, ne faisant pas appel à la mémoire, ni à trop de concentration. Quant au recourant, il remet en cause le bien-fondé de cette appréciation, plus particulièrement la valeur probante de l'expertise du 25 octobre 2023, et conteste l'évaluation de sa capacité de travail. b) Le recourant a été soumis à une première expertise bidisciplinaire, avec un volet psychiatrique et un volet de médecine

- 18 - physique et réadaptation, ayant conduit au rapport déposé le 10 septembre 2020 par les Drs A. _____ et G. _____. Dans ce cadre, les experts ont posé les diagnostics de cervicalgies sur cervicarthrose active en C5-C6 (discopathie inflammatoire), de lombalgies communes sur dysbalance musculaire et lésions dégénératives du rachis dorso-lombaire, de syndrome douloureux de l'hémicorps gauche sans substrat anatomique actuellement identifié, d'épisode dépressif réactionnel moyen, sans syndrome somatique (F32.10) depuis décembre 2017, de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) depuis 2017 et d'accentuation de certains traits de personnalité. Ils ont retenu une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle depuis mars 2017, en raison des atteintes dorsales du recourant, mais une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir pas de mouvements contraints du rachis cervical, pas de position en porte-à-faux du rachis dorso-lombaire, pas de port répétitif de charges supérieures à 8 kg et la possibilité de varier les positions assise et debout. Par décision du 24 septembre 2021, l'intimé a, en se fondant sur le rapport précité et son complément du 3 mai 2021, rendu une décision de refus d'octroi d'une rente, estimant le degré d'invalidité à 7,40 %. Le 29 octobre 2021, le recourant a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances

sociales du Tribunal cantonal et produit différents rapports médicaux, dont celui établi le 3 mars 2021 par le Dr L. _____, faisant état d'un nouveau diagnostic sur la base d'une IRM cervicale, à savoir une syringomyélie avec dilatation du canal épendymaire d'au moins 1,5 mm, étagée en C6 et D1. Selon ce médecin, ce diagnostic était très certainement à l'origine du syndrome douloureux de l'hémicorps gauche dont souffrait le recourant. Après avoir soumis ce rapport au SMR – qui a estimé qu'il était propre à remettre en cause les conclusions de l'expertise du 10 septembre 2020 (cf. avis du 10 décembre 2021) – l'intimé a conclu à la reprise de l'instruction. Le dossier de la cause a été renvoyé à l'intimé pour complément d'instruction par arrêt de la Cour de céans du 2 mai 2022 (AI 406/21 – 136/2022).

- 19 - c) A la suite du renvoi du dossier, l'intimé a mis en œuvre une expertise bidisciplinaire, en neurologie et en psychiatrie, ayant abouti au rapport déposé le 25 octobre 2023 par les Drs J. _____ et I. _____. aa) A titre liminaire, il convient de retenir que, sur le plan formel, le rapport d'expertise bidisciplinaire remplit tous les réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. En effet, l'état de santé du recourant a fait l'objet d'un examen circonstancié par les experts spécialistes. Reposant sur une anamnèse détaillée (personnelle, familiale, professionnelle et psychosociale), l'expertise a été établie en pleine connaissance des éléments médicaux au dossier et se fonde sur des examens cliniques menés par chaque expert dans son domaine (consultations et examens de laboratoire notamment). Elle prend, par ailleurs, en compte les plaintes de l'expertisé que les experts ont confrontées avec leurs constatations objectives. Les différents avis médicaux ont été discutés par les experts, ces derniers examinant, en outre, les ressources, la gravité des troubles retenus, ainsi que la cohérence. Tant la description du contexte médical que l'appréciation de la situation médicale sont claires. Les conclusions médicales sont le fruit d'une analyse pluridisciplinaire réalisée par les deux experts et sont bien motivées (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). bb) Sur le plan matériel, l'expert neurologue n'a retenu aucun diagnostic incapacitant sur le plan neurologique, mais a posé celui non incapacitant de canal épendymaire persistant au niveau de la moelle cervicale (variante anatomique de la normale). Il a précisé que le diagnostic de douleurs neurogènes hémicorporelles gauches consécutives à une syringomyélie ne pouvait pas être retenu (cf. p. 13 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023). L'expert a discuté le diagnostic de syringomyélie et son implication dans les douleurs hémicorporelles gauches en expliquant que ce diagnostic paraissait improbable au vu des caractéristiques morphologiques de l'anomalie de signal mise en évidence dans les différentes IRM cervicales. En effet, une syringomyélie se

- 20 - définissait par une cavité centromédullaire, souvent étagée. Or, dans le cas du recourant, il était visualisé une dilatation du canal épendymaire, de faible hauteur (C6 à D1) et de faible diamètre (1.5 mm), sans cavitation, qui correspondait à un canal épendymaire persistant (variante anatomique de la normale), sans répercussion clinique. Les données des évaluations électrophysiologiques (PEM [potentiels évoqués moteurs] et PES [potentiels évoqués somesthésiques]) venaient confirmer l'intégrité fonctionnelle des voies sensibles et motrices au niveau de la moelle cervicale, confirmant par là même que l'hypoesthésie mise en évidence à l'examen clinique n'avait pas de base organique (somatique) et que les douleurs ne pouvaient être rapportées à un dysfonctionnement du système nerveux. Par surabondance, l'expert a souligné qu'il y avait déjà cliniquement peu de doutes quant à

l'absence d'explication neurologique à ces douleurs hémicorporelles gauches. En effet, les douleurs ne répondaient pas aux caractéristiques sémiologiques des douleurs neurogènes (questionnaire DN4) et il y avait une mauvaise corrélation anatomoclinique, puisque l'anomalie de signal médullaire se situait entre C6 et D1, alors que les douleurs déclarées « montaient » jusqu'à la racine du membre supérieur gauche (niveau C5, voire C4). L'expert neurologue a ainsi conclu qu'au vu de l'ensemble de ces éléments, il n'y avait aucun élément clinique, électrophysiologique ou radiologique, pour retenir une origine neurologique aux plaintes exprimées par l'expertisé (cf. p. 15 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023). S'agissant de la capacité de travail, l'expert neurologue l'a estimée à 100 % dans toute activité, aucune limitation fonctionnelle n'étant retenue, en l'absence de diagnostic neurologique, soulignant que ce constat ne tenait pas compte de l'expertise rhumatologique de 2020, qui n'était pas remise en cause (cf. p. 9 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023). cc) Quant à l'expert psychiatre, il a posé les diagnostics incapacitants d'état dépressif, épisode actuel moyen (F32.1), et de trouble à symptomatologie somatique avec douleurs prédominantes, chronique, sévère (F45.1). Il a expliqué que le premier diagnostic était motivé par la

- 21 - présence d'une tristesse (tous les jours), d'une anhédonie, de troubles du sommeil, d'une fatigue, d'une baisse d'estime de lui-même, d'une culpabilité et d'idées suicidaires (l'expertisé se disant parfois qu'il vaudrait mieux être mort). Le trouble était moyen en l'absence d'un trouble de l'appétit ou d'un ralentissement psychomoteur. Le second diagnostic se basait sur la présence de plusieurs symptômes somatiques, causes de détresse et entraînant une altération significative de la vie quotidienne. Il y avait des pensées persistantes concernant la gravité des symptômes, la persistance d'un niveau élevé d'anxiété concernant la santé ou les symptômes, ainsi qu'un temps et une énergie importants, dévolus à ces symptômes. L'expert psychiatre a écarté le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant, au motif qu'il ne pouvait être retenu en présence d'un état dépressif, le trouble à symptomatologie somatique avec douleurs prédominantes faisant également référence à des douleurs psychogènes (cf. pp. 21-22 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023). L'expert psychiatre a ainsi estimé que la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle depuis février 2017, en raison des douleurs. Elle était, depuis cette même date, de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, à savoir une activité sans stress, au calme, sans bruit, simple, avec des tâches répétitives, sans tâches simultanées, qui ne faisait pas appel à la mémoire, ni à trop de concentration et qui ne sollicitait pas trop le bras et la jambe gauches, telles que ses activités en papeterie qu'il effectuait au sein des ateliers de V***, ses limitations découlant de la fatigue, des douleurs et d'une légère perte de mémoire (cf. pp. 22-24 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023). dd) Au terme de leur évaluation consensuelle, les experts ont ainsi retenu l'absence de diagnostic neurologique incapacitant et les diagnostics psychiatriques incapacitants d'état dépressif, épisode actuel moyen (F32.1), et de trouble à symptomatologie somatique avec douleurs prédominantes, chronique, sévère (F45.1). Ils ont retenu une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle et une capacité de travail de 50 %, au motif psychiatrique, dans une activité adaptée aux limitations

- 22 - fonctionnelles, à savoir une activité sans stress, au calme, sans bruit, simple, avec des tâches répétitives, sans tâches simultanées et qui ne fait pas appel à la mémoire, ni à trop de concentration (cf. pp. 7 et 10 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023). ee) Les experts ont ainsi posé chaque diagnostic de manière motivée et détaillée, l'expert psychiatre se

référant par ailleurs à un système de classification reconnu, à savoir la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10). Ils ont été en mesure de discuter en détail les diagnostics retenus, chacun dans leur discipline. En particulier sur le plan neurologique, l'expert a expliqué et motivé de manière circonstanciée les raisons justifiant de s'écarter des conclusions du neurologue traitant et d'exclure le diagnostic évoqué par celui-ci. Les experts ont, en outre, procédé à l'évaluation du caractère incapacitant des atteintes et se sont prononcés sur les limitations fonctionnelles et la capacité de travail du recourant, au terme de leur appréciation consensuelle. d) Selon l'avis établi par le SMR le 30 octobre 2023, le rapport d'expertise du 25 octobre 2023 pouvait être suivi. Le médecin du SMR a, en outre, souligné que, sur le plan rhumatologique, les atteintes décrites par l'expert en médecine physique et réadaptation dans le rapport du 10 septembre 2020 n'avaient jamais été remises en cause. Dès lors, il a retenu que le recourant souffrait de cervicalgies sur cervicarthrose active en C5-C6, d'un épisode dépressif moyen et d'un trouble à symptomatologie somatique avec douleurs prédominantes, chronique, sévère, qu'il présentait, depuis mars 2017. Sa capacité de travail était nulle dans son activité habituelle et de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir sans mouvements contraints du rachis cervical, sans position en porte-à-faux du rachis dorso-lombaire, sans port répétitif de charges supérieures à 8 kg, avec nécessité de varier les positions assise et debout, activité sans stress, au calme, sans bruit, simple, avec des tâches répétitives, sans tâches simultanées, ne faisant pas appel à la mémoire, ni à trop de concentration.

- 23 - e) Pour sa part, le recourant conteste la valeur probante de l'expertise du 25 octobre 2023. aa) Il soutient, en premier lieu, qu'il suffirait d'une « simple lecture » de l'expertise pour constater qu'elle comporte « des contradictions médicales évidentes et des erreurs de diagnostics manifestes ». Il n'expose toutefois aucunement en quoi consisteraient ces contradictions et ces erreurs, si bien que sa critique, telle que formulée, tombe à faux. bb) Le recourant prétend ensuite que, dans le cadre de l'expertise, les examens cliniques nécessaires à l'établissement des diagnostics, en particulier celui de syringomyélie, seraient soit inadaptés, soit auraient été omis. Il n'indique toutefois pas quels seraient les examens manquants ou en quoi ils seraient inadéquats et cela ne ressort pas des rapports médicaux qu'il a produits. A cet égard, il suffit de constater que l'expert neurologue a non seulement eu connaissance des différents rapports d'IRM, qui sont listés à la fin du rapport d'expertise, soit notamment une IRM de la colonne cervicale du 6 mars 2017, une radiographie de la colonne cervicale du 10 mars 2017, une IRM de la colonne cervicale du 20 juin 2017, deux scanners de la colonne vertébrale et de la colonne lombaire du 30 octobre 2017, ainsi qu'une radiographie et une IRM de la colonne lombaire du 22 mai 2018 (pp. 45 ss du rapport d'expertise du 25 octobre 2023), auxquels il se réfère dans son analyse, mais qu'il s'est également fondé sur les données issues des évaluations électrophysiologiques (PEM et PES), réalisées les 11 février 2022 et 13 septembre 2023 et dont les rapports ont été ajoutés au rapport d'expertise (cf. pp. 41 à 43 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023), pour motiver son appréciation. Par ailleurs, contrairement à ce qu'avance le recourant, l'expert a motivé de manière détaillée pour quels motifs il écartait le diagnostic de syringomyélie (cf. pp. 8 et 15 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023). Les rapports des 5 décembre 2023 et 4 septembre 2024 du Dr L. _____, produits par le recourant à l'appui de son recours, ne contiennent, quant à eux, aucune motivation du diagnostic posé, pas plus qu'ils n'indiquent en quoi l'appréciation de l'expert serait

- 24 - erronée. S'agissant du rapport établi le 30 août 2024 par le Dr BM. _____ – dont on rappelle qu'il est spécialiste en anesthésie –, à sa lecture, on comprend qu'il ne fait que reprendre le diagnostic du Dr L. _____, sans se prononcer sur sa validité, afin d'expliquer les traitements de la douleur qu'il a mis en place pour le recourant. Aucun de ces rapports ne contient d'éléments qui permettent de mettre en doute l'appréciation de l'expert neurologue. Celle-ci, qui est fondée sur les examens subis par le recourant et sur les informations figurant dans son dossier médical, apparaît ainsi motivée et convaincante et la critique du recourant doit être écartée. cc) Le recourant relève également que les experts reconnaissent une capacité de travail complète sous l'angle neurologique sans limitation dans son activité exercée, tout en admettant qu'il présente des limitations importantes, notamment pas de mouvements contraints du rachis cervical, pas de position en porte-à-faux du rachis dorso-lombaire, pas de port répétitif de charges supérieures à 8 kg, avec la nécessité de varier les positions assise et debout, activité sans stress, au calme, sans bruit, simple, des tâches répétitives, sans tâches simultanées et qui ne fait pas appel à la mémoire, ni à trop de concentration. L'argument du recourant procède d'une lecture biaisée du rapport d'expertise. En effet, l'expert neurologue rappelle bien que son appréciation de la capacité de travail tient compte uniquement de son domaine de spécialisation, à savoir la neurologie, tout en soulignant qu'elle ne tient pas compte des limitations découlant de l'expertise rhumatologique du 10 septembre 2020, qui n'était pas remise en cause (cf. p. 9 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023). Les limitations fonctionnelles telles qu'énumérées par le recourant ne ressortent d'ailleurs pas entièrement du rapport d'expertise du 25 octobre 2023, mais découlent de la teneur des deux expertises. Comme l'a exposé le SMR dans son avis du 30 octobre 2023, l'aspect rhumatologique n'ayant pas été contesté, il convenait de tenir compte des diagnostics et des limitations fonctionnelles en découlant, au même titre que des diagnostics et limitations fonctionnelles psychiatriques ressortant de la deuxième expertise. On ne distingue aucune contradiction dans ce raisonnement et la critique du recourant doit être écartée.

- 25 - dd) Le recourant soutient encore que l'expert psychiatre n'aurait pas procédé à un examen structuré, conformément à la jurisprudence. En particulier, il n'aurait pas tenu compte des échecs des tentatives de reprise du travail et des difficultés rencontrées lors des ateliers de V***. A cet égard, les experts font état, dans le résumé des pièces du dossier, du contenu des différentes notes d'entretien entre le recourant, l'intimé et l'Orif C*** des 7 juin, 10 juillet et 30 août 2019, du rapport SEOP [Section Evaluation Observation / Orientation Professionnelle] du 17 septembre 2019 de l'Orif C*** (cf. pp. 50-51 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023), ainsi que du rapport établi le 16 mai 2023 par le maître socioprofessionnel des ateliers de V*** (cf. pp. 62- 63 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023), si bien qu'ils avaient connaissance des éléments soulevés par le recourant. Par ailleurs, l'expert psychiatre a mentionné les plaintes du recourant quant à son activité dans les ateliers et à son stage à l'Orif (cf. p. 17 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023) qu'il a reprises dans son évaluation médicale et médico- assurantielle (cf. p. 22 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023). Il ne peut donc pas lui être fait grief de ne pas en avoir tenu compte dans son évaluation. Au demeurant, n'en déplaise au recourant, ce n'est pas parce que l'expert n'en a pas tiré les conséquences qu'aurait souhaité l'intéressé qu'il n'en a pas tenu compte. Pour le surplus, s'agissant de l'examen structuré, il est renvoyé à ce qu'il a été exposé supra au consid. 6c. f) Le recourant se réfère par ailleurs aux différents rapports qu'il a produits dans le cadre de la procédure d'audition et dans le cadre de son recours pour remettre en cause les conclusions des experts. aa) Se basant sur le rapport établi le 4

septembre 2024 par le Dr L. _____, le recourant soutient que le volet neurologique de l'expertise serait lacunaire et inexploitable. Ce rapport – qui, comme déjà relevé, ne remet même pas en cause l'analyse et le diagnostic posé par l'expert neurologue – fait grief à ce dernier de ne pas avoir tenu compte du fait qu'un syndrome douloureux chronique, lorsqu'il est associé à une pathologie psychiatrique, comme en l'espèce un état dépressif, a un impact sur l'appréciation de la capacité de travail. Toutefois, l'expert

- 26 - neurologue a précisé, dans sa partie de l'expertise (cf. p. 15 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023), que son évaluation de la capacité de travail concernait uniquement son domaine de compétence. Or les éléments soulevés par le Dr L. _____ relèvent du domaine de compétence de l'expert psychiatre qui en a bien tenu compte. C'est le lieu de souligner que, dans leur appréciation consensuelle, les experts ont retenu les diagnostics précités et une incapacité de travail de 50 % découlant de ceux-ci (cf. pp. 7 et 9 du rapport d'expertise du 25 octobre 2023). La critique du Dr L. _____ tombe dès lors à faux. Toujours dans son rapport du 4 septembre 2024, le Dr L. _____ reproche également aux experts de ne pas avoir tenu compte des tests neuropsychologiques effectués par le recourant. Toutefois, ceux-ci ont été pratiqués le 1er mars 2024 (cf. rapport du 15 mars 2024 du Dr L. _____ et des neuropsychologues BJ. _____ et BK. _____), à savoir postérieurement à l'expertise, si bien que l'on ne peut pas reprocher aux experts de ne pas en avoir fait état. Pour le surplus, comme l'a souligné le SMR dans son avis du 28 mai 2024, les atteintes mentionnées dans le rapport du 15 mars 2024 précité ne sont pas qualifiées dans leur gravité, ni dans leur éventuel retentissement. En outre, la réussite partielle des tests de validation et le changement d'attitude du recourant après l'évocation des conséquences sur l'aptitude à la conduite ne permettent pas de retenir la validité de ce bilan. En l'absence de validité de ces tests, aucun élément pertinent ne peut donc en être déduit pour discuter l'appréciation des experts. Au vu de ce qui précède, les éléments soulevés par le Dr L. _____ ne sont pas propres à mettre en doute le bien-fondé des conclusions de l'expertise. bb) Se référant au contenu du rapport établi le 16 mai 2023 par le maître socioprofessionnel des ateliers de V***, le recourant reproche aux experts de ne pas avoir tenu compte de l'ensemble des limitations fonctionnelles dont il souffre. Ce faisant, le recourant perd de vue que l'invalidité doit être appréciée sur la base de renseignements

- 27 - médicaux (cf. supra consid. 5a et les références citées) et que d'éventuelles informations recueillies au cours d'un stage d'observation professionnelle ou lors d'ateliers occupationnels ne sauraient en principe supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il incombe, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de la personne assurée et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celle-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger d'elle (TFA I 531/04 du 11 juillet 2005 consid. 4.2 et les références citées). Les constatations quant à la capacité de travail limitée à deux matinées ressortant du rapport du 16 mai 2023 ne permettent ainsi pas de mettre en doute les conclusions de l'expertise médicale bidisciplinaire. cc) Le recourant se réfère encore au rapport établi par le Dr BG. _____ le 26 août 2024, qui résume les informations figurant déjà dans le rapport du 27 novembre 2023. Ce médecin fait essentiellement état des douleurs dont souffre le recourant – sans toutefois poser aucun diagnostic – et ajoute, au titre des limitations fonctionnelles, la possibilité de faire des pauses récupératives et la possibilité, en cas de travail journalier, de ne pas pouvoir l'assumer le lendemain, remettant en cause l'appréciation de la capacité de travail retenue.

Cependant, il ne motive pas son appréciation, ne fait état d'aucun élément médical objectif nouveau ou qui aurait été ignoré des experts et ne fait que présenter une appréciation différente d'un même état de fait. Il ne permet ainsi pas de remettre en cause le bien-fondé des conclusions des experts. dd) Pour le surplus, le recourant a également produit, à l'appui de son recours, sans toutefois en tirer un argument, le rapport établi le 23 novembre 2023 par le Dr K._____. A cet égard, il suffit de souligner que, dans le rapport précité, le Dr K._____, qui pose le diagnostic d'état dépressif sévère, n'explique toutefois pas sur quels éléments il se fonde pour retenir ce diagnostic, pas plus qu'il n'indique pour quels motifs les diagnostics de l'expert psychiatre seraient erronés. Les constats dont le Dr K._____ fait état, comme son appréciation de la capacité de travail du recourant, sont par ailleurs les mêmes que dans ses rapports des 2 juin

- 28 - 2021 et 10 octobre 2022. Ces éléments étaient dès lors connus des experts et il s'agit, pour l'essentiel, d'une appréciation différente d'une même situation. Quant à la séance de psychothérapie assistée par des psychédéliques auquel le recourant a participé le 6 octobre 2023 – dont le rapport constate qu'elle n'a pas été suivie d'une amélioration significative de son état de santé – le rapport n'expose pas en quoi cet élément serait pertinent, ni en quoi il permettrait de remettre en cause l'appréciation des experts. Dès lors, ce rapport ne fait état d'aucun élément qui serait propre à remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expertise. g) Au vu de l'ensemble de ce qui précède, les différents documents produits par le recourant ne font état d'aucun élément objectivement vérifiable – de nature clinique ou diagnostique – qui aurait été ignoré dans le cadre de l'expertise et qui serait suffisamment pertinent pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions des experts ou en établir le caractère incomplet. Il convient donc de reconnaître une pleine valeur probante au rapport d'expertise établi le 25 octobre 2023, dont la Cour de céans n'a aucun motif de s'écarter, hormis sur la question des limitations fonctionnelles. A cet égard, il convient de suivre l'avis du SMR du 30 octobre 2023 pour les motifs exposés dans celui-ci. Partant, il sied de retenir que le recourant a présenté une incapacité totale de travail dans son activité habituelle dès mars 2017 et une capacité de 50 %, dès cette même date, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, à savoir une activité sans mouvements contraints du rachis cervical, sans position en porte-à-faux du rachis dorso-lombaire, sans port répétitif de charges supérieures à 8 kg, avec nécessité de varier les positions assise et debout, sans stress, au calme, sans bruit, simple, avec des tâches répétitives, sans tâches simultanées, et qui ne fait pas appel à la mémoire, ni à trop de concentration. 7. Le recourant soutient qu'il n'existerait pas d'activité compatible avec ses limitations fonctionnelles, en particulier l'exigence d'une activité sans stress et ne faisant pas appel à la mémoire et à la concentration.

- 29 - a) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C_627/2023 du 3 juillet 2024 consid. 7.2 ; TF 8C_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut

parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 8C_661/2023 du 21 mai 2024 consid. 5 et les références citées). b) En l'occurrence, l'intimé a retenu que le recourant pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement. Ces activités sont compatibles avec les limitations fonctionnelles que présente le recourant, ce qui satisfait aux exigences de la jurisprudence par rapport à la concrétisation des postes exigibles (cf. notamment TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et les références citées). On ne voit au surplus pas que ces activités ne puissent être exercées par le recourant que sous une forme tellement restreinte qu'elles n'existeraient quasiment pas sur le marché général du travail ou que leur exercice impliquerait de l'employeur des concessions excessives.

- 30 - On observe encore que les activités existant dans le domaine industriel léger telles que susmentionnées ne requièrent pas de formation particulière ni d'expérience spécifique. Elles ne nécessitent pas des capacités de mémorisation, ni une concentration particulière, étant précisé que, contrairement à ce qu'affirme le recourant, il n'a pas été retenu, aux titres des limitations fonctionnelles, une absence totale de concentration mais une activité ne nécessitant « pas trop de concentration ». Par surabondance, on relèvera que le rapport du 16 mai 2023 des ateliers de V*** souligne que les aptitudes professionnelles du recourant sont bonnes au niveau de la compréhension, du respect des consignes et de la mémorisation de celles-ci, qu'il présente une bonne dextérité, une bonne qualité de travail, un regard juste sur l'évaluation du résultat et qu'il est consciencieux. Dès lors, à tout le moins dans les activités de papeterie qu'il exerce au sein des ateliers, il est capable de faire preuve de suffisamment de mémorisation et de concentration, si bien qu'il existe effectivement des tâches qu'il est capable d'effectuer. c) Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a retenu que la mise en œuvre de sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était raisonnablement exigible du recourant. 8. Le recourant ne remet pas en cause le calcul de l'invalidité, du point de vue économique. Contrôlé d'office, ce point nécessite les précisions suivantes. a) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 8C_659/2022 & 8C_707/2022 du 2 mai 2023 consid. 4.2.1 et les références citées).

- 31 - On ne tiendra compte d'une hypothétique évolution salariale en raison d'un développement des capacités professionnelles individuelles (complément de formation, par exemple) ou de circonstances telles qu'une éventuelle promotion ou d'un changement d'emploi que si des indices concrets rendent une telle évolution de la carrière professionnelle vraisemblable de manière prépondérante. De simples déclarations d'intention de la personne assurée ne suffisent pas (TF 9C_554/2023 du 22 mai 2024 consid. 6.2.1 ; TF 8C_290/2013 du 11 mars 2014 consid. 6 ; TF 9C_486/2011 du 12 octobre 2011 consid. 4.1 ; Margit Moser-Szeless, in : Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie

générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2025, 2e éd., n° 18 ad art. 16 LPGa). b) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient, en règle générale, de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS

- 32 - correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). c) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). aa) Selon l'art. 26bis al. 3 RAI – dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023 –, édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI, si du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins, une déduction de 10 % pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique. Le Tribunal fédéral a estimé que cette disposition réglementaire était contraire au système légal et que, lorsque le revenu avec invalidité est déterminé sur la base de données statistiques, il convient d'examiner également la pertinence d'un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé conformément à la jurisprudence en vigueur avant le 1er janvier 2022 (ATF 150 V 410 consid. 9 et 10). Il y a lieu, en ce sens, de tenir compte de facteurs liés à la personne assurée susceptibles de réduire ses perspectives salariales, tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Sur la base d'une évaluation globale des effets de ces

- 33 - circonstances sur le revenu d'invalidité, la jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au plus (ATF 148 V 174 consid. 6.3 ; 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75 consid. 5b/bb-cc), ce y compris l'éventuelle déduction de 10 % pour le travail à temps partiel (lettre circulaire AI n° 445 du 26 août 2024 de l'Office fédéral des assurances

sociales). bb) Selon l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2024, édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI, une déduction de

E. 10

a) En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision rendues le 8 août 2024 réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente d'invalidité de 64 % dès le 1er janvier 2024. Elle est confirmée en tant qu'elle accorde une demi-rente d'invalidité au recourant du 1er mars 2018 au 31 décembre 2023. 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 intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante, qui obtient gain de cause, a en principe droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGa). En l'occurrence, même si le recours est partiellement admis, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, dans la mesure où il a obtenu gain de cause sur un point qu'il n'a pas contesté dans ses écritures, mais qui a été examiné d'office par la Cour de céans. Les griefs du recourant ayant été rejetés, son écriture à elle seule n'exige pas l'allocation de dépens (cf. TF 8C_696/2024 du 13 mai 2025 consid. 8).

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