

VD_GERICHTE ZD25.005430 vom 9. März 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-03-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.005430

FR: VD_GERICHTE ZD25.005430 du 9 mars 2026

IT: VD_GERICHTE ZD25.005430 del 9 marzo 2026

Erwägungen

E. 4

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. 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 atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

E. 5

a) 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 10J010

- 16 - 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 ; TF 8C_782/2023 du

E. 6

a) En l'occurrence, il est constant que le recourant présente une malrotation hippocampique et une lésion intraventriculaire, ainsi que des troubles d'ordre neuropsychologique, sous la forme d'une atteinte 10J010

- 18 - mnésique, mis en évidence par les différents bilans neurologiques, paracliniques et neuropsychologiques dont il a bénéficié. L'intensité de l'atteinte mnésique et ses répercussions sur le quotidien et la capacité de travail de l'intéressé demeurent en revanche litigieuses. Dans la décision entreprise, l'intimé a retenu que le recourant avait toujours conservé une capacité de travail de 100 %, avec une diminution de rendement de 30 %, tant dans son activité usuelle, c'est-à-dire dans les domaines administratif et informatique, que dans une autre activité. Il s'ensuivait que la perte de gain subie, de l'ordre de 30 %, n'ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité. Cette décision est essentiellement fondée sur l'expertise pluridisciplinaire réalisée par le BG. _____, validée par le SMR, dont il résulte en substance que le recourant ne présente aucune pathologie sur les plans physique, psychiatrique et neurologique, et que les atteintes hippocampique et intraventriculaire ne permettent pas d'expliquer l'intensité des troubles décrits par l'expertisé. Les résultats du bilan neuropsychologique et l'examen des indicateurs jurisprudentiels ont conduit les experts à retenir un trouble de moindre intensité que celui dépeint par l'intéressé. En ce qui concerne l'expertise privée produite par le recourant, le SMR, suivi par l'intimé, a estimé qu'elle n'apportait pas de nouveaux éléments et constituait une évaluation différente d'un même état de fait. Le recourant fait valoir que les conclusions du BG. _____ ne reflètent pas les difficultés quotidiennes engendrées par son atteinte mnésique. Il se réfère à l'expertise privée du Dr S. _____ pour affirmer qu'il n'est pas capable de travailler dans quelque activité que ce soit. Le bilan ergothérapeutique réalisé constitue selon lui un nouvel élément qui n'a pas été pris en compte. b) Il sied en premier lieu de constater que sur le plan formel, le rapport d'expertise du BG. _____ du 6 décembre 2023 ne prête pas le flanc à la critique. Les experts ont procédé à une étude circonstanciée du cas sur la base des rapports médicaux versés au dossier et des multiples examens neuropsychologiques réalisés. Chaque expert a examiné et entendu 10J010

- 19 - individuellement l'intéressé et établi un rapport détaillé portant sur sa spécialité. Ces rapports individuels comprennent, d'une part, le compte-rendu de l'entretien de l'expert avec l'expertisé, au cours d'un entretien libre puis d'un entretien dirigé, ainsi que les anamnèses familiale, médicale, scolaire, professionnelle, sociale et thérapeutique, incluant une description de la journée type, de l'organisation des loisirs, du ménage et de la vie quotidienne. D'autre part, les experts ont décrit leurs constatations, leurs diagnostics, leur évaluation médicale et médico-assurantielle et leurs réponses aux questions soumises par l'intimé. L'évaluation consensuelle repose sur les constatations objectives faites par chaque spécialiste et tient compte des ressources du recourant et de ses limitations fonctionnelles. Les conclusions expertales sont par ailleurs claires et motivées. Reste à déterminer si les conclusions expertales sont convaincantes. c) Sur les plans somatique et psychique, aucune atteinte incapacitante n'a été retenue. A l'anamnèse réalisée par l'expert en médecine interne, le recourant n'a formulé aucune plainte, s'étant limité à mentionner des tremblements des mains (non observés à l'examen clinique), des lombalgies apparaissant en fonction de certaines charges portées ou lors de la mise en route matinale, soulagées par la prise d'Irfen, le recours à ce médicament s'avérant toutefois rarement nécessaire, et une appendicectomie dans l'enfance (cf. expertise de médecine interne pp. 12 et 13). L'examen clinique du Dr Q. _____ n'a en outre révélé aucune particularité. L'expertise psychiatrique de la Dre R. _____ n'a pas non plus mis en évidence d'atteinte dans ce domaine. Lors de l'examen clinique, l'experte n'a observé aucun élément particulier concernant les pensées, le discours, l'humeur, les émotions, la sphère psychotique, les fonctions supérieures ou la personnalité du recourant (cf. expertise psychiatrique pp.

17-18), lequel n'avait par ailleurs formulé aucune plainte sur le plan 10J010

- 20 - psychique. Les conclusions de la Dre R. _____, concordent avec celles de l'expertise psychiatrique précédemment réalisée par la Dre A. _____ sur mandat de l'OAI, laquelle avait déjà affirmé, dans son rapport du 26 octobre 2020, que le recourant ne souffrait d'aucune pathologie psychiatrique. L'avis divergent de la psychiatre traitante du recourant, laquelle a retenu le diagnostic de troubles de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.2), ne justifie pas de se distancier de celui, clair et dûment motivé, des expertes A. _____ et R. _____. Outre le fait que la Dre N. _____ s'est limitée à poser un diagnostic sans l'étayer par quelque argument médical que ce soit (cf. rapport du 12 janvier 2021), on relèvera que son suivi n'a duré que quelques mois et que la prescription d'une médication n'a pas été nécessaire. Dans ces conditions, les appréciations des experts Q. _____ et R. _____, fondées sur les rapports médicaux du dossier et un examen clinique approfondi, claires, dûment motivées et non remises en cause par d'autres éléments du dossier, ne prêtent pas le flanc à la critique et peuvent être suivies. Il y a dès lors lieu d'admettre que le recourant ne souffre d'aucune pathologie somatique ou psychiatrique, sa capacité de travail étant toujours demeurée entière sur ces plans. d) aa) Il en va différemment sur les plans neurologique et neuropsychologique. Si l'examen clinique réalisé par l'expert O. _____ n'a mis en évidence aucune atteinte sur le plan strictement neurologique, l'expert U. _____ a pour sa part observé ce qui suit lors du bilan neuropsychologique : un ralentissement dans des tâches d'attention et une altération légère des rappels différés en mémoire épisodique verbale, une mémoire visuelle très pauvre en rappel d'un matériel préalablement copié (trouble explicable en partie par la mauvaise qualité de la copie) et une reconnaissance visuelle pure inférieure à la norme mais pas déficitaire (cf. évaluation consensuelle p. 6 et expertise neuropsychologique p. 22). L'ensemble des scores réalisés laissait apparaître des troubles moyens à légers, mais plusieurs éléments ont conduit l'expert U. _____, puis les 10J010

- 21 - quatre experts dans leur évaluation consensuelle, à retenir des troubles légers qui n'affectaient que partiellement la capacité de travail du recourant. bb) En lien avec le ralentissement constaté, U. _____ a expliqué que l'expertisé avait été fortement hésitant et peu sûr de lui dans toutes les tâches demandées, ces hésitations ayant constitué la cause principale dudit ralentissement. Celui-ci n'était en outre pas compatible avec la conduite automobile, alors que l'intéressé conduisait régulièrement, y compris sur de longues distances. Ces éléments l'ont amené à retenir que le ralentissement observé avait une origine comportementale et non pathologique (cf. expertise neuropsychologique p. 22). En ce qui concerne les troubles mnésiques observés, l'expert U. _____ a indiqué que les tâches de validation de performance étaient normales. Il a toutefois relevé des indices intégrés de défaut d'effort aux tâches de l'examen. Ainsi, lors du test d'apprentissage de liste, certaines tâches simples étaient moins bien réussies que d'autres plus complexes. De même, ses observations lors d'un des tests compris dans l'examen (nombreuses persévérations dans un même rappel en rappel libre au CVLT II) suggéraient un oubli à mesure des mots qui avaient déjà été évoqués, alors que la mémoire immédiate et de travail, concernée par ce type de compétence (se souvenir de ce qui vient d'être dit ou fait) était préservée (cf. expertise neuropsychologique p. 22). Une autre incohérence résidait dans le fait que le recourant était parfaitement en mesure d'évoquer toute une série d'événements ayant eu lieu sept à huit ans auparavant, alors qu'il se plaignait d'oublis constants, non seulement sur des faits récents, lesquels ne paraissaient au demeurant guère affectés

cliniquement à l'examen, mais aussi dans le passé (cf. expertise neuropsychologique p. 22). Plus globalement, les plaintes émises par le recourant excédaient les troubles mis en évidence durant l'examen neuropsychologique, lesquelles ne s'expliquaient pas par la malrotation 10J010

- 22 - hippocampique et la lésion intraventriculaire dont il est atteint. L'expert U. _____, relayé par l'expert O. _____, a indiqué que la mémoire autobiographique est le plus souvent affectée dans le cadre de lésions cérébrales bien plus sévères et étendues, d'origine neuro-dégénérative ou post-traumatique, ou encore à la suite d'un AVC d'un certain degré de sévérité. Dans de telles situations, l'atteinte mnésique s'accompagne en outre d'atteintes importantes dans d'autres domaines cognitifs, ce qui n'est pas le cas du recourant (cf. expertise neurologique p. 18 et expertise neuropsychologique p. 22). cc) Les experts ont pour le surplus constaté que le recourant disposait de bonnes ressources personnelles. Son aptitude à la communication est préservée, il est capable de respecter un cadre, sa flexibilité et ses capacités d'adaptation sont légèrement limitées par ses difficultés mnésiques, sa capacité à s'organiser par lui-même est intègre, l'endurance est préservée et la prise de décisions et la capacité de jugement sont normales. Il est autonome dans les actes de la vie quotidienne, les soins à sa personne et les liens avec sa famille. Il est en outre en mesure de mettre en place de bonnes stratégies de coping pour pallier ses déficits mnésiques (prise de notes par exemple), tout en s'appuyant également beaucoup sur son épouse. Il est aussi autonome dans ses déplacements. Il conduit régulièrement et peut utiliser les transports publics sans problème. Le matin, il amène ses enfants à la gare en voiture, à des horaires différents, puis amène sa femme à des rendez-vous médicaux lorsqu'elle en a. Il s'occupe des tâches ménagères, occupe son temps principalement sur son ordinateur (lecture et Linux entre autres), regarde aussi la télévision. Il sort se promener dans l'après-midi. Ses ressources externes sont essentiellement constituées de sa femme et ses enfants. Ses contacts sociaux se font avec les autres paroissiens qui fréquentent la même église (cf. expertise neuropsychologique pp. 15 et 25 et expertise psychiatrique p. 20). dd) L'ensemble des éléments précités a conduit les experts à retenir le diagnostic de troubles neuropsychologiques légers, lesquels permettaient au recourant de conserver une activité lucrative au taux de 10J010

- 23 - 100 % tant dans ses domaines de formation et d'activité (administration et informatique), que dans une autre profession, moyennant le fait qu'il ne soit pas au contact de la clientèle mais en back office, l'activité devant le moins possible solliciter la mémorisation d'informations nouvelles pour pouvoir être accomplie, ou permettre que celles-ci soient notées. Une baisse de rendement de 30 % devait toutefois être retenue, afin de tenir compte de la nécessité pour l'assuré de mettre en place et recourir à des instruments facilitant le rappel des tâches et des procédures (cf. évaluation consensuelle, pp. 7 et 10). e) Dûment motivée, claire et convaincante, l'appréciation des experts du BG. _____ est en outre rejointe par celles de plusieurs médecins traitants du recourant. Ainsi, les médecins du Centre Leenards avait déjà affirmé, en 2016, que la lésion intraventriculaire ne pouvait a priori pas expliquer les troubles cognitifs décrits, dans la mesure où elle était située loin du foramen du Monro et n'entraînait pas d'hydrocéphalie. L'appréciation de la Dre F. _____ du mois de septembre 2018 va dans le même sens. Cette médecin a certes estimé que le recourant présentait des difficultés mnésiques sévères ayant un grand impact sur le quotidien, mais a également affirmé qu'il était en mesure de travailler « dans des conditions adaptées à ses troubles mnésiques » (cf. rapport du 18 septembre 2018). Dans

leur rapport du 15 février 2019, le Dr K. _____ et H. _____ ont aussi noté une discordance entre la symptomatologie neuropsychologique objectivée à l'examen et l'intensité et l'étendue des répercussions sur la vie quotidienne décrites par le recourant. A l'instar des experts, ils ont retenu un déficit cognitif léger de type mnésique, lequel était de nature à limiter la capacité de travail, sans qu'ils en précisent la mesure. 10J010

- 24 - Le Dr J. _____ a pour sa part estimé que le recourant avait conservé une capacité de travail de 70 % dans son activité habituelle (cf. rapport du 24 juillet 2019). À l'issue de l'examen neuropsychologique réalisé en juillet 2020, L. _____ a pour sa part soulevé les mêmes questions que les experts du BG. _____ : indices de défaut d'effort, incohérence entre les résultats de l'examen neuropsychologique et la capacité de l'intéressé de se souvenir de manière très détaillée de son parcours médical et personnel depuis la survenue de ses difficultés, ainsi qu'avec sa capacité de conduire, difficulté d'expliquer la survenue de troubles mnésiques sévères par l'atteinte hippocampique alors que celle-ci ne l'avait pas empêché de fonctionner normalement jusqu'en 2015, le tableau présenté par le recourant dépassant la symptomatologie attendue dans le cadre d'une telle atteinte. La péjoration progressive décrite par l'intéressé était en outre difficilement explicable au vu de l'absence de nouvel élément médical, le tableau étant stable selon les différents examens neuropsychologiques et neuroradiologiques successifs. L'appréciation des experts du BG. _____ est ainsi confirmée par plusieurs autres avis médicaux au dossier, tant s'agissant de l'intensité des troubles constatés que des multiples incohérences soulignées dans leur rapport. f) Seuls deux spécialistes se sont quelque peu distanciés de l'avis expertal. La neuropsychologue P. _____ a confirmé l'existence d'un trouble léger observé lors des tests effectués, mais a finalement décidé de retenir un trouble de sévérité plus marquée. A l'appui de cette conclusion, elle s'est limitée à se référer à l'importance des problèmes de mémoire et de leur répercussion sur le quotidien dépeinte par le recourant, sans toutefois motiver objectivement son appréciation. Elle a en outre évoqué une capacité fonctionnelle pouvant être significativement limitée dans le travail ou lors de tâches requérant un niveau d'exigence élevé, sans 10J010

- 25 - toutefois se prononcer sur la capacité de travail du recourant (cf. rapport du 30 avril 2021). Quant au Dr G. _____, il a estimé le degré d'incapacité de travail du recourant à un taux compris entre 30 et 70 %, en fonction de l'importance des décisions prises et des processus de mémorisation nécessaires (cf. rapport du 7 juillet 2021). D'une part, cette estimation est très approximative, un écart de 40 % séparant le taux le plus bas envisagé du taux le plus haut. D'autre part, elle ne remet pas en cause l'appréciation des experts du BG. _____. La capacité de travail de 100 % à laquelle ils ont appliqué une baisse de rendement de 30 % tient compte de la mise en place et de l'utilisation de processus pour pallier les déficits mnésiques. Leur évaluation prend également en compte le genre d'activité exigible, puisqu'ils ont souligné que celle-ci devait le moins possible solliciter la mémorisation d'informations nouvelles pour pouvoir être accomplie, ou permettre que celles-ci soient notées, et qu'un poste en back office plutôt qu'en guichet était préférable. Partant, les deux avis susmentionnés ne suffisent pas à remettre en cause les conclusions expertales, dûment motivées et corroborées par d'autres éléments du dossier. g) Le recourant se prévaut des conclusions du Dr S. _____ pour affirmer qu'il n'est plus capable de travailler dans quelque activité que ce soit. A l'issue de l'examen neuropsychologique réalisé dans le cadre de son expertise, le Dr S. _____ est parvenu à une conclusion similaire à celles du BG. _____, c'est-à-dire que le tableau cognitif

correspondait à un trouble neurocognitif léger (cf. expertise privée p. 7). Il s'est toutefois distancié de celui-ci à l'issue du bilan ergothérapeutique mis en œuvre par ses soins. Celui-ci a compris deux mises en situation. La première a consisté à réaliser un gâteau au moyen d'une recette précise remise par l'évaluateur, dans un environnement qu'il ne connaissait pas. Dans le cadre de la seconde mise en situation, le recourant a été chargé de faire des achats en 10J010

- 26 - ville, une feuille de consignes comprenant plusieurs instructions à respecter lui ayant été remise en début d'exercice. Si le premier test s'est bien passé, la plupart des consignes données dans le cadre du second n'a pas été respectée. Le Dr S. _____ en a déduit que cet examen démontrait que les troubles s'exprimaient de manière plus intense lors de mises en situation concrètes que lors des tests techniques réalisés durant un bilan neuropsychologique. Selon lui, l'intéressé est capable d'avoir une petite activité occupationnelle simple et fluctuante, liée à ses intérêts, comme l'informatique, mais sans rendement à attendre. Il convient en premier lieu de relever que l'expertise du Dr S. _____ n'a mis en exergue aucun nouvel élément médical qui permettrait d'expliquer les troubles décrits par le recourant. A cet égard, l'expert privé a lui-même confirmé que les résultats de son examen neuropsychologique étaient sensiblement les mêmes et globalement stables par rapport à ceux obtenus par ses confrères du BG. _____. Le bilan du Dr S. _____ objectivait peu les plaintes mnésiques, mettant au premier plan une atteinte attentionnelle, peu explicable avec les imageries médicales au dossier (cf. expertise privée p. 7). En ce qui concerne le bilan ergothérapeutique, on soulignera que celui-ci ne tient pas compte de l'ensemble des indicateurs jurisprudentiels auxquels il convient pourtant de se référer pour apprécier la capacité de travail du recourant (cf. supra consid. 4b). Ce bilan ne saurait dès lors, à lui seul, justifier de retenir une incapacité totale de travail. Il sied à ce stade de rappeler que c'est aux experts médicaux qu'il appartient d'évaluer l'état de santé de la personne assurée et les répercussions de celui-ci sur la capacité de travail (ATF 140 V 193 consid. 3.2). Les données médicales l'emportent en principe sur les constatations qui peuvent être faites notamment à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne assurée (TF 9C_441/2019 du 28 octobre 2019 consid. 3.1 et les références citées). Ces principes ne signifient cependant pas que le médecin a la compétence de 10J010

- 27 - statuer en dernier ressort sur les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail. Son rôle consiste à prendre position sur l'incapacité de travail, à savoir à procéder à une évaluation qu'il motive de son point de vue le plus substantiellement possible. Les données médicales constituent un élément important pour l'appréciation juridique de la question des travaux pouvant encore être exigés de l'assuré. Elles peuvent si nécessaire être complétées pour évaluer la capacité fonctionnelle pouvant être mise économiquement à profit par l'avis des spécialistes de l'intégration et de l'orientation professionnelles (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les arrêts cités). Dans les cas où les appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au tribunal – conformément au principe de la libre appréciation des preuves – de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (TF 9C_441/2019 du 28 octobre 2019 consid. 3.1 et les références citées). En l'occurrence, à l'instar de mises en situation dans le cadre de stages professionnels, les settings organisés pour le bilan ergothérapeutique sont susceptibles d'être influencés par des éléments subjectifs

liés au comportement du recourant. A cet égard, le Dr S. _____ s'est référé aux performances de celui-ci, sans indiquer les raisons pour lesquelles le trouble mnésique s'exprimait de manière si différente lors d'une mise en situation, alors qu'il était objectivement léger lorsqu'il était évalué d'un point de vue technique par l'examen neuropsychologique. Il n'a au demeurant énuméré aucune limitation fonctionnelle sur le plan neurologique et n'a pas non plus été en mesure d'expliquer l'évolution déficitaire décrite par le recourant par un diagnostic de maladie dégénérative. On peine dès lors à comprendre que le Dr S. _____ se distancie des conclusions médicales concordantes au dossier, pour ne retenir finalement que celles de l'une des deux mises en situation du bilan ergothérapique, incohérentes avec ses propres résultats neuropsychologiques. Contrairement au Dr S. _____, ses confrères du BG. _____ ont dûment expliqué pour quelles raisons il n'était pas possible de retenir 10J010

- 28 - un trouble modéré ou de plus grande intensité, compte tenu des ressources du recourant, des indices de défaut d'effort et de plusieurs incohérences. Partant, quoi qu'en dise le recourant, les résultats du bilan ergothérapique ne permettent pas de remettre en cause l'avis dûment motivé et convaincant des experts du BG. _____, confirmé par plusieurs avis médicaux au dossier. h) Il en va de même de l'avis de V. _____, spécialiste en réinsertion professionnelle à l'OAI, laquelle a estimé, dans ses rapports des 21 avril et 29 juillet 2022, que la capacité de travail du recourant était nulle. Son appréciation est dénuée de valeur probante, dans la mesure où elle ne s'appuie pas sur des éléments objectifs mais exclusivement sur les déclarations subjectives du recourant. i) Le recourant reproche encore au Dr T. _____, lequel a rédigé les avis du SMR versés au dossier de l'intimé, de ne pas l'avoir examiné, et d'être un médecin français qui n'est ni membre de la FMH, ni au bénéfice d'une autorisation de pratiquer en Suisse. En l'occurrence, la tâche du Dr T. _____ a consisté à opérer une synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical, de sorte que l'absence d'examen clinique ne remet aucunement en cause la valeur probante des avis établi par ses soins (cf. supra consid. 5b). Il était par ailleurs en mesure d'émettre un avis sur la cohérence de rapports médicaux de confrères même en l'absence de spécialisation (TF 9C_233/2024 du 27 juin 2024 consid. 5.3 et les références citées). A cela s'ajoute que le fait que le Dr T. _____ a effectué son cursus en France n'est pas un motif pour considérer que ses avis sont dénués de valeur probante (cf. sur ce point TF 8C_606/2016 du 13 décembre 2016 consid. 4.3 et les références citées). On relèvera au demeurant que ses titres de médecin et médecin praticien ont été reconnus par les autorités fédérales suisses le 5 juillet 2017 (cf. Registre des professions médicales de la Confédération suisse ; MedReg ; <https://www.healthreg-10J010>

- 29 - public.admin.ch/medreg/search), de sorte qu'on ne voit pas pour quelles raisons il n'aurait pas le droit de pratiquer en Suisse (cf. sur cette question TF 9C_560/2023 du 8 novembre 2023 consid. 5.3.3). Comme le relève à juste titre le conseil du recourant dans son écriture du 5 février 2025, ces éléments sont ainsi insuffisants pour remettre en cause les avis établis par le Dr T. _____, en particulier celui du 6 septembre 2024, dans lequel il a constaté que l'expertise du Dr S. _____ n'apportait aucun nouvel élément médical, à l'instar de ce que la Cour de céans a retenu ci-avant (cf. consid. 6g). j) Au vu des éléments qui précèdent, l'OAI a, à juste titre, accordé une pleine valeur probante aux conclusions de l'expertise du BG. _____, validée par le SMR. Compte tenu d'une capacité de travail de

100 % conservée tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, à laquelle s'applique une baisse de rendement de 30 %, le degré d'invalidité fixé à 30 % peut être confirmé, lequel ne donne pas droit à l'octroi d'une rente d'invalidité.

E. 7

Le recourant a conclu, à titre subsidiaire, à l'octroi de mesures professionnelles. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 10J010

- 30 - 215 consid. 3.2.2 et réf. cit.), celles-ci ne devant pas être allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance (TF I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2 ; TFA I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée (TF 9C_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 5.1 et la jurisprudence citée). Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.1 ; TFA I 370/98 du 26 août 1999 publié in : VSI 3/2002 p. 111 consid. 2 et réf. cit.). b) En l'occurrence, le recourant a conservé une entière capacité de travail dans son activité habituelle, dans le cadre de laquelle une baisse de rendement de 30 % doit être prise en compte. Celle-ci étant due à des pertes de mémoire qui se manifesteraient également dans une autre activité professionnelle, il apparaît qu'aucune mesure d'ordre professionnel n'est susceptible d'améliorer sa capacité de gain. A cela s'ajoute qu'aucune mesure ne semble subjectivement appropriée à sa situation, l'intéressé ayant réitéré à plusieurs reprises qu'il s'estimait incapable de reprendre une activité professionnelle (cf. expertise du BEM p. 13 ; note d'entretien de l'OAI du 21 avril 2021 ; expertise neuropsychologique du BG. _____ p. 16 ; notre interne de l'OAI du 15 décembre 2023 ; expertise du Dr S. _____ p. 11). Il s'ensuit que l'OAI doit être confirmé dans son refus d'octroi d'une mesure professionnelle.

E. 8

Les pièces au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en toute connaissance de cause, sans qu'il n'apparaisse nécessaire de recourir à une expertise judiciaire, comme le requiert le recourant. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les 10J010

- 31 - considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

E. 9

a) En définitive, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. 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 du recourant, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Le recourant prétend au remboursement des frais d'expertise du Dr S._____. Selon la jurisprudence, ceux-ci font partie des frais de procédure et peuvent être inclus dans les dépens mis à la charge de l'assureur social lorsque cette expertise était nécessaire à la résolution du litige (ATF 115 V 62 consid. 5c ; TF 9C_395/2023 du 11 décembre 2023 consid. 6 ; 9C_519/2020 du 6 mai 2021 consid. 2.2 et les arrêts cités). Il n'est cependant pas nécessaire qu'elle ait permis de fournir les éclaircissements attendus, apporte des éléments nouveaux, infirme ou confirme les informations déjà obtenues. Il suffit qu'elle soit utilisable par l'assureur social pour statuer sur le cas, ou qu'elle donne lieu à des investigations supplémentaires qui n'auraient pas été ordonnées en son absence (TF 9C_395/2023 précité et les références citées ; Anne-Sylvie Dupont, in Dupont/Moser-Szeless (éd.), Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2ème éd., Bâle 2025, n. 14 ad art. 45 LPGA et les références citées). En l'occurrence, comme exposé ci-avant, l'expertise du Dr S._____ n'est pas utile à l'appréciation de la situation du recourant et n'a donné lieu à aucune investigation complémentaire. Il s'ensuit que les frais y relatifs n'ont pas à être mis à la charge de l'intimé. 10J010

- 32 - d) Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant doivent donc être provisoirement supportés par l'Etat et Me Duc peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposées le 24 novembre 2025, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 1'461 fr. 95, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). e) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA- VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

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