

VD_GERICHTE ZD25.027239 vom 6. Mai 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-05-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.027239

FR: VD_GERICHTE ZD25.027239 du 6 mai 2026

IT: VD_GERICHTE ZD25.027239 del 6 maggio 2026

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 10J010

- 15 - 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 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). 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) 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 prépondérant. 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 10J010

- 16 - 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). b) 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_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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 10J010

- 17 - contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). d) 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 LPG, 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 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 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 précité consid. 6.1.2 et les références citées).

E. 6

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 résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). 10J010

- 18 -

E. 7

a) En l'espèce, l'intimé, se fondant sur le rapport d'expertise bidisciplinaire du L. _____ du 6 janvier 2025, a retenu que le recourant présentait une capacité de travail totale depuis toujours. Les experts ont uniquement retenu les diagnostics – ayant une incidence sur la capacité de travail – de syndrome lombo-vertébral chronique avec dysbalance musculaire et d'arthrose inter-facettaire étagée. Selon eux, la capacité de travail était totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant, à savoir une activité permettant d'alterner les positions assise et debout, ne nécessitant pas de port de charges de plus de 15 kg et l'utilisation d'échelles ou d'échafaudages, et n'exigeant pas une posture non-ergonomique surchargeant le rachis. Quant au recourant, il remet en cause la valeur probante de cette expertise, en particulier le volet psychiatrique, qu'il juge « cruellement lacunaire » et contredit par l'avis des différents médecins consultés. Il soutient qu'il a droit à une rente entière d'invalidité, contestant ainsi disposer d'une capacité de travail totale depuis toujours. b) Sur le plan somatique, le Dr K. _____ a procédé à une analyse circonstanciée des points litigieux. A cet égard, il a relevé que les examens IRM avaient uniquement mis en évidence une arthrose inter-facettaire étagée et que ce trouble était vraisemblablement en lien avec l'âge de l'assuré. Pour le reste, les douleurs dont se plaignait l'assuré et l'hypersensibilité ressentie à la face latérale de la jambe droite n'étaient pas en cohérence avec les résultats de l'examen clinique et les résultats de l'examen radiologique versé au dossier. Par ailleurs, rien n'expliquait l'intensité des douleurs ressenties par l'assuré. Qui plus est, l'expertise repose sur des examens cliniques complets, y compris des membres et des articulations douloureuses, et les multiples plaintes exprimées par le recourant quant à ses douleurs ont été prises en considération. L'expert a de surcroît établi son rapport en pleine connaissance du dossier, dont les divers avis des médecins traitants du recourant. Sur ce point, il convient de relever que le Dr I. _____ a estimé, à l'instar du Dr K. _____, que l'assuré était en mesure d'effectuer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir une activité permettant l'alternance des positions 10J010

- 19 - assise et debout et ne nécessitant pas de port de charge (cf. rapport du 16 juin 2023). L'expert a ainsi décrit et apprécié la situation médicale de façon claire et a bien motivé ses conclusions relatives à la capacité de travail, laquelle était pleine dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Aucun autre élément au dossier ne remet en cause les conclusions probantes du Dr K. _____, ce que le recourant ne conteste au demeurant pas.

c) Au plan psychiatrique, le Dr U. _____ a retenu que le diagnostic « de production intentionnelle ou simulation de symptômes ou d'une incapacité, soit physique, soit psychologique [Trouble factice], Simulation, F68.1 » était sans impact sur la capacité de travail de l'intéressé. L'expert a conclu à une capacité de travail de l'assuré de 100 % dans toute activité. D'emblée, il sied de constater que l'évaluation du Dr U. _____ apparaît lacunaire et ne respecte pas les critères jurisprudentiels pour se voir accorder une pleine valeur probante, dès lors qu'elle repose sur des fondements insuffisants et qu'elle est

contredite par plusieurs avis cliniques circonstanciés et convergents. aa) L'expertise du Dr U._____ se caractérise par le caractère particulièrement succinct de l'anamnèse psychiatrique, laquelle ne permet pas d'apprécier de manière satisfaisante la manière dont la personnalité de l'assuré s'est structurée ni, partant, l'influence qu'un éventuel trouble de la personnalité pourrait exercer sur sa capacité de travail. D'une part, les événements de guerre et les expériences potentiellement traumatiques vécues par l'assuré ne sont que très partiellement abordés. Si l'expert mentionne de manière générale le contexte de guerre au R***, il ne décrit pas concrètement des faits pourtant significatifs vécus par l'assuré, tels que sa blessure par balle au pied droit, le fait d'avoir assisté au décès d'un ami blessé au cœur ou encore l'extraction du corps d'un ami à la suite d'un accident de la route. Par ailleurs, il ne fait aucune mention d'une perquisition effectuée à son domicile à la suite d'une dénonciation d'appartenance à un groupe terroriste, événement pourtant qualifié de marquant par le psychiatre traitant (cf. rapport du 25 novembre 2022). C'est également lieu de souligner le caractère contradictoire de l'anamnèse, 10J010

- 20 - l'expert affirmant d'abord que l'assuré ne mentionne spontanément aucun événement traumatique, avant de rapporter qu'il a déclaré spontanément : « j'ai vu les bombardements, les chars, de l'agressivité. J'étais tout petit » (cf. rapport d'expertise, p. 23). D'autre part, d'autres éléments déterminants n'ont pas été pris en compte. Ainsi, le suivi psychiatrique dont l'assuré a bénéficié au centre des V*** de mars à novembre 2012 (cf. rapport du 2 décembre 2023) en raison d'un épisode dépressif sévère n'est pas mentionné (hormis au ch.7.2, p. 47 du rapport d'expertise). De même, un événement de vie majeur survenu à cette période, à savoir le départ de son épouse au R*** avec leur fils, n'est pas intégré dans l'anamnèse ni discuté. L'anamnèse apparaît ainsi lacunaire et ne restitue que très partiellement les éléments biographiques pourtant déterminants. bb) Le diagnostic de « production intentionnelle ou simulation de symptômes ou d'une incapacité, soit physique, soit psychologique [Trouble factice], simulation, F68.1 » retenu par l'expert ne repose que sur des éléments particulièrement limités. Pour tenter d'étayer ce diagnostic, l'expert a indiqué qu'il existait de nombreuses incohérences et s'est essentiellement fondé sur les constatations issues de l'examen neuropsychologique, lequel a été réalisé le 21 novembre 2024, soit postérieurement à l'évaluation clinique psychiatrique du 7 novembre 2024. A ce titre, l'expert a relevé que l'examen neuropsychologique était en concordance avec ses conclusions en précisant que « le fait que l'expertisé améliore ses résultats en ayant une crainte de ne plus avoir le droit de conduire montre bien cette volonté délibérée d'exagérer la symptomatologie ». Il n'expose toutefois pas en quoi cette constatation permettrait, à elle seule, de conclure à une production intentionnelle de symptômes sur le plan psychiatrique, ni ne procède à une analyse approfondie des motivations de l'assuré. Il ne décrit pas non plus précisément la nature des nombreuses incohérences qu'il invoque. En définitive, l'expert s'est limité à évoquer l'existence de nombreuses incohérences entre les plaintes de l'assuré et les examens réalisés, lesquelles ne sauraient toutefois à elles seules fonder un tel diagnostic (cf. rapport du 23 juillet 2025 du Dr BB._____). 10J010

- 21 - En outre, comme l'a relevé le Dr BB._____ dans son rapport du 23 juillet 2025, l'expert semble confondre le diagnostic de trouble factice (CIM-10 F68.1) et la simulation qui n'est pas un diagnostic. Selon cette classification, le trouble factice se caractérise par la production intentionnelle de symptômes dans le but d'assumer le rôle de malade, en l'absence d'avantages externes évidents. À l'inverse, la simulation ne constitue pas un trouble psychique. Elle n'est mentionnée par la CIM-10 qu'à titre descriptif dans le chapitre

XXI qui recense des « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé ». La simulation est une situation dans laquelle des symptômes sont produits ou exagérés en vue d'obtenir un bénéfice externe. Ces deux notions reposent ainsi sur des mécanismes distincts et ne sauraient être confondues ni retenues simultanément. Le fait que l'expert les mentionne conjointement démontre qu'il en confond les fondements, ce qui affaiblit d'autant plus la cohérence de son raisonnement. On relèvera encore que l'expert U._____ restitue de manière inexacte les propos du Dr C._____ sur ce point. Ainsi, s'agissant de l'expertise psychiatrique mise en œuvre à l'époque par l'assureur perte de gain auprès du Dr C._____, l'expert indique que « l'analyse de la personnalité est difficile compte tenu de la simulation » (cf. rapport d'expertise, p. 29), ce qui ne correspond pas à son contenu réel. En effet, le Dr C._____ n'a jamais affirmé que l'assuré simulait, mais s'est limité à rapporter l'appréciation du Dr BJ._____, alors médecin généraliste traitant, lequel évoquait, dans un rapport du 23 août 2011, un « patient peu compliant, qui se rend chez le médecin tous les mois pour son arrêt de travail et qui soit simule, soit n'est pas sérieux, malgré mes admonestations » (cf. rapport du 22 mars 2012, p. 2 in fine). Pour sa part, le Dr C._____ a conclu non pas à une simulation, mais à une certaine immaturité, relevant que l'intéressé « tolère manifestement mal les conflits, il perd facilement ses nerfs et semble relativement immature dans son appréciation de la situation vu son âge » (cf. rapport du 22 mars 2012, p. 9). cc) Il convient également de relever que les explications avancées par l'expert pour écarter les diagnostics posés par les médecins 10J010

- 22 - traitants, en particulier par le Dr D._____ – avec lequel il n'a au demeurant pas pris contact –, n'apparaissent pas convaincantes. Alors que ces derniers retiennent plusieurs diagnostics sur le plan psychiatrique, assortis de limitations fonctionnelles significatives, l'expert ne retient pour sa part aucun diagnostic incapacitant. S'agissant en particulier du diagnostic d'état de stress post- traumatique, l'expert a certes retranscrit les propos de l'assuré – « j'ai vu des bombardements, les chars, de l'agressivité. J'étais tout petit » – mais considère qu'aucun élément ne plaide en faveur d'un tel diagnostic « pour les raisons évoquées » (cf. rapport d'expertise, p. 29). Une telle motivation apparaît insuffisante, dès lors qu'elle apparaît en contradiction avec les éléments anamnestiques pertinents. En effet, l'expert relève lui-même que l'assuré a été blessé par balle au pied, qu'il a assisté au décès d'un ami blessé par balle et qu'il a dû extraire un ami à la suite d'un accident de la circulation. Il écarte néanmoins la portée de ces événements au seul motif que l'intéressé les évoquerait avec une certaine distanciation. Par ailleurs, le psychiatre traitant a fait état d'une dénonciation anonyme d'appartenance à un groupe terroriste ayant conduit à une perquisition du domicile de l'assuré. Bien que ce dernier ait été blanchi par l'enquête, cet événement l'avait durablement marqué, entraînant une méfiance accrue et une susceptibilité importante (cf. rapport du 25 novembre 2022, ch. 2.1). Là encore, l'expert s'est limité à relever que ces éléments sont rapportés avec distanciation pour en minimiser la portée. Cette appréciation est d'autant plus discutable que l'anamnèse sur laquelle l'expert s'est fondé apparaît lacunaire (cf. supra consid. 7c/aa). A cet égard, on relèvera que le recourant a spontanément évoqué la présence de cauchemars, sans que l'expert n'approfondisse cet élément dans le cadre de l'anamnèse (cf. rapport d'expertise, p. 23). Faute d'avoir examiné de manière détaillée les événements potentiellement traumatiques vécus par l'assuré et leur retentissement psychique, l'expert ne disposait pas d'une base suffisante pour se prononcer de manière fiable sur l'existence d'un tel trouble. Dans ces circonstances, il ne pouvait écarter ce diagnostic en se fondant essentiellement sur la prétendue distanciation du discours de l'intéressé, sans discuter de manière concrète des constatations du psychiatre

traitant. 10J010

- 23 - S'agissant du diagnostic d'épisode dépressif, on relèvera que l'expert retient l'existence d'une souffrance morale (cf. rapport d'expertise, p. 28), ainsi que la survenue d'un épisode de pleurs qu'il qualifie lui-même de crédible (cf. rapport d'expertise, p. 26), tout en excluant un diagnostic d'épisode dépressif, notamment en raison de l'absence de ralentissement psychomoteur. Or, une telle conclusion apparaît en contradiction avec ses propres observations, dès lors que l'expert a noté que l'assuré mettait du temps à répondre aux questions (cf. rapport d'expertise, p. 26). On s'étonne également que l'expert se fonde sur la déclaration du recourant selon laquelle il aurait toujours été heureux, alors même que celui-ci a bénéficié d'un suivi au centre des V*** pour un épisode dépressif sévère en 2012, élément que l'expert ne discute pas. Concernant le diagnostic de schizophrénie, l'expert considère que les hallucinations rapportées ne seraient pas crédibles, sans indiquer pour quels motifs précis il parvient à une telle conclusion. Cette appréciation apparaît par ailleurs en contradiction avec les observations du psychiatre traitant (cf. rapports des 25 août 2023 et 17 juin 2024). De même, l'expert exclut l'existence d'un sentiment de persécution, alors que le psychiatre traitant décrit au contraire des idées délirantes de persécution (cf. rapport du 25 août 2023). En l'absence d'une motivation circonstanciée et d'une discussion des avis médicaux divergents, l'appréciation de l'expert ne permet pas d'écarter de manière convaincante ce diagnostic. Pour le surplus, l'expert reconnaît lui-même l'existence d'une concordance entre les plaintes de l'assuré et les limitations observées dans les différents domaines de la vie quotidienne, chez une personne décrite comme socialement isolée et peu active. Malgré cela, il écarte globalement la symptomatologie au motif de « trop nombreuses incohérences » (cf. rapport d'expertise, pp. 31-32), sans expliciter de manière circonstanciée la nature exacte de ces incohérences. Ce raisonnement apparaît d'autant moins convaincant que certaines observations cliniques faites par l'expert – notamment une intolérance marquée à la frustration – ne sont finalement 10J010

- 24 - pas intégrées dans l'analyse diagnostique ni dans l'évaluation de la capacité de travail. dd) On relèvera encore que l'expert s'est fondé sur la Mini CIF- APP pour évaluer les ressources et la capacité de travail de l'intéressé. Si l'utilisation de cet outil est conforme à la jurisprudence fédérale, l'analyse à laquelle a procédé l'expert en l'espèce demeure très succincte et peu circonstanciée, ne permettant pas de se faire une représentation concrète des capacités résiduelles du recourant. Cette lacune apparaît d'autant plus marquée que plusieurs médecins ont mis en évidence des limitations significatives, notamment une intolérance à la frustration ainsi que d'importantes difficultés relationnelles (cf. rapports du 22 mars 2012 du Dr C. _____ et du 25 novembre 2022 du Dr D. _____). En particulier, le Dr D. _____ a relevé, dans son rapport du 25 août 2023, plusieurs limitations significativement prononcées, touchant notamment l'adaptation à une règle et à une routine, la flexibilité et l'adaptabilité, l'activité spontanée et proactive, ainsi que la capacité à porter des jugements et à prendre des décisions, dont l'expert ne discute pas. Il a en outre retenu des limitations totales s'agissant de la mise en pratique des compétences et des connaissances professionnelles ainsi que de la capacité d'intégration dans un groupe. A cet égard, on s'étonne que l'expert retienne que le recourant serait capable de travailler en interaction avec les autres, alors même qu'il ne discute nullement la limitation totale de la capacité d'intégration dans un groupe pourtant clairement mise en évidence par le psychiatre traitant et qu'il reconnaît que l'assuré est socialement isolé. ee) Dans ces conditions, l'évaluation psychiatrique du centre d'expertises L. _____ repose sur des

fondements insuffisants, contredits par plusieurs avis cliniques circonstanciés et convergents. En conséquence, il subsiste des doutes sérieux quant à la pertinence des conclusions retenues par l'expert psychiatre du L. _____, qui ne sauraient, dès lors, se voir reconnaître pleine valeur probante. 10J010

- 25 -

E. 9

a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 9C_149/2025 du 5 août 2025 consid. 2.3). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4). Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 139 V 99 consid. 1.1 ; 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) En l'occurrence, il s'avère que le volet psychiatrique de l'expertise bidisciplinaire du L. _____ n'est pas probant. L'instruction doit dès lors être complétée et actualisée. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'office AI – auquel il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA – cette situation apparaissant comme la plus opportune. Il appartiendra tout d'abord à l'intimé de solliciter auprès du centre d'expertises du L. _____ les quinze documents médicaux obtenus dans le cadre de l'expertise (cf. rapport d'expertise, ch. 2.1, pp. 4-5) qui ne figurent pas au dossier, dont 10J010

- 26 - trois émanant du service des urgences du CHUV ou du Centre médical d'UU*** au médecin traitant, ainsi qu'un rédigé par le médecin traitant à l'intention du Dr D. _____. L'intimé devra ensuite mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique, associée à une nouvelle évaluation neuropsychologique, l'examen précédent étant désormais ancien, puis rendre une décision sur le droit aux prestations de l'assuré. c) Dès lors qu'un complément d'instruction est nécessaire concernant la situation médicale du recourant, il n'y a pas lieu de se déterminer plus avant sur la question de l'enregistrement sonore de l'expertise psychiatrique. De même, le renvoi de la cause à l'intimé afin de compléter l'instruction dispense en l'état de donner suite à la réquisition du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, ainsi que de statuer sur les griefs soulevés par l'intéressé en ce qui concerne le droit à des mesures professionnelles qu'il appartiendra à l'intimé d'analyser à l'issue de l'instruction complémentaire.

E. 10

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. 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 porter à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée. d) Par décision du 17 juin 2025 de la juge instructrice, la partie recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des 10J010

- 27 - dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. En effet, la liste des opérations produite par Me Duc ne saurait être intégralement suivie, compte tenu du forfait de 5 % du défraiement hors taxe pour les débours (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ).

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