

DROIT ET HANDICAP

03 / 2024 (02.07.2024)

AI: un tribunal cantonal reconnaît l'invalidité consécutive à une EM/SFC

Dans un arrêt non publié du 30 octobre 2023 (5V 22 26), le Tribunal cantonal de Lucerne a admis le recours d'un homme présentant une EM/SFC et ayant demandé une rente entière de l'AI. Le Tribunal a considéré son invalidité complète au sens de la loi comme établie en raison de ses limitations massives.

EM/SFC signifie encéphalomyélite myalgique / syndrome de fatigue chronique. Il s'agit d'une grave maladie neuroimmunologique, classée par l'OMS depuis 1969 parmi les maladies neurologiques. L'EM/SFC est un tableau clinique indépendant et complexe qui ne doit pas être confondu avec le symptôme de la fatigue, ce dernier pouvant être un symptôme secondaire typique de nombreuses maladies inflammatoires chroniques. Les personnes atteintes d'EM/SFC souffrent, outre d'une fatigue sévère, également de symptômes neurocognitifs, autonomes et immunologiques. L'EM/SFC est souvent déclenchée par une maladie infectieuse, par exemple le virus d'Epstein-Barr ou la grippe. À ce jour, les mécanismes précis de la maladie restent toutefois inconnus. On sait que le COVID-19 peut déclencher un Covid long, une affection très semblable à l'EM/SFC. C'est pourquoi cette maladie est connue depuis quelques années par un public plus large.

Situation du point de vue du droit des assurances sociales en cas d'EM/SFC

Il est certes de plus en plus largement admis que l'EM/SFC est une maladie physique et non psychosomatique; or contrairement à la plupart des maladies somatiques, les tableaux cliniques de l'EM/SFC ne sont pas facilement objectivables du fait qu'il n'existe pas de tests permettant de confirmer ou d'exclure sans équivoque la présence d'une EM/SFC. Un élément connu et admis réside dans le fait que les symptômes de fatigue chronique peut apparaître dans le contexte d'une maladie cancéreuse ou d'une sclérose en plaques et entraîner une incapacité de travail. En l'absence d'une telle maladie de base, les symptômes de l'EM/SFC, qui incluent également une fatigue chronique, sont souvent qualifiés de troubles psychosomatiques par les expert·e·s et les offices AI. En règle générale, on attend alors des personnes concernées qu'elles suivent une psychothérapie. Dans la plupart des cas, aucune invalidité ne leur est reconnue malgré une incapacité de travail médicalement attestée, raison pour laquelle elles ne se

voient généralement pas accorder de rente AI. Cette situation s'avère extrêmement frustrante pour les personnes concernées.

AI refuse l'octroi d'une rente en raison d'une EM/SFC

Un assuré travaillant depuis de nombreuses années à temps plein comme spécialiste de systèmes TIC souffre, depuis une infection virale, d'états d'épuisement sévères, de douleurs dans les membres et de paresthésies fulgurantes. Après des essais de travail échoués, il s'est annoncé à l'AI, suite à quoi l'office AI a demandé le dossier de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie.

Une évaluation psychiatrique demandée par l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie n'a pas conclu à la présence de troubles psychiques chez l'assuré. Elle a décelé la présence manifeste d'un état consécutif à une infection due au virus d'Epstein-Barr, en précisant qu'une infection par ce virus pouvait déclencher des symptômes relevant d'un SFC. Après que l'assurance d'indemnités journalières maladie ait malgré cela suspendu ses prestations, l'assuré a fait effectuer une expertise privée par un spécialiste en pneumologie et en médecine interne générale. Ce dernier a clairement diagnostiqué un SFC et constaté que la présence d'un SFC donnait lieu à des limitations de gravité moyenne, voire sévère.

Par la suite, l'assurance d'indemnités journalières maladie a fait établir une expertise bidisciplinaire dans les disciplines psychiatrie et infectiologie. L'expertise partielle en infectiologie n'a conclu à aucun lien entre les symptômes existants et une infection. Selon l'expert, il était toutefois manifeste que le recourant ne présente qu'une capacité de travail limitée et qu'il fallait déterminer sa capacité de travail du point de vue de

la médecine interne générale et de la médecine psychosomatique. L'expertise partielle en psychiatrie a également constaté un diagnostic d'EM/SFC et attesté à l'assuré une incapacité de travail totale.

Dans le cadre de la procédure AI, le Service médical régional (SMR) a pris position sur les évaluations médicales disponibles. Il en est arrivé à la conclusion qu'il existait uniquement un diagnostic d'EM/SFC sans effet sur la capacité de travail. Sur cette base, l'office AI a ensuite refusé à l'assuré le droit à une rente, décision contre laquelle l'intéressé a fait recours auprès du Tribunal cantonal de Lucerne.

Invalidité consécutive à une EM/SFC reconnue par le Tribunal cantonal

Dans son arrêt non publié du 30 octobre 2023 (5V 22 26), consultable sur la page Web du [représentant juridique de l'assuré](#), le Tribunal cantonal de Lucerne a reconnu l'EM/SFC comme une maladie indépendante entraînant un haut degré d'invalidité. Il a constaté l'existence d'une expertise ordonnée par l'assurance d'indemnités journalières maladie et non pas par l'AI, et qu'il fallait y appliquer des exigences strictes en termes d'appréciation des preuves: s'il existe le moindre doute quant à la fiabilité ou à la cohérence de l'expertise, des clarifications complémentaires sont à effectuer sous forme d'une expertise judiciaire ou d'une expertise réalisée par un médecin externe à l'assurance. Selon les juges du Tribunal cantonal de Lucerne, l'expertise en question remplissait ces exigences et ne donnait lieu à aucun doute quant à l'évaluation établie par l'expert (consid. 6.2 s.).

Le Tribunal cantonal a estimé que compte tenu du diagnostic d'EM/SFC établi par l'expertise psychiatrique et du tableau clinique tel qu'il se présente concrètement, il n'était pas compréhensible que le SMR se base sur un

syndrome de fatigue chronique non spécifié. Le Tribunal a par ailleurs relevé que le SMR s'exprimait de façon contradictoire en confirmant définitivement le diagnostic d'EM/SFC, tout en ne reconnaissant pas ses effets sur la capacité de travail. Sur la base des constatations faites par l'experte psychiatrique, le Tribunal cantonal a estimé que l'on était bien davantage en présence d'une maladie répertoriée par la classification reconnue CIM-10 de l'OMS, pour laquelle des critères diagnostiques médicalement admis ont été déterminés depuis 2005. Par conséquent, une incapacité de travail due à une EM/SFC et l'incapacité de gain qui en résulte peuvent en principe également entraîner une invalidité, a-t-il précisé (consid. 8.1).

Le Tribunal cantonal a ensuite examiné le cas à la lumière de la procédure structurée d'administration des preuves moyennant des indicateurs standards, initialement développée par le Tribunal fédéral au sujet des troubles somatoformes douloureux (consid. 9.3 s.). Il en est arrivé à la conclusion que l'expertise résistait également à l'examen de ces indicateurs standards, que les faits étaient ainsi suffisamment clarifiés et que l'on pouvait se fonder sur l'incapacité totale de travail attestée par l'experte psychiatrique pour toute activité, quelle qu'elle

soit. Au vu de l'incapacité totale de travail ainsi établie pour toute activité, le Tribunal cantonal a estimé que l'assuré avait droit à une rente entière de l'AI (consid. 10 s.).

Un pas important vers la reconnaissance de l'EM/SFC comme maladie donnant droit à des prestations de l'AI?

Aujourd'hui, les rentes AI continuent à n'être accordées pour une EM/SFC qu'à titre exceptionnel. Même s'il s'agit uniquement d'un arrêt rendu par un Tribunal des assurances cantonal et non pas d'un arrêt du Tribunal fédéral : cet arrêt cantonal établi avec soin et motivé de façon détaillée pourrait constituer un pas important vers la reconnaissance de l'EM/SFC comme maladie donnant droit à des prestations de l'AI. Il résume en outre l'état actuel de la recherche en matière d'EM/SFC. Il faut espérer que compte tenu d'arrêts tels que celui-là, le constat selon lequel l'EM/SFC, premièrement, ne se réduit pas à une affection diffuse sans impact sur la capacité de travail mais qu'il s'agit d'une maladie grave et, deuxièmement, qu'il s'agit d'une maladie somatique et non psychosomatique, s'imposera auprès des offices AI et des experts.

Impressum

Auteure:

Saskia Hiltbrunner, avocate, Département Assurances sociales

Éditrice:

Inclusion Handicap | Mühlemattstrasse 14a | 3007 Berne

Tél.: 031 370 08 30 | info@inclusion-handicap.ch | www.inclusion-handicap.ch

Toutes les éditions de «Droit et handicap»: [Archives chronologiques](#)