

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2024 / 1018 vom 16. Dezember 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-12-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2024\\_\\_1018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__1018)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2024 / 1018 du 16 décembre 2024

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2024 / 1018 del 16 dicembre 2024

## Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, EXPERTISE MÉDICALE, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE, EXPERTISE PSYCHIATRIQUE | 28 al. 1 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 6 LPGA, 61 let. c LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA

## Erwägungen

### E. 8

a) La recourante reproche premièrement à l'intimé d'avoir constaté les faits de manière inexacte et incomplète et de s'être livré à une appréciation des preuves contraire au droit fédéral lorsqu'il a fondé la décision litigieuse sur les faits ressortant du rapport d'expertise du 24 février 2022 de la [...]. Elle soutient que ce rapport ne remplit pas les critères jurisprudentiels pour se voir attribuer une pleine valeur probante, d'une part, et que ses conclusions sont remises en cause par les avis contradictoires de ses médecins traitants, d'autre part. b) Il convient d'examiner si l'intimé a violé le droit fédéral lorsqu'il a considéré que le rapport d'expertise du 24 février 2022 de la [...] pouvait se voir attribuer une pleine valeur probante. c) En l'occurrence, les experts de la [...] ont tous trois rencontré individuellement la recourante afin de recueillir personnellement ses plaintes et de faire eux-mêmes les constats cliniques sur lesquels se fondent leurs conclusions respectives. Leurs constatations se basent sur un examen complet du dossier, les données de l'anamnèse, le dossier d'imagerie de la recourante et les constats objectifs de leurs examens cliniques des 8, 9 et 10 décembre 2022 en particulier. Les experts ont expliqué quels diagnostics étaient retenus et pour quelles raisons. Ils ont évalué la cohérence et la plausibilité des plaintes de la recourante et apprécié ses capacités, ressources et difficultés. Ils ont intégré dans une évaluation consensuelle – établie par le Dr C. \_\_\_\_\_ sur la base du rapport d'expertise de médecine interne du 10 février 2022 de la Dre E. \_\_\_\_\_, du rapport d'expertise psychiatrique du même jour de la Dre P. \_\_\_\_\_ et de sa propre expertise de rhumatologie – l'ensemble de leurs constatations. Ils ont exposé quels éléments diagnostiques avaient une incidence sur les capacités de travail de la recourante. Aussi ont-ils retenu notamment que ni l'hypermobilité articulaire généralisée, ni l'obésité de grade II, ni le syndrome d'impatiences musculaires de l'éveil et de mouvements périodiques des jambes au cours du sommeil, ni les troubles respiratoires au cours du sommeil de type obstructif de degré léger, ni la somatisation n'ont d'incidence sur celles-ci (cf. rapport d'expertise du 24 février 2022, ch. 8.1 cum 6.3) ; seule l'anxiété généralisée entraîne une réduction des capacités de travail de la recourante ( ibidem ). Contrairement à ce que soutient la recourante, cette évaluation consensuelle permet d'avoir une vision complète de sa situation médicale. Plus particulièrement, on ne saurait suivre la recourante lorsqu'elle soutient que les « ??? » dont elle a mis en évidence la présence dans le rapport d'expertise psychiatrique du 10 février 2022 de la Dre P. \_\_\_\_\_ traduiraient un caractère provisoire de ce rapport dont les

conclusions ne pourraient dès lors guère emporter de quelconque valeur probante. La Cour de céans constate en effet que ces « ??? », quoique regrettables, n'ont pas pour effet de rendre incompréhensibles lesdites conclusions. En particulier, ils ne figurent pas dans les développements relatifs aux diagnostics, à l'évaluation médico-assurantielle ou à celle des capacités de travail, mais dans la partie concernant l'entretien expertal et les constatations, plus particulièrement celle relative au comportement et à l'apparence extérieure de la recourante. Ainsi, le fait que ces « ??? » aient subsisté et qu'il en découle de légères erreurs de syntaxe ne remet pas en question la clarté des conclusions du rapport d'expertise psychiatrique précité. Quant aux éléments relevés par la recourante selon sa liste du 10 octobre 2022 et que celle-ci qualifie d'inexactitudes, ils relèvent soit d'éléments rapportés par des tiers (attestations d'incapacités de travail [rapport d'expertise psychiatrique du 10 février 2022 de la Dre P. \_\_\_\_\_, ch. 1] ; préservation des fonctions cognitives de la recourante [ op. cit. , ch. 2]), soit de faits qui ne sont pas pertinents quant aux atteintes à sa santé ou à ses capacités de travail (fonction de la mère de la recourante [ op. cit. , ch. 3] ; utilité du fauteuil ergonomique [ loc. cit. ] ; nature de l'activité de la recourante dans une école de jazz [ loc. cit. ] ; participation à des activités associatives [ loc. cit. ] ; durée de son congé maternité en [...] [ loc. cit. ] ; lieu de l'opération de correction du décollement des oreilles subie à l'âge de 10 ans [ loc. cit. ] ; conduite [ loc. cit. , étant précisé que la recourante expose qu'elle conduit toujours, mais n'emprunte plus l'autoroute, tandis que la Dre P. \_\_\_\_\_ avait retenu qu'elle ne conduisait plus depuis 2012]), soit d'éléments médicaux qui ne ressortissent pas à la psychiatrie (scoliose [ loc. cit. ] ; syndrome des jambes sans repos [ loc. cit. ]), étant au reste souligné que la recourante ne saurait qualifier d'erreurs entachant ce rapport des circonstances dont elle indique qu'elles se sont modifiées après sa reddition (place de parc et horaires [ loc. cit. ] ; participation aux tâches ménagères [ loc. cit. ]). Ainsi, quand bien même ces éléments seraient effectivement inexacts, ils ne seraient pas propres à priver le rapport d'expertise psychiatrique du 10 février 2022 de la Dre P. \_\_\_\_\_ de toute valeur probante. Pour le surplus, on rappelle qu'une évaluation récapitulative établie sur la base d'une discussion consensuelle entre les différents experts ou sous la direction d'un médecin responsable de rassembler et exposer les résultats des différentes spécialités est idéale, mais pas obligatoire (ATF 143 V 124 consid. 2.2.4 et les arrêts cités, spéc. TF 9C\_889/2015 du 15 janvier 2016 consid. 2.2). Peu importe dès lors la forme donnée par les experts de la [...] à la présentation de leur évaluation consensuelle du 24 février 2022. La question de savoir si un rapport d'expertise est probant dépend bien plutôt, comme exposé ci-dessus (cf. supra consid. 5), de savoir, dans le cas concret, si ce rapport permet ou non de répondre aux questions pertinentes sur le plan juridique (ATF 143 V 124 consid. 2.2.4). Tel est le cas en l'espèce. On peine enfin à saisir en quoi les constatations des experts de la [...] relatives au réveil de la recourante seraient incohérentes. La difficulté du réveil le matin est parfaitement conciliable avec un meilleur moral au réveil qu'au coucher (comp. rapport d'expertise du 24 février 2022, p. 10 s., et rapport d'expertise psychiatrique du 10 février 2022, ch. 3 p. 14). On ne voit pas non plus que la constatation de bonnes ressources mobilisables serait incompatible avec celle d'une fragilité psychique à l'origine de limitations d'endurance et de gestion des imprévus (cf. rapport d'expertise du 24 février 2022, ch. 7.2 ; comp. rapport d'expertise psychiatrique du 10 février 2022 de la Dre P. \_\_\_\_\_, ch. 7.1), étant au demeurant rappelé que les experts de la [...] ont conclu à une capacité de travail partielle. La recourante ne convainc pas non plus lorsqu'elle s'attache à déduire du constat par la Dre P. \_\_\_\_\_ du soutien considérable apporté par l'entourage familial « malgré l'absence d'une entité clinique pouvant justifier l'intensité de la fatigue

chronique et des limitations fonctionnelles rapportées » (cf. op. cit. , ch. 7. 1 in fine ) que celle-ci n'aurait pas dûment tenu compte de la somatisation – soit d'une atteinte à la santé d'ordre psychosomatique – et de ses éventuelles répercussions sur la capacité de travail de la recourante. La Dre P. \_\_\_\_\_ en a dûment précisé le diagnostic et les effets (cf. infra let. c/dd). Les conclusions consensuelles des experts sont dûment motivées et dénuées de toute contradiction. d) On relève encore ce qui suit s'agissant de chacun des volets du rapport d'expertise précité. aa) Sur le plan internistique, la Dre E. \_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics d'obésité de grade II (E66.9) avec un BMI à 36.8 kg / m<sup>2</sup> , de syndrome d'impatiences musculaires de l'éveil et de mouvements périodiques des jambes au cours du sommeil ainsi que de troubles respiratoires au cours du sommeil de type obstructif de degré léger (G47.3) non seulement sur la base d'un examen approfondi du dossier, mais encore des plaintes de la recourante et de ses propres constatations anamnestiques et cliniques (rapport d'expertise de médecine interne du 10 février 2022, ch. 6.3). Elle a en outre fait état de troubles intestinaux possiblement d'origine fonctionnelle ( loc. cit. ), étant précisé que la recourante n'avait consulté aucun spécialiste en gastro-entérologie ni subi d'exams clinico-radiologiques et endoscopiques et qu'elle ne prenait aucun traitement, même symptomatique, à ce sujet (rapport précité, ch. 6.1). Elle a encore précisé, s'agissant des impatiences musculaires, que celles-ci restaient sans traitement pathophysiologique, l'assurée étant réticente au Sifrol ( op. cit. , ch. 7.1). Au terme de son évaluation, elle a retenu que les atteintes à la santé internistiques constatées revêtaient un degré de gravité fonctionnelle léger, si bien qu'elles n'entraînaient aucune limitation fonctionnelle particulière ni valeur incapacitante dans l'activité professionnelle habituelle de la recourante ( op. cit. , ch. 8.1). S'agissant plus particulièrement du retentissement de l'obésité de grade II (E66.9) sur sa capacité de travail, on ne saurait suivre la recourante lorsqu'elle reproche en substance à la Dre E. \_\_\_\_\_ des constatations médicales insuffisantes à permettre à l'intimé de conclure à l'absence de caractère invalidant de cette atteinte à la santé. La Dre E. \_\_\_\_\_ s'est ainsi déterminée sur son faible degré de gravité fonctionnelle ( op. cit. , ch. 8.1), l'absence de répercussions fonctionnelles de cette atteinte ( op. cit. , ch. 8.1), étant notamment souligné qu'elle n'était pas associée avec d'autres pathologies coutumières du syndrome métabolique ( op. cit. , ch. 6.1), l'attitude de la recourante face aux moyens thérapeutiques existants ( op. cit. , ch. 7.1), ses bonnes ressources personnelles et relationnelles ( op. cit. , ch. 7.2), sa satisfaction par rapport à son métier d'enseignante et son épanouissement dans cette activité ( loc. cit. ), le soutien apporté par son entourage familial, professionnel et social ( loc. cit. ), la bonne coopération à l'expertise de la recourante ( op. cit. , ch. 6.2), l'absence de socle organique clair qui permette de soutenir ses multiples plaintes ( loc. cit. ) ainsi que l'absence d'entreprise par la recourante d'autres mesures thérapeutiques que celles consistant à marcher une vingtaine de minutes par jour, étant précisé que si l'effet anxiolytique du « grignotage » semblait représenter un frein à la mise en place de mesures hygiéno-diététiques, la recourante avait par ailleurs indiqué avoir renoncé au traitement proposé par Sifrol (médicament agoniste dopaminergique) pour ses impatiences musculaires et ne suivre aucun traitement, même symptomatique, pour ses troubles digestifs ( op. cit. , ch. 7.1). Les conclusions de la Dre E. \_\_\_\_\_ sont dûment motivées. bb) Sur le plan rhumatologique, le Dr C. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic d'hypermobilité articulaire généralisée réelle pouvant entraîner des douleurs articulaires fréquentes, sans retenir de SEDh. Il a constaté chez la recourante une hypermobilité généralisée prédominant sur le rachis cervical et lombaire, les épaules, le pouce gauche, les doigts longs, la métacarpo-phalangienne gauche et les deux genoux. Stricto sensu le score

de Beighton était de 4 / 9, mais compte tenu de l'atteinte objective des épaules et de tous les doigts longs ainsi que de la nette souplesse du rachis chez une patiente présentant une obésité sévère, le diagnostic précité méritait d'être retenu. En revanche, il n'existait aucun autre signe associé, cutané en particulier, ni arachnodactylie, ni hernie abdominale, ni prolapsus, ni ratio envergure sur taille supérieur à 1,05. Il n'y avait pas non plus d'histoire familiale formelle avec l'un des parents du 1<sup>er</sup> degré qui validerait les critères actuels du SEDh. En fait, seules des douleurs musculo-squelettiques diffuses, classiques chez les patients ayant une simple hypermobilité articulaire généralisée, étaient notées. Tous les autres signes fonctionnels allégués tels que la fatigue, d'éventuels troubles cognitifs ainsi que des troubles digestifs n'entraient pas dans le cadre des critères actuels du SEDh, qui ne pouvait donc être retenu (rapport d'expertise du 24 février 2022, ch. 6.1). Les limitations fonctionnelles étaient en outre les suivantes : éviter le port de charges excédant 10 kg avec les deux membres supérieurs ou 5 kg avec un seul des membres supérieurs, les travaux en élévation au-delà de 90° d'élévation antérieure ou latérale de ceux-ci ou les marches prolongées sur terrains irréguliers nécessitant des montées ou descentes répétées ou prolongées d'escaliers ou de barreaux d'échelles ( op. cit. , ch. 8.1). Elles n'entraînaient cependant aucune incapacité de travail dans l'activité professionnelle habituelle de la recourante ( loc. cit. ). Le Dr C.\_\_\_\_\_ a par ailleurs noté qu'il n'y avait aucune limitation fonctionnelle sur le plan de l'appareil locomoteur à la réalisation de l'intégralité des activités de la vie courante (rapport d'expertise du 24 février 2022, ch. 6.2). Quant à l'hypothèse d'une fibromyalgie dont la recourante soutient que le Dr C.\_\_\_\_\_ n'aurait pas tenu dûment compte, force est de constater qu'elle n'est étayée par aucun rapport médical au dossier. Aussi aucun des rhumatologues ayant examiné la recourante n'a-t-il énoncé ni a fortiori investigué pareille hypothèse diagnostique (comp. rapports des 21 mars, 18 septembre 2019, 5 mars, 5 mai, 8 décembre 2020 de la Dre G.\_\_\_\_\_ ; rapports des 18 mars et 1<sup>er</sup> octobre 2022 du Dr N.\_\_\_\_\_). En particulier, aucun d'entre eux n'a procédé à l'analyse des points sensibles douloureux (« tender points ») (cf. ATF 132 V 65 consid. 3.2 et la référence médicale citée), si bien qu'il est douteux qu'une telle analyse eusse été indispensable, voire même utile. On ne saurait dès lors suivre la recourante lorsqu'elle qualifie d'insuffisant l'examen clinique expertal du Dr C.\_\_\_\_\_ au motif que celui-ci n'aurait pas procédé à cette analyse. La Cour de céans constate au reste que le Dr C.\_\_\_\_\_ a recueilli les plaintes de la recourante relatives à des douleurs articulaires diffuses, à des céphalées et des lombalgies irradiant dans les membres inférieurs (cf. rapport d'expertise du 24 février 2022, ch. 3) et en a tenu compte à satisfaction de droit dans le cadre de son évaluation médicale (cf. op. cit. , ch. 6.1). Les conclusions du Dr C.\_\_\_\_\_ sont dûment motivées. cc) Sur le plan psychiatrique, la Dre P.\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics d'anxiété généralisée (F41.1) et de somatisation (F45.0), respectivement écarté ceux d'agoraphobie (F40.0), de trouble dépressif récurrent (F33) et d'épisodes dépressifs (F32), ainsi que tout trouble spécifique de la personnalité (F60). Elle a expliqué quels diagnostics étaient retenus et pour quelles raisons. En particulier, elle a exposé n'avoir retrouvé ni altération significative de la thymie ou anhédonie qui eussent laissé supposer un trouble ou épisode dépressifs, ni argument indicatif d'une déviation significative de la perception interne d'elle-même ou de son comportement qui eût parlé en faveur d'un trouble de personnalité (rapport d'expertise psychiatrique du 10 février 2022 de la Dre P.\_\_\_\_\_, ch. 6). Elle a par ailleurs constaté que la recourante présentait une « fragilité psychique chronique liée à un trouble anxieux généralisée de longue date, qui semble être à nouveau plus stable depuis la mise en place récente d'un suivi psychologique régulier, en dehors du

traitement par paroxétine qu'elle prend depuis 22 ans » ( op. cit. , ch. 7.2). Elle s'est prononcée en faveur du maintien de ce suivi, de sa supervision médicale et du remplacement de la paroxétine par un autre antidépresseur visant les symptômes anxieux ( loc. cit. ), étant souligné la bonne adhésion thérapeutique de la recourante par rapport aux traitements psychothérapeutiques, psychiatriques et pharmacologiques ( op. cit. , ch. 7.3). Elle a constaté l'authenticité de la recourante s'agissant de ses plaintes somatiques, mais elle a noté une incohérence entre son affirmation d'être « déprimée » et l'absence de constatations d'affects congruents constatés durant l'évaluation, hormis une légère labilité affective. Elle a également constaté, après une heure et demie d'évaluation, l'apparition d'une fatigue associée à une capacité de concentration légèrement plus faible au-delà de cette période, puis, après deux heures et demie d'évaluation, des signes de fatigue plus marqués, ce qui coïncidait avec les observations de la recourante par rapport à son fonctionnement quotidien ( loc. cit. ). Après avoir évalué les limitations d'activité et de participation liées aux troubles psychiques de la recourante au moyen de la mini CIF-APP, elle a en outre constaté que ses ressources étaient globalement préservées, seules les capacités de flexibilité, d'adaptabilité, d'endurance et de résistance étant légèrement limitées ( op. cit. , ch. 7.4). Au vu d'une fragilité psychique entraînée par un trouble anxieux polymorphe chronique, elle concluait à une capacité de travail dans son activité habituelle et toute autre activité professionnelle de 80 % ( op. cit. , ch. 8.1). La Cour de céans constate que les diagnostics retenus par la Dre P.\_\_\_\_\_ s'appuient, selon les règles de l'art, sur les critères d'un système de classification reconnu, soit la Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (ci-après : CIM-10), à la lumière des éléments cliniques constatés lors de l'examen, de leur degré de gravité, de l'anamnèse et des plaintes de la recourante ( op. cit. , ch. 6), et qu'ils sont motivés de telle manière qu'on comprend non seulement quels éléments diagnostiques sont réalisés en l'espèce, mais encore quelles sont les limitations de la recourante dans les fonctions de la vie quotidienne ( op. cit. , spéc. ch. 7.1 et 7.4), la Dre P.\_\_\_\_\_ soulignant au demeurant l'authenticité de la recourante, l'absence de comportements d'amplification de ses plaintes somatiques et le défaut d'affects congruents avec l'affirmation de la recourante d'être « déprimée » ( op. cit. , ch. 7.3). Les explications de la Dre P.\_\_\_\_\_ permettent en outre de saisir les motifs pour lesquels celle-ci déduit des limitations précitées une réduction de 20 % de la capacité de travail de la recourante ( op. cit. , ch. 8.1). S'agissant plus particulièrement du retentissement de la somatisation (F45.0) sur sa capacité de travail, on ne saurait suivre la recourante lorsqu'elle reproche en substance à la Dre P.\_\_\_\_\_ des constatations médicales insuffisantes à permettre à l'intimé de conclure, à l'aune des indicateurs pertinents, à l'absence de caractère invalidant de cette atteinte à la santé. La Dre P.\_\_\_\_\_ s'est ainsi déterminée sur les répercussions fonctionnelles de l'atteinte à la santé ( op. cit. , ch. 7.4), la mobilité et la capacité de déplacement étant notamment conservées, l'attitude de la recourante face au traitement proposé sur le plan somatique ( op. cit. , ch. 7.3), la bonne capacité de gestion des symptômes anxieux ( op. cit. , ch. 7.2 et 7.3), les bonnes ressources intellectuelles et relationnelles de la recourante ( op. cit. , ch. 7.1 et 8.1), sa satisfaction par rapport à son métier d'enseignante et son épanouissement dans cette activité intellectuelle et dans le contact avec ses élèves ( op. cit. , ch. 7.1), le soutien considérable apporté par son entourage familial ( op. cit. , ch. 7.1), la cohérence et la plausibilité de la recourante ( op. cit. , ch. 7.3) ainsi que l'adhésion thérapeutique relative de la recourante sur les plans psychiatrique et somatique, celle-ci ayant notamment indiqué avoir renoncé au traitement proposé par Sifrol (médicament agoniste dopaminergique) pour le syndrome des jambes sans repos ainsi qu'à

un traitement antalgique régulier, les douleurs articulaires restant à ses dires supportables et d'une intensité de 4/10 à 5/10 ( op. cit. , ch. 7.3). Les conclusions de l'experte P. \_\_\_\_\_ sont dûment motivées, en plus de résulter d'un examen conforme à la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. consid. 4e supra ). e) Il découle de l'ensemble des constats qui précèdent que l'intimé n'a pas violé le droit fédéral lorsqu'il a considéré que le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 24 février 2022 de la [...] pouvait se voir attribuer une pleine valeur probante. f) Il reste à savoir si la recourante établit l'existence d'éléments objectivement vérifiables suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions dudit rapport, étant rappelé qu'elle persiste à soutenir qu'elle souffre de SEDh, d'un trouble dépressif récurrent avec un épisode actuel sévère, ainsi que d'anxiété généralisée, sans qu'elle ne se prononce sur sa capacité de travail dans son activité habituelle, sauf à contester implicitement qu'elle est supérieure à 60 %. g) A teneur de son rapport du 18 mars 2022, le Dr N. \_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de SEDh et de tendinopathie du moyen fessier des deux côtés ainsi que différents status post opératoires remontant à l'enfance. A l'instar de la Dre G. \_\_\_\_\_, il a noté des manifestations cutanées, à savoir une peau douce, deux cicatrices partiellement atrophiques, des vergetures aux cuisses et au bas du dos ainsi que des papules piézogéniques aux talons. Il a en outre énoncé « de nombreux symptômes anamnesticquement présents également chez sa mère et sa sœur », précisant néanmoins que « ce[la] rest[ait] à confirmer » (rapport du 18 mars 2022 du Dr N. \_\_\_\_\_, p. 4). Il ne s'est au reste prononcé ni sur les limitations fonctionnelles de la recourante ni sur sa capacité de travail. Hormis la constatation d'un chevauchement dentaire, il n'a donc guère mis en évidence d'élément objectivement vérifiable qui n'ait pas été connu des experts (comp. rapport d'expertise du 24 février 2022, ch. 2 et 6). h) Dans son rapport du 1 er octobre 2022, le Dr N. \_\_\_\_\_ a notamment précisé ses précédentes constatations en ce sens qu'il a retenu qu'un membre de la famille proche de la recourante, à savoir sa sœur, était atteinte du SEDh, exposant l'avoir examinée, sans néanmoins indiquer la date de cet examen. Il a donc confirmé son diagnostic du SEDh. Il considérait que l'examen du Dr C. \_\_\_\_\_ avait méconnu les critères diagnostiques de la classification de New York 2017, si bien que ce dernier n'avait pas valablement écarté le diagnostic du SEDh lorsqu'il avait conclu à une hypermobilité articulaire généralisée. Il a en outre décrit les limitations fonctionnelles suivantes : périmètre de marche limitée à quelques minutes, conduite automobile limitée à 15 minutes, difficultés à lire, à s'investir dans des loisirs et dans la vie sociale. Il s'est également prononcé sur la capacité de travail de la recourante qu'il a arrêtée à maximum 30 %, ajoutant qu'il n'envisageait pas que cette capacité puisse dépasser les 50 % à moyen terme. S'agissant des conclusions diagnostiques du Dr C. \_\_\_\_\_, la Cour de céans constate que l'expert n'a retenu comme rempli que le premier des trois critères diagnostiques susmentionnés, lequel correspond, selon le Dr S. \_\_\_\_\_ du SMR, au syndrome d'hypermobilité généralisée. A l'instar de la Dre G. \_\_\_\_\_ (comp. rapport du 21 mars 2019 de la Dre G. \_\_\_\_\_), il n'a pas déduit de ses constatations cliniques la réalisation du deuxième critère afférents aux signes associés. Concernant les divergences d'appréciation clinique des Drs C. \_\_\_\_\_ et N. \_\_\_\_\_, on constate, à la suite du Dr S. \_\_\_\_\_ du SMR, que la Dre G. \_\_\_\_\_ n'a pas non plus retrouvé de palais ogival et/ou étroit (comp. ibidem ), ni constaté d'hyperextension des coudes au demeurant (comp. ibidem ), étant encore relevé que les manifestations cutanées telles que la peau fine et veloutée, la présence de papules piézogéniques des deux côtés et celle de cicatrices atrophiques, constatés par les Drs G. \_\_\_\_\_ et N. \_\_\_\_\_, ne suffisent pas à retenir comme réalisé le deuxième critère précité. La présence de vergetures

aux cuisses et au bas du tronc a au demeurant été relevée par la Dre E. \_\_\_\_\_ (cf. rapport d'expertise de médecine interne du 10 février 2022, ch. 4 « status cutané »), si bien que leur constatation clinique n'a en outre pas échappé aux experts, étant par ailleurs relevé que le Dr N. \_\_\_\_\_ est resté vague quant au moment de leur apparition (cf. rapport du 1<sup>er</sup> octobre 2022 du Dr N. \_\_\_\_\_ : « avant toute prise pondérale »). Quant aux signes fonctionnels tels que les douleurs, la fatigue, les troubles du sommeil et les troubles cognitifs, le Dr C. \_\_\_\_\_ en a tenu compte dans son évaluation médicale et les experts les ont considérés dans le cadre de l'évaluation consensuelle, étant au surplus précisé que le Dr C. \_\_\_\_\_ a exposé que ces signes n'entraient pas dans le cadre des critères actuels du SEDh, ce que le Dr N. \_\_\_\_\_ n'a pas contesté (comp. rapport du 1<sup>er</sup> octobre 2022 du Dr N. \_\_\_\_\_). On ne saurait dès lors suivre la recourante lorsqu'elle soutient que le Dr C. \_\_\_\_\_ aurait recouru péremptoirement à des affirmations d'ordre général pour nier le diagnostic du SEDh ; il résulte de ce qui précède que son évaluation médicale a dûment tenu compte des critères diagnostiques de la classification de New York 2017. En définitive, le Dr N. \_\_\_\_\_ n'a pas signalé d'éléments nouveaux ou qui n'auraient pas été pris en compte dans l'analyse des experts. h) Quant au rapport du 4 avril 2023, le Dr D. \_\_\_\_\_ y indique que la recourante présentait alors une péjoration marquée avec une recrudescence de la symptomatologie dépressive depuis septembre 2022 environ, exposant en particulier que celle-ci présentait alors une thymie triste, ainsi qu'un épuisement physique et psychique très important à la suite de ses journées professionnelles. A l'aune de la symptomatologie précitée, il retenait, en sus du diagnostic de trouble d'anxiété généralisée (code CIM-11 : 6B00) auquel avaient conclu les experts, celui de trouble dépressif récurrent avec épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2). Ses limitations étaient très importantes, surtout s'agissant de l'endurance, la capacité d'adaptation et l'autonomie. Il considérait dès lors que la recourante ne pouvait alors assurer son activité professionnelle qu'à 30 % et qu'il considérait qu'il ne pouvait plus être exigé d'elle qu'elle travaille à 80 %. Quoique la recourante ait informé l'intimé, par courriel du 27 février 2023, qu'elle était désormais suivie par le Dr D. \_\_\_\_\_, on ignore tout de ce suivi, et en particulier la date à partir de laquelle il aurait commencé et la fréquence des éventuelles consultations. Tout au plus peut-on ainsi retenir que le Dr D. \_\_\_\_\_ n'avait été que récemment consulté par la recourante au moment de la reddition de son rapport du 4 avril 2023. Plus particulièrement, le Dr D. \_\_\_\_\_ ne dit pas, aux termes de son rapport précité, s'il fonde ses conclusions sur des constatations qu'il aurait lui-même opérées à l'issue d'une consultation ou sur un examen du dossier médical de la recourante. Il évoque certes une anamnèse et un examen clinique, mais ne les date pas ni n'en précise l'auteur. On ne saurait dès lors retenir à l'aune de ce rapport que le Dr D. \_\_\_\_\_ aurait objectivé quelque nouvel élément médical que ce soit. Pareille considération se justifie d'autant plus que la Dre P. \_\_\_\_\_ a notamment souligné aux termes de son rapport d'expertise psychiatrique du 10 février 2022 une incohérence entre l'affirmation par la recourante d'être « déprimée » et l'absence d'affects congruents lors de son examen clinique (cf. rapport précité, ch. 7.3 ; comp. également rapport d'expertise du 24 février 2022, ch. 3). A cela s'ajoute qu'hormis l'allégation d'une péjoration de l'état de santé de la recourante avec une recrudescence de la symptomatologie dépressive depuis septembre 2022, le Dr D. \_\_\_\_\_ n'en précise pas le constat, si ce n'est en se référant à « une augmentation de la médication antidépressive », dont il expose néanmoins qu'elle est en adaptation, étant relevé que la recourante bénéficierait désormais de la prescription de duloxétine (rapport du 4 avril 2023 du Dr D. \_\_\_\_\_, p. 8). Au demeurant, le Dr D. \_\_\_\_\_ ne décrit pas les limitations

fonctionnelles de la recourante, pas plus qu'il ne motive ses conclusions quant à la capacité de travail de celle-ci. Au vu de ce qui précède, le rapport du Dr D. \_\_\_\_\_ n'apporte pas d'élément nouveau ou qui aurait été méconnu, ni ne permet d'établir une aggravation durable de l'état de santé de la recourante, dont il eût fallu tenir compte dans le cadre de l'examen de la demande du 5 novembre 2019 de la recourante. i) En définitive, aucun élément médical probant et concret ne permet de remettre en cause la pleine valeur probante du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 24 février 2022 des Drs E. \_\_\_\_\_, C. \_\_\_\_\_ et P. \_\_\_\_\_. j) La recourante soutient encore que ses absences régulières de son poste de travail n'auraient pas été dûment prises en compte par les experts dans le cadre de la détermination de l'étendue de sa capacité de travail. Elle se prévaut plus particulièrement de ses absences professionnelles dès le 1<sup>er</sup> avril 2020 et souligne que son temps de travail est davantage réduit qu'au moment du dépôt de sa demande en raison d'aggravations en octobre 2020 et octobre 2021. Selon la jurisprudence, les absences régulières du poste de travail pour cause de maladie doivent en principe être prises en compte lors de la détermination de l'étendue de la capacité de travail exigible dans le temps (TF 8C\_631/2017 du 23 janvier 2018 consid. 4.4.1 ; 9C\_462/2007 du 25 janvier 2008 consid. 3.2.2), alors que des absences non prévisibles et difficilement calculables du poste de travail, telles que celles causées par des poussées de maladie, peuvent seulement justifier une déduction du revenu déterminé selon les barèmes de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) (TF 9C\_414/2017 du 21 septembre 2017 consid. 4.3 ; 9C\_728/2009 du 21 septembre 2010 consid. 4.3.1). En l'occurrence, les experts ont retenu qu'il ne pouvait être raisonnablement exigé de la recourante qu'elle travaille à plus de 80 % dans son activité habituelle d'enseignante en raison d'une fragilité psychique entraînée par un trouble anxieux polymorphe chronique. Certes, la recourante rend vraisemblable qu'elle souffre de surcroît de douleurs articulaires, de troubles abdominaux ainsi que de diarrhées ; leurs manifestations surviennent cependant de manière irrégulière et imprévisible, si bien qu'il ne doit pas en être tenu compte au moment de déterminer l'étendue de sa capacité de travail exigible. Au demeurant, on relève que c'est d'ailleurs pour des raisons psychologiques et non somatiques que la Dre Z. \_\_\_\_\_ a constaté une incapacité de travail partielle de la recourante durant l'année scolaire 2021 / 2022 (cf. rapport non daté de Q. \_\_\_\_\_ ; rapport d'expertise psychiatrique du 10 février 2022 de la Dre P. \_\_\_\_\_, ch. 5). Les conclusions des experts relatives à la capacité de travail raisonnablement exigible de la recourante procèdent d'une évaluation conforme à la jurisprudence. k) En conséquence, l'appréciation des preuves à laquelle s'est livré l'intimé et l'état de fait qu'il a retenu à sa suite échappent à toute critique. En d'autres termes, il ne peut lui être reproché d'avoir statué sur le droit aux prestations de la recourante en se fondant sur les faits tels qu'ils ressortent des constatations du rapport d'expertise précité, et ce qu'ils aient trait au diagnostic, aux limitations fonctionnelles, à l'étendue de la capacité de travail d'un point de vue médical ou à l'exigibilité.

## **E. 9**

a) La recourante reproche deuxièmement à l'intimé d'avoir violé le droit fédéral lorsqu'il a considéré que les constatations médicales des experts de la [...], singulièrement celles de la Dre E. \_\_\_\_\_ quant à l'obésité de grade II (E66.9) et de la Dre P. \_\_\_\_\_ s'agissant de la somatisation (F45.0), lui permettaient de conclure à l'absence de caractère invalidant de ces atteintes. b) Comme exposé ci-dessus (cf. supra consid. 8d/aa), la Dre E. \_\_\_\_\_ a posé des constatations médicales satisfaisantes pour juger du caractère invalidant ou non de l'obésité de grade II. Il convient en effet de se demander dans quelle mesure cette atteinte

somatique restreint la capacité de travail de la recourante (cf. TF 8C\_104/2024 du 22 octobre 2024 consid. 5.9 in fine et 5.11). En l'espèce, la Dre E. \_\_\_\_\_ a décrit le degré de gravité fonctionnelle de l'obésité de grade II (E66.9) comme léger, étant en particulier souligné que la prise conséquente de poids au cours des dix dernières années n'est associée à aucune autre pathologie coutumière du syndrome métabolique et que l'examen internistique est rassurant (rapport d'expertise de médecine interne du 10 février 2022 de la Dre E. \_\_\_\_\_, ch. 6.1). Les experts de la [...] n'ont ainsi retenu aucune limitation fonctionnelle dont cette atteinte serait la cause ni a fortiori aucune valeur incapacitante dans l'activité habituelle de la recourante (cf. rapport d'expertise du 24 février 2022, ch. 8.1), pas plus d'ailleurs que ne l'auraient fait les médecins traitants de la recourante. Contrairement au surplus à ce que soutient la recourante, il ne ressort pas des constatations médicales des experts de la [...] que l'obésité de grade II (E66.9) serait la conséquence d'un trouble de la santé, ni même que les épisodes d'anxiété rencontrés par la recourante seraient caractérisés notamment par un quelconque comportement alimentaire problématique (comp. rapport d'expertise psychiatrique du 10 février 2022, ch. 6). A l'instar de l'intimé, il convient ainsi de retenir que l'examen des circonstances pertinentes (comp. supra consid. 8d/aa) laisse apparaître que l'obésité de grade II (E66.9) ne présente aucun caractère invalidant. c) Comme souligné ci-dessus (cf. supra consid. 8d/cc), la Dre P. \_\_\_\_\_ a quant à elle décrit les circonstances qui, appréciées dans leur globalité, permettent d'évaluer si la recourante dispose des ressources nécessaires pour fournir l'effort qui peut être raisonnablement exigé d'elle pour surmonter l'effet de cette atteinte somatoforme. S'il est exact que la somatisation (F45.0) présente un degré de gravité inhérent au diagnostic élevé (cf. Nicolas Reding, Les atteintes non objectivables – Notion, reconnaissance et indemnisation en droit des assurances sociales, Berne 2024, n o 29), la recourante a notamment indiqué que ses douleurs articulaires restaient supportables (rapport d'expertise du 24 février 2022, ch. 3), si bien qu'elle avait renoncé à la prise d'une médication antalgique régulière (rapport d'expertise psychiatrique du 10 février 2022 de la Dre P. \_\_\_\_\_, ch. 7.3), la demande de soins de la recourante afférente à la somatisation consistant uniquement en la poursuite de son suivi psychothérapeutique ( op. cit. , ch. 7.2), ce dont il convient également de tenir compte dans le cadre de l'évaluation de la gravité fonctionnelle de cette atteinte. En outre, il ne résulte pas des circonstances décrites par la Dre P. \_\_\_\_\_ (cf. supra consid. 8d/cc) que la recourante serait incapable de retirer de son contexte social les ressources suffisantes à surmonter ses difficultés, comme le soutient la recourante. Au contraire, ses ressources tant intellectuelles et psychiques que relationnelles sont décrites comme bonnes (cf. rapport d'expertise du 24 février 2022, ch. 7.2 ; rapport d'expertise psychiatrique du 10 février 2022 de la Dre P. \_\_\_\_\_, ch. 7.1). On ne saurait en outre déduire des constatations de la Dre P. \_\_\_\_\_ au sujet d'éléments qui pourraient faire évoquer chez la recourante des traits de la personnalité dépendante ( op. cit. , ch. 6) un constat négatif quant aux ressources à disposition de la recourante dans son environnement familial. Ainsi, la Dre P. \_\_\_\_\_ a souligné qu'elle écartait pareils traits de personnalité au motif que le recours de la recourante à son entourage proche et leur appui ne lui procuraient aucune souffrance, d'une part, et qu'elle était au reste capable notamment de prendre des décisions allant à l'encontre de l'avis de ses parents ou de son mari, le cas échéant, d'autre part ( op. cit. , ch. 6). Ces traits ne sont au demeurant pas non plus retenus par le Dr D. \_\_\_\_\_ (comp. rapport du 4 avril 2023 du Dr D. \_\_\_\_\_) ni par aucun autre médecin. On note de surcroît que le contact avec ses élèves et l'épanouissement professionnel de la recourante (rapport d'expertise psychiatrique du 10 février 2022 de la Dre P. \_\_\_\_\_, ch. 6 et 7.1) agissent

également très positivement. A l'instar de l'intimé et du Dr S. \_\_\_\_\_ du SMR, il convient ainsi de retenir que la recourante dispose de bonnes ressources internes et externes, tant sur le plan familial que professionnel. Pour le surplus, la recourante ne démontre pas en quoi la comorbidité psychiatrique que constitue l'anxiété généralisée diminuerait ses ressources dans une mesure plus importante que celle prise en compte dans le cadre de l'évaluation du caractère invalidant de cette anxiété. En particulier, le rapport du 4 avril 2023 du Dr D. \_\_\_\_\_ auquel se réfère la recourante ne comprend aucune conclusion sur le rapport entre la somatisation et l'anxiété généralisée, le Dr D. \_\_\_\_\_ s'étant limité à citer le diagnostic de douleur chronique où interviennent des facteurs somatiques et psychiques (F45.41) sans autre conclusion à son propos. A l'instar de l'intimé, il convient ainsi de retenir que l'examen des différents indicateurs (comp. supra consid. 8d/cc) laisse apparaître que la somatisation (F45.0) ne présente pas un caractère invalidant qui empêcherait la recourante d'exercer une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles, telle que son activité professionnelle habituelle d'enseignante. d) Les conclusions de l'intimé relatives au caractère invalidant des atteintes somatiques et psychiatriques retenues procèdent d'une correcte application du droit.

#### **E. 10**

La recourante ne soulève pas d'autres moyens concernant le calcul du taux d'invalidité que ceux relatifs à la détermination de l'étendue de sa capacité de travail, qui ont été écartés ci-avant (cf. supra consid. 8 et 9). En particulier, elle ne conteste ni l'appréciation de l'intimé quant à l'exigibilité de la poursuite de son activité professionnelle d'enseignante, ni la détermination de son statut de personne active à 100 %, lesquelles peuvent être confirmées. Il convient ainsi de retenir que le taux d'invalidité de la recourante est inférieur à 40 %.

#### **E. 11**

Vu la quotité du taux d'invalidité précité, la décision du 15 mars 2023 de l'intimé lui refusant l'octroi d'une rente d'invalidité ne prête pas le flanc à la critique.

#### **E. 12**

a) Compte tenu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1 bis première phrase LAI). Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al. 1 bis deuxième phrase LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, il convient de fixer les frais judiciaires à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 et 91 LPA-VD, applicables par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante (art. 61 let. g a contrario LPGA et art. 55 LPA-VD).

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