

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 135 vom 14. März 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-03-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__135

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 135 du 14 mars 2024

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 135 del 14 marzo 2024

Regeste

DROIT D'ÊTRE ENTENDU, REJET DE LA DEMANDE, EXPERTISE MÉDICALE, FORCE PROBANTE | 28 al. 1 LAI, 28 al. 2 LAI, 4 al. 1 LAI, 57a LAI, 17 al. 1 LPGA, 8 al. 1 LPGA, 87 al. 2 RAI, 87 al. 3 RAI

Erwägungen

E. 6

L'intimé étant entré en matière sur la seconde demande de prestations déposée le 29 avril 2019 par la recourante, il convient par conséquent d'examiner si, entre la dernière décision du 29 septembre 2015 entrée en force et non contestée et la décision litigieuse du 3 février 2022, l'état de santé de la recourante s'est modifié de façon à influencer son droit à des prestations de l'assurance-invalidité. a) La décision de refus de prestations du 29 septembre 2015 était fondée sur le fait que la recourante présentait un taux d'invalidité de 20 % au terme du délai de carence d'une année au 30 avril 2015 dès lors qu'elle avait pu reprendre le travail à 80 % dès le 1^{er} décembre 2014 (cf. rapport du Dr R. _____ du 17 avril 2015). b) La recourante a déposé une seconde demande de prestations le 29 avril 2019 en faisant à nouveau valoir des problèmes de fatigabilité, de nucaigies chroniques, de fatigue chronique et d'état anxieux réactionnel à une cadence de travail et une charge trop lourde avec une faible attitude décisionnelle. Au vu de l'absence de tout suivi psychiatrique ou rhumatologique, le SMR a préconisé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire comprenant la médecine interne, la rhumatologie et la psychiatrie (cf. avis du 11 mars 2021). Les experts du Centre d'expertises Z. _____ SA ont rendu un rapport le 2 septembre 2021 qui a servi de fondement à l'intimé pour rendre sa décision du 3 février 2022. La recourante ayant remis en cause la valeur probante de cette expertise ainsi que l'existence d'une capacité de travail dans l'activité habituelle, il convient d'examiner ces questions. c) S'agissant de la valeur probante du rapport d'expertise, on constatera que celui-ci a été rédigé après que les trois experts ont examiné la recourante à l'occasion d'entretiens distincts réalisés les 17 juin et 1^{er} juillet 2021. Les experts ont listé les pièces du dossier, relaté les plaintes de la recourante, établi son anamnèse puis procédé à un examen complet et rédigé un rapport détaillé après avoir confronté leurs conclusions au cours d'une conférence de consensus du 1^{er} juillet 2021 si bien que le rapport d'expertise du 2 septembre 2021 doit se voir reconnaître une pleine valeur probante. d) Sur le plan somatique, l'expert de médecine interne a posé les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail d'hypercholestérolémie et de syndrome du côlon irritable et l'expert rhumatologue a retenu les diagnostics de cervicalgies chroniques sur troubles dégénératifs étagés (M54.2), de dorsolombalgies chroniques sur troubles statiques, probables troubles dégénératifs lombaires, dysbalance musculaire (M54.5) et d'hyperlaxité articulaire bénigne (M35.7). Pour ces experts, la capacité de travail de la recourante était de 100 % tant dans

l'activité habituelle que dans une activité adaptée . Cette appréciation n'est pas mise en doute par les autres éléments du dossier, ni par la recourante d'ailleurs qui n'a fait valoir aucun moyen à l'encontre du volet somatique de l'expertise du 2 septembre 2021. e) S'agissant du volet psychiatrique, la recourante a remis en cause sa valeur probante du moment qu'il n'ait toute atteinte à la santé invalidante sans autre argument que celui de dire que l'expert N. _____ était connu pour rendre systématiquement des expertises orientées assureur, qui plus est souvent incomplètes et bâclées. aa) On constatera que cette allégation de la recourante n'est pas motivée et ne repose sur aucun exemple concret tiré du rapport d'expertise. Il est en outre de jurisprudence constante que le fait qu'un expert, médecin indépendant, ou une institution d'expertise sont régulièrement mandatés par un organe de l'assurance sociale, le nombre d'expertises ou de rapports confiés à l'expert, ainsi que l'étendue des honoraires en résultant ne constituent pas à eux seuls des motifs suffisants pour conclure au manque d'objectivité et à la partialité de l'expert (ATF 137 V 210 consid. 1.3.3; TF 9C_343/2020 du 22 avril 2021 consid. 4.3 ; 9C_635/2018 du 5 décembre 2018 consid. 3 et 4). Infondé, le grief d'impartialité abstraite doit par conséquent être écarté. bb) L'expert N. _____ a posé le diagnostic de trouble anxio-dépressif mixte (F41.2) en précisant ne pas avoir retenu de maladie psychiatrique chez la recourante à caractère handicapant, ni un trouble de la personnalité. En fonction des situations de stress vécues à son travail, la recourante avait développé un trouble anxio-dépressif mixte secondaire à la problématique professionnelle et également par le fait qu'elle avait dû s'occuper jusqu'en 2020 d'une façon intense de sa mère qui était en fin de vie. Ce diagnostic, qui n'est pas remis en cause par la recourante, a également été posé par les Drs B. _____ et F. _____ (cf. rapport du 9 janvier 2015) et par le Dr R. _____ (cf. rapports des 17 juin, 22 août 2019 et 1 er février 2021). En termes de capacité de travail, l'expert N. _____ a estimé que la capacité de travail de la recourante était entière tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, ce que la recourante a contesté sans toutefois en exposer les motifs. Or, force est de constater que les seuls documents médicaux présents au dossier sont les rapports du Dr R. _____, qui, outre le fait qu'il n'est pas psychiatre, ne s'est prononcé que sur la capacité de travail dans l'activité habituelle dans ses rapports des 17 juin et 22 août 2019 sans autre précision que de dire que la capacité de travail était de 60 % dans un poste de travail aménagé. Il n'a en outre rien indiqué quant à la capacité de travail dans son rapport du 1 er février 2021 à part le fait que la recourante était en incapacité totale de travail depuis le 28 mai 2020 après une reprise à temps partiel du 9 septembre 2019 au 27 mai 2020 tout en ayant indiqué que l'évolution de l'état de santé de la recourante était favorable. Si l'expert N. _____ a indiqué que la recourante avait été suivie par une psychologue de 2014 à 2018 avec une thérapie cognitivo-comportemental ciblée sur les troubles anxieux et l'affirmation de soi, force est de constater qu'aucun rapport n'a été produit par la recourante à cet égard alors que la recourante avait bénéficié de séances avec la psychologue P. _____ du 18 décembre 2014 au 29 mai 2015 (cf. communication du 13 juillet 2015). On relèvera encore qu'aucun rapport d'un éventuel psychiatre ne figure au dossier, la recourante ayant confirmé n'être suivie par aucun spécialiste de ce type par courrier du 2 octobre 2021, ce qui a également été mentionné par l'expert N. _____ et le Dr R. _____ (cf. p. 6 du rapport du 2 septembre 2021 et rapport du 1 er février 2021). cc) Force est de constater que le dossier ne contient aucun document médical concernant le volet psychiatrique susceptible de faire douter des conclusions de l'expert N. _____, ni de démontrer une quelconque aggravation de l'état de santé de la recourante. A cet égard, on relèvera que la recourante n'a même pas fait état

d'une quelconque aggravation, se contentant d'indiquer les mêmes troubles en 2014 qu'en 2019. C'est ainsi à bon droit que l'OAI a diligenté une expertise par manque de documentation et s'est fondé sur les conclusions de l'expertise du 2 septembre 2021 pour retenir que la recourante présentait une pleine capacité de travail tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée depuis toujours. Les conditions du droit à la rente, à savoir en particulier que l'assurée ait présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, elle soit invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI), ne sont ainsi pas réalisées et le droit à des prestations de l'assurance-invalidité doit ainsi être nié à la recourante.

E. 7

a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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