

VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 404 vom 19. Juni 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-06-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__404

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 404 du 19 juin 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 404 del 19 giugno 2025

Regeste

EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, AI{ASSURANCE}, MÉTHODE MIXTE D'ÉVALUATION, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE | 28 al. 1 LAI, 28a LAI, 29 al. 1 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA, 27bis RAI

Erwägungen

E. 5

a) En l'espèce, l'intimé a retenu que la recourante ne disposait plus d'aucune capacité de travail depuis août 2020 dans son activité habituelle, mais qu'elle avait recouvré une capacité de travail complète dès le 8 octobre 2020 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : pas d'utilisation d'échelles, de travail en hauteur ni de conduite de véhicule professionnel. Il s'est fondé en particulier sur l'avis du SMR du 12 octobre 2023, lequel proposait une synthèse du rapport d'expertise bi-disciplinaire du 4 octobre 2023, auquel il se ralliait. Pour poser leurs conclusions, les experts de Centre d'expertise F. _____ ont eu accès à l'ensemble des pièces versées au dossier de la cause, résumées aux pp. 7 ss du rapport d'expertise, parmi lesquelles figuraient en particulier les rapports des médecins et spécialistes qui ont examiné la recourante depuis août 2020. Les deux experts ont chacun examiné l'intéressée et établi une expertise portant sur leur spécialité respective (pp. 22 ss du rapport pour la psychiatrie, pp. 38 ss du rapport pour la médecine physique et réadaptation). Ces deux expertises spécialisées comprennent, d'une part, le compte-rendu de l'entretien de l'expert avec la recourante, incluant ses déclarations spontanées, des anamnèses familiale, sociale, scolaire et professionnelle, les antécédents médicaux ainsi qu'une description de sa journée-type (ch. 3 des expertises spécialisées) et, d'autre part, les observations et constatations de l'expert (ch. 4 des expertises spécialisées), l'évaluation médicale et les diagnostics retenus (ch. 6 des expertises spécialisées), une évaluation médico-assurantielle (ch. 7 des expertises spécialisées) et les réponses motivées de l'expert aux questions soumises par l'intimé (ch. 8 des expertises spécialisées). L'évaluation consensuelle propose une synthèse étayée de la situation médicale de la recourante, établie après une discussion consensuelle entre les deux experts et divers échanges ultérieurs (cf. ch. 5 de l'évaluation consensuelle). En conséquence, cette expertise remplit l'ensemble des critères fixés par la jurisprudence en la matière pour lui reconnaître une pleine valeur probante. b) Sur le plan somatique, la Dre S. _____ a mentionné trois problématiques, à savoir des lombalgies chroniques, des malaises liés à des crises de tachycardies ainsi qu'un syndrome d'apnée du sommeil léger, et a reconnu que les malaises entraînaient des limitations fonctionnelles incompatibles avec l'activité habituelle de la recourante, à savoir l'utilisation d'échelles, le travail en hauteur et la conduite de véhicule professionnel. L'état de santé somatique n'entraînait cependant pas d'incapacité de travail

dans toute activité respectant ces limitations, sous réserve d'une période de six semaines d'incapacité de travail totale en raison de la lombalgie commune hyperalgique survenue en août 2020. A cet égard, l'experte a constaté que la recourante avait rapporté une amélioration progressive des douleurs dorsales qui avaient motivé son arrêt de travail en août 2020, que ses plaintes principales concernaient des sensations de malaise lors de crises de tachycardie et qu'elle avait rapporté des difficultés de concentration et une somnolence diurne. A ce propos, la Dre S._____ a relevé qu'une intervention susceptible de permettre une résolution des tachycardies était planifiée (thermoablation) et que l'expertisée avait obtenu un appareillage pour les apnées du sommeil dont elle ne se servait pas, en précisant que le score d'Epworth était mesuré actuellement à 12/24. La recourante n'a émis aucun grief à l'encontre des constatations et conclusions de la Dre S._____, confirmant au demeurant que l'intervention de thermoablation avait eu lieu le 25 octobre 2023. Par ailleurs, si le Dr C._____ a déploré, notamment, l'absence de prise en compte du status cardiologique dans sa lettre de soutien du 11 décembre 2023, il n'a cependant fourni aucun élément d'ordre médical à l'appui de cette critique. Dans ses précédents rapports, établis entre janvier 2021 et 2022, le Dr C._____ mettait l'incapacité de travail de sa patiente uniquement en relation avec sa situation psychiatrique. Par conséquent, il convient de confirmer la valeur probante du rapport de l'experte en médecine physique et réhabilitation.

c) Du point de vue psychiatrique, le Dr U._____ a retenu le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte (F 41.2) et a conclu qu'il n'avait jamais eu d'incidence sur la capacité de travail. L'expert a motivé son diagnostic en s'appuyant sur des éléments anamnestiques, en relevant notamment ce qui suit : « Au total, elle rapporte des symptômes anxieux et dépressifs mineurs qu'elle gère par traitement qui n'impacte ni sa vie quotidienne, ni ses activités ménagères, ni ses facultés à se déplacer ou à s'occuper de son fils, ni à travailler dans le jardin, ni à faire les travaux de rénovation de sa maison et n'impacte pas également sur sa capacité à entretenir des relations de qualité avec son voisinage, sa famille, son fils et sa meilleure amie. Ses troubles sont sans impact sur les activités de la vie quotidienne ni sur la capacité de travail, correspondent au diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte, qui est une association de trouble anxieux et dépressif mineur largement répandue dans la population générale et n'entraînant le plus souvent, ni suivi ni traitement psychiatrique. » aa) Dans un premier temps, s'appuyant sur les rapports de ses psychothérapeutes, la recourante a contesté cette appréciation en relevant que l'expert avait admis une capacité de travail sur le seul constat qu'elle était capable de gérer son quotidien. Elle a fait valoir que son état psychique entraînait d'importantes limitations fonctionnelles (difficultés d'attention, de concentration, de planification et de mémorisation) qui l'obligeaient à fournir des efforts considérables pour gérer son quotidien, efforts consentis pour assurer le bien-être de son fils mais qui ne lui permettaient pas d'entreprendre une activité professionnelle au surplus. Le Dr U._____ s'est positionné sur les rapports des psychothérapeutes traitants (cf. p. 31 du rapport d'expertise). Il a relevé que ceux-ci avaient retenu de manière invariable dès décembre 2020, y compris deux années après la prescription d'un antidépresseur, que leur patiente présentait un épisode dépressif sévère, alors que les critères de définition de ce diagnostic n'étaient manifestement pas présents. Au contraire, l'intéressée décrivait des activités pourvoyeuses de plaisir et une capacité à s'émouvoir devant la beauté d'un paysage, ne présentait pas de diminution de la concentration ou de l'attention à l'examen clinique, ne se plaignait pas de troubles pour effectuer les tâches intellectuelles d'organisation ménagère ou pour la rénovation de sa maison. Elle a exposé qu'après le départ de son fils pour l'école, elle

s'occupait de ses animaux (plusieurs chats, un oiseau et des canards), sortait faire des courses, allait voir des voisins ou sa famille, se promenait dans son jardin afin d'admirer la vue, s'occupait elle-même de la rénovation de sa maison, entretenait un jardin potager et préparait les repas. Au retour de son fils, elle pouvait l'aider à faire ses devoirs, jouer et se promener avec lui. Pour sa part, la Dre N. _____ a décrit la journée type de sa patiente dans ses rapports des 12 mai 2022 et 17 janvier 2023. Si elle indiquait d'emblée que celle-ci était « vite submergée par tout qu'il y a à faire dans sa maison » ou qu'elle devait « réfléchir à la manière dont elle doit s'organiser pour effectuer ses tâches mais n'y parv[enait] pas en raison de ses difficultés de concentration », il n'en demeure pas moins que la psychiatre traitante a également noté que la recourante s'occupait quotidiennement de plusieurs chats et d'un poulailler, procédait elle-même à la rénovation de sa maison, entretenait son jardin, effectuait régulièrement des menus travaux de bricolage dans sa maison ou chez des amis, faisait régulièrement des promenades, entretenait des relations avec sa famille, son voisinage et une amie, aidait son fils pour les devoirs et jouait avec lui. Il est ainsi constant que la recourante multiplie les activités récréatives, qui vont bien au-delà d'une gestion minimale de son ménage pour assurer le bien-être de son fils. Certes, il apparaît que la recourante doit également faire face à des difficultés liées à sa situation de mère célibataire d'un enfant souffrant de troubles du comportement. Cependant, il ne paraît pas surprenant dans un tel contexte que des tâches éducatives complexes et des loisirs comprenant des contraintes (soins aux animaux, rénovation de l'habitation) puissent interférer entre eux ou avec les tâches ménagères usuelles, créer de la fatigue, un sentiment de désorganisation ou des difficultés de concentration, en dehors de toute pathologie d'ordre psychiatrique. Contrairement aux thérapeutes, dont les conclusions ont pu être influencées par la relation nouée avec la patiente (cf. consid. 4d ci-dessus), l'expert psychiatre s'est efforcé de poser le diagnostic et d'évaluer la capacité de travail de la recourante en mettant en relation ses plaintes avec ses ressources et ses difficultés. Il convient ici de rappeler que, dans la mesure où il a pour objet la question de l'invalidité, le droit des assurances sociales s'en tient à une conception bio-médicale de la maladie, dont sont exclus les facteurs psychosociaux ou socioculturels (ATF 127 V 294 consid. 5a ; TF 9C_44/2018 du 3 avril 2018 consid. 4.2 ; TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.1). Le contexte social est uniquement analysé en tant qu'indicateur dans l'examen de la capacité de travail résultant des atteintes psychiques diagnostiquées, la jurisprudence ayant précisé à cet égard, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté et, d'autre part, que des ressources mobilisables par la personne assurée peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, tel le soutien dont elle bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). En l'occurrence, il faut constater que l'expert psychiatre de Centre d'expertise F. _____ a fait abstraction des éléments étrangers à l'invalidité et a dûment motivé les raisons pour lesquelles il s'écartait des conclusions des psychothérapeutes de la recourante. bb) Au stade du recours, la recourante a produit un nouveau rapport médical de ses psychothérapeutes, non daté, posant le diagnostic nouveau de trouble de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Conformément à la jurisprudence, le juge doit prendre en compte les faits survenus postérieurement à la décision administrative litigieuse dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation de la situation au moment où ladite décision a été prise (ATF 118 V 200 consid. 3a et les références citées ; TF 8C_13/2022 du 29 septembre 2022 consid. 3.1.3 ; 9C_47/2022 consid. 5.1.2). En conséquence, ce rapport peut être pris en compte en tant qu'il se rapporte à l'évolution de

l'état de santé de la recourante jusqu'à la notification de la décision litigieuse. L'intimé a soumis cette nouvelle pièce médicale au SMR, qui s'est prononcé le 8 avril 2024. S'il n'a pas contesté le diagnostic posé bien qu'il n'ait pas été retenu par l'expert, le SMR a rappelé qu'il s'agissait d'une atteinte neurodéveloppementale présente depuis toujours, ce qui n'avait pas empêché la recourante de réussir sa scolarité obligatoire, d'obtenir un CFC de [...] et d'exercer son activité professionnelle durant de nombreuses années sans changement régulier d'employeur. Il en a déduit que ce diagnostic n'avait pas de caractère incapacitant, tandis que l'expert avait d'ores et déjà pris en compte les divers éléments anamnestiques et cliniques mentionnés par les psychiatres de l'Unité E. _____ pour poser le diagnostic de TDAH. Cet avis est convaincant. En effet, selon jurisprudence constante du Tribunal fédéral, ce qui importe pour juger du droit aux prestations dans le cadre de l'assurance-invalidité, ce n'est pas la dénomination diagnostique, mais uniquement les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail (ATF 136 V 279 consid. 3.2.1 ; TF 9C_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2 et les références citées). Or, le nouveau rapport n'a pas fait état d'éléments anamnestiques qui n'auraient pas été pris en compte par l'expert psychiatre ou d'une modification de l'état de santé postérieurement à l'expertise, mais d'une nouvelle appréciation de la situation déjà connue sous un angle différent. Les tests DIVA 2.0 et ASRS cités par les Drs V. _____ et G. _____ sont, pour le premier, un questionnaire ciblé pour l'entretien diagnostique (désormais remplacé par le DIVA 5, cf. www.divacenter.eu) et, pour le second, un questionnaire d'auto-évaluation (cf. https://en.wikipedia.org/wiki/Adult_ADHD_Self-Report_Scale). Il s'agit donc d'outils destinés à cibler les questions à poser au patient en vue d'orienter un processus diagnostique ou la prise en charge thérapeutique, mais qui ne permettent pas à eux seuls de poser le diagnostic de TDAH. Leur caractère subjectif exclut par ailleurs de s'y référer pour évaluer la capacité de travail dans un contexte asséculo-logique. Cela étant, les limitations fonctionnelles mentionnées par les Drs V. _____ et G. _____ en lien avec le diagnostic de TDAH figuraient déjà dans les précédents rapports du Dr V. _____ ou dans ceux de la Dre N. _____. Quant au suivi mis en place par le CMS évoqué, consistant en une aide au ménage d'une heure par semaine, un soutien infirmier de deux heures par mois et d'un suivi par une assistante sociale, il n'est pas d'une ampleur telle qu'il permette de porter le doute sur les conclusions de l'expert relatives aux ressources de la recourante, à sa capacité à gérer son quotidien et à se mobiliser, ainsi qu'à sa capacité de travail. Ainsi, quand bien même une nouvelle hypothèse diagnostique est posée, ce rapport ne remet pas en cause la valeur probante de l'expertise. d) Partant, l'intimé pouvait légitimement se fonder sur le rapport d'expertise de Centre d'expertise F. _____, tel que synthétisé par le SMR, pour rendre la décision litigieuse.

E. 6

La recourante n'a pas contesté le recours à la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité ni la répartition retenue de 80 % pour l'activité professionnelle et 20 % pour les travaux habituels. Cette répartition correspond aux indications données par l'intéressée dans le formulaire de détermination du statut rempli le 15 février 2021, étant en outre relevé qu'elle travaillait depuis 2013 au taux de 80 % pour la même entreprise jusqu'à la survenance de son arrêt de travail en août 2020. Le calcul du degré d'invalidité dans la part consacrée à l'activité professionnelle n'est pas non plus critiqué par la recourante. Ce calcul est conforme aux dispositions légales et jurisprudentielles applicables et peut donc être confirmé. La comparaison des revenus fondée calculée sur une activité habituelle exercée à 100 % a abouti à un degré d'empêchement de 25 % (chiffre arrondi, cf. ATF 130 V 121

consid. 3.2). Rapporté au taux de la part active, il en découle un degré d'invalidité dans la part active de $(25 \% \times 80 \% =) 20 \%$. Compte tenu de ce résultat, l'intimé a renoncé à mettre en œuvre une enquête à domicile pour déterminer l'éventuel taux d'empêchement dans la part consacrée aux travaux habituels. Ce raisonnement peut être validé. En effet, mathématiquement, il faudrait que le taux d'empêchement dans la part active atteigne 100 % pour ouvrir un droit à la rente, ce qui est manifestement exclu au vu du caractère peu étendu des limitations fonctionnelles retenues par les experts de Centre d'expertise F._____. Au demeurant, une incapacité totale d'accomplir les tâches habituelles ne pourrait pas être admise au regard des nombreuses activités annoncées par la recourante. Enfin, la recourante n'a émis aucun grief s'agissant du refus de l'intimé de lui octroyer des mesures professionnelles. Quand bien même le taux d'invalidité atteint le seuil de 20 % qui ouvre le droit à un reclassement professionnel (art. 17 al. 1 LAI ; ATF 139 V 399 consid. 5.3), il faut admettre avec l'intimé que les limitations fonctionnelles de la recourante lui permettent d'exercer de nombreuses activités ne nécessitant pas de formation particulière, de sorte que les conditions permettant l'octroi de mesure professionnelles ne paraissent pas remplies.

E. 7

a) En définitive, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse 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. 1 bis 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. La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. La partie recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant dès qu'elle 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 (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). 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.