

## **VD\_GERICHTE ZD12.039539 vom 6. September 2013**

VD Tribunal cantonal, 2013-09-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD12.039539](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD12.039539)

FR: VD\_GERICHTE ZD12.039539 du 6 septembre 2013

IT: VD\_GERICHTE ZD12.039539 del 6 settembre 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 13**

juin 2012 et du Dr C. \_\_\_\_\_ du 18 juin suivant), d'autant plus qu'ils n'explicitent pas en quoi l'état de santé de la recourante ne se serait pas amélioré, voire se serait de nouveau détérioré. En outre, pour retenir une incapacité totale de travail, les Drs C. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ se fondent essentiellement sur l'existence d'un état de stress post-traumatique, diagnostic qui, comme on vient de le voir, doit être écarté. Au reste, le Dr W. \_\_\_\_\_ distingue clairement entre une évolution subjective et une évolution objective; la première lui paraît avoir été stationnaire, voire défavorable, en raison d'un sentiment de colère et de revendication de la recourante vis-à-vis de son ancien employeur, ainsi que d'une attitude régressive accompagnée de nombreuses somatisations. L'expert qualifie en revanche l'évolution objective de favorable; celle-ci, grâce à un soutien psychothérapeutique et médicamenteux approprié, devrait permettre le maintien de la capacité de travail. Il n'y a au demeurant pas d'élément susceptible d'entraver une évolution favorable. On relèvera à cet égard en particulier que S. \_\_\_\_\_, le fils de la recourante, a pu bénéficier d'un suivi scolaire. b) Cela étant, il n'est pas démontré en quoi la capacité de gain de la recourante serait diminuée, lui ouvrant en cela le droit éventuel à une rente. Certes, les rapports médicaux au dossier font état d'une tristesse, de pleurs, de fatigue, d'humeur variable et d'une émotivité sans que ceux-ci représentent pour autant en eux-mêmes une limitation de la capacité de travail. La recourante ne le prétend d'ailleurs pas, invoquant plutôt à cet égard des difficultés d'ordre personnel, familial, voire culturel. Dans ce contexte, le Dr W. \_\_\_\_\_ note que des éléments sortant du

- 20 - champ médical semblent jouer un rôle prépondérant, notamment l'absence de qualifications professionnelles et des difficultés linguistiques signalées par la recourante elle-même. Or, selon la jurisprudence (ATF 127 V 294), les facteurs psychosociaux et socioculturels ne peuvent pas être pris en considération, dès lors qu'ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de la loi. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé (TF 9C\_144/2010 du 10 décembre 2010 consid. 4.1 et la référence). Tel n'est manifestement pas le cas en l'espèce, le Dr W. \_\_\_\_\_ n'ayant retenu aucun diagnostic affectant la capacité de travail de la recourante. En retenant un trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive de gravité légère à moyenne et un trouble somatoforme douloureux, l'expert a certes mis en évidence une atteinte à la santé psychique, sans toutefois que celle-ci ne conduise à une incapacité de gain. Il suit de là que l'on peut raisonnablement exiger de l'assurée qu'elle mette à profit la capacité de travail qui lui a été reconnue (cf. TF 9C\_776/2009 du 11 juin 2010 consid. 2.1 et les références). Au vrai, la recourante ne fournit aucun élément propre à mettre en doute cette exigence. Elle ne

prétend pas non plus que l'activité exercée précédemment serait contre-indiquée. c) Il découle de ce qui précède que la recourante présente une capacité de travail totale dès le 8 septembre 2010, dans toute activité respectueuse de ses limitations, ce qui inclut l'activité d'ouvrière pratiquée jusqu'au 12 novembre 2009. Il sied en outre de relever que le rapport d'expertise du Dr W. \_\_\_\_\_ du 22 juillet 2010 – de même que son complément du 26 avril 2012 – satisfait à toutes les exigences posées par la jurisprudence pour lui conférer pleine valeur probante (cf. consid. 3c supra). Il contient une anamnèse complète, prend en considération les plaintes de l'assurée, décrit le status clinique et psychique et pose un diagnostic dûment motivé. La description du contexte médical et l'appréciation médicale sont claires. Analysant l'appréciation des médecins traitants, l'expert explique pour quels motifs il exclut un état de stress

- 21 - post-traumatique pour retenir des diagnostics psychiatriques, sans incidence sur la capacité de travail. Ainsi, les conclusions du Dr W. \_\_\_\_\_ doivent être suivies, dès lors que le dossier constitué ne fait état d'aucun élément concret qui aurait été ignoré par l'expert. Dans cette mesure, la décision attaquée ne prête donc pas le flanc à la critique, en tant qu'elle fait sienne l'évaluation de l'expert, déniait le droit de la recourante à toute prestation de l'AI. d) Quant au motif de récusation de l'expert W. \_\_\_\_\_ soulevé par la recourante, qui allègue qu'il serait le médecin-consultant de son ancien employeur et celui de l'assurance T. \_\_\_\_\_, point n'est besoin de trancher cette question, attendu que c'est tardivement qu'un tel motif a été soulevé. En effet, en ne réagissant pas à la lettre que lui a adressée l'office intimé en date du 2 décembre 2011, la recourante a laissé se périmer le délai de dix jours qui lui avait été imparti à cette fin (TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.2.2 et les références). Elle n'a pas non plus fait valoir d'arguments, expliquant pour quelles raisons elle n'aurait pas été en mesure de soulever des motifs de récusation à l'endroit de l'expert dans le délai imparti. Au surplus, la recourante ne fait état d'aucun élément objectif susceptible de mettre en doute l'impartialité du Dr W. \_\_\_\_\_. Ce grief est donc de toute façon mal fondé. 5. a) En définitive, le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision querellée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; 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 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante, au demeurant non assistée de sorte qu'elle n'a pas dû

- 22 - engager de frais pour la défense de ses intérêts, n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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