

## **VD\_GERICHTE ZD14.011671 vom 16. Februar 2015**

VD Tribunal cantonal, 2015-02-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD14.011671](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD14.011671)

FR: VD\_GERICHTE ZD14.011671 du 16 février 2015

IT: VD\_GERICHTE ZD14.011671 del 16 febbraio 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 27**

janvier 2012 pour les seules cervicalgies, étant d'avis que le problème était ailleurs, mais sans formellement se prononcer sur la capacité de travail de la recourante. Le Dr W. \_\_\_\_\_ a pour le surplus constaté une légère scoliose dorso-lombaire droite sur bascule du bassin à gauche, des contractures discrètes de la musculature cervicale, d'importantes douleurs à la palpation cervicale et de toute la région dorsale haute, mais pas de limitation des mouvements de la nuque, ni de signe neurologique pour un syndrome radiculaire des membres supérieurs, estimant qu'il existait très probablement une composante psychique de type anxio-dépressif. Quant aux plans orthopédique et rachidien, il n'est pas contesté que la recourante souffre de cervicobrachialgies. Ce diagnostic a été posé tant par les médecins du SMR à l'occasion de leur examen du 22 juillet 2013 que par le Dr M. \_\_\_\_\_ (rapports des 21 juin et 10 octobre 2012), par la Dresse P. \_\_\_\_\_ (rapport du 29 août 2012), par la Dresse X. \_\_\_\_\_ (rapports des 2 août et 13 décembre 2013) et par le Dr W. \_\_\_\_\_ (rapport du 10 mai 2013). Il est également admis que l'assurée présente de discrets troubles dégénératifs du rachis cervical, sous forme de pincement discal minime C4-C5, C5-C6 et C6-C7 (cf. rapport d'IRM de la Dresse O. \_\_\_\_\_ du 19 avril 2012, rapport du Dr M. \_\_\_\_\_ du 21 juin 2012, rapport d'examen du SMR du 29 juillet 2013 et rapport de la Dresse X. \_\_\_\_\_ du 13 décembre 2013). Toutefois, selon les médecins du SMR, dont l'avis ne paraît au demeurant pas remis en cause par la recourante sur ce point, les diagnostics précités sont sans effet sur la capacité de travail. En effet, de l'avis – étayé et non contredit – des médecins du SMR, aucune limitation fonctionnelle n'est retenue, dans la mesure où les troubles statiques du rachis et les troubles dégénératifs du rachis cervical sont trop discrets. En outre, la bascule du bassin sur la gauche sur raccourcissement du membre inférieur gauche peut selon eux tout à fait être compensée si cela s'avérait nécessaire.

- 22 - La Dresse X. \_\_\_\_\_ est également d'avis qu'une reprise d'activité professionnelle qui ne demande pas de port de charges lourdes, de position en porte-à-faux ni de travail en dessus de l'horizontale pourrait être envisagée (avis du 13 décembre 2013). Ses observations sont au demeurant largement superposables à celles des médecins du SMR. Toutefois, la Dresse X. \_\_\_\_\_, contrairement aux médecins du SMR, n'explique pas les raisons qui la conduisent à retenir les limitations fonctionnelles qui précèdent. L'avis du SMR du 29 juillet 2013 – qui repose sur des examens complets de la recourante, prend en compte les plaintes de celle-ci, se fonde sur l'étude de l'entier de son dossier et dont les conclusions sont motivées et dénuées de contradiction –, sera donc préféré à celui de la Dresse X. \_\_\_\_\_. Quant à l'attestation du Dr M. \_\_\_\_\_ du 27 septembre 2013, selon laquelle une reprise d'activité professionnelle serait pour l'instant impossible, elle n'est pas motivée et donc pas de nature à remettre en cause l'appréciation étayée et circonstanciée

des médecins du SMR. On retiendra donc que la recourante dispose d'une capacité de travail entière dans son activité habituelle. b) Au plan psychiatrique, la recourante soutient qu'elle souffre d'un état de stress post-traumatique qui a été exclu à tort par les médecins du SMR, alors que le Dr B. \_\_\_\_\_ pose pour sa part un tel diagnostic. Toutefois, indépendamment de la qualification diagnostique, il convient en premier lieu de constater que le Dr B. \_\_\_\_\_ rejoint les médecins du SMR sur un point essentiel, à savoir la capacité de travail, estimant que la recourante est en mesure de ré-exercer une activité professionnelle. Il est toutefois d'avis qu'elle ne devrait pas exercer une activité similaire à celle qu'elle avait eue jusqu'à présent. Certes, la recourante a été victime d'un braquage le 3 décembre 2008 au sein du bureau de K. \_\_\_\_\_ dans lequel elle

- 23 - travaillait, à la suite duquel elle a développé un état de stress post-traumatique, ce dont ne disconviennent pas les médecins du SMR. Ceux-ci considèrent cependant que cet état de stress post-traumatique est actuellement en rémission complète. Ils se réfèrent, dans ce contexte, notamment à la CIM-10, selon laquelle la période séparant la survenue du traumatisme et celle du trouble peut varier de quelques semaines à quelques mois, mais qu'il est rare qu'elle dépasse six mois. L'évolution se fait au demeurant vers la guérison, comme dans le cas de la recourante – qui a du reste pu retravailler pendant plusieurs années à la suite de l'événement de 2008 –, si bien que le diagnostic de probable état de stress post-traumatique a été retenu comme étant sans incidence sur la capacité de travail. Les médecins du SMR exposent par ailleurs de façon détaillée les raisons qui les conduisent à ne pas retenir d'état dépressif réactionnel avec effet sur la capacité de travail. Dès lors que le rapport du SMR de juillet 2013 remplit tous les réquisits jurisprudentiels devant conduire à lui reconnaître pleine valeur probante, il convient de considérer que la recourante présente bien une pleine capacité de travail dans son activité habituelle. Peu importe à cet égard que son contrat de travail ait été résilié en cours de procédure (cf. consid. 3a supra). Quant à la durée de l'entretien avec le médecin psychiatre du SMR, dont la recourante se plaint qu'elle n'ait été que d'une heure et demie, on rappellera que le rôle dévolu par la jurisprudence à un expert consiste à fournir une analyse neutre, ponctuelle et détaillée d'un cas particulier (TF 9C\_34/2010 du 9 juillet 2010 consid. 4.2.2). Il appartient ainsi à l'expert de se faire une idée sur l'état de santé d'un assuré dans un délai relativement bref (TF 9C\_751/2010 du 20 juin 2011 consid. 3.3, TF 9C\_443/2008 du 28 avril 2009 consid. 4.4.2 et les références citées) ; la durée de l'entretien entre l'expert et l'assuré ne constitue donc pas un critère reconnu par la jurisprudence pour avoir une influence déterminante sur la qualité et la valeur probante d'un rapport d'expertise (TFA I 695/04 du 24 janvier 2006 consid. 4.1). Celle-ci ne saurait en effet être proportionnelle au temps consacré, dès lors que le travail de l'expert ne s'arrête pas au stade de l'entretien, mais qu'il consiste également et avant tout à l'analyse des propos recueillis et du comportement observé (TFA I

- 24 - 719/06 du 4 juillet 2007 consid. 2.2, I 764/05 du 30 mai 2006 consid. 2.3). En outre, une consultation, même de courte durée, n'exclut pas nécessairement une étude fouillée et complète du cas (TF I 533/06 du 23 mai 2007 consid. 5.6). En l'occurrence, force est de constater que la démarche des médecins du SMR à l'occasion de l'examen de juillet 2013 correspond aux postulats posés par la jurisprudence quant au rôle d'un expert. 5. Le dossier étant complet et permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, un complément d'instruction n'apparaît pas utile, de sorte que la requête de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise et d'investigations complémentaires sur l'assertion des médecins du SMR selon laquelle elle serait « une jeune femme

narcissique qui a un besoin de tout contrôler » doit être rejetée. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (cf. ATF 134 I 140 consid. 5.3, 131 I 153 consid. 3, 130 II 425 consid. 2 ; cf. TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1). 6. a) Au vu de ce qui précède, le recours apparaît mal fondé et doit être rejeté, la décision querellée étant confirmée. 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA- VD). En l'espèce, les frais judiciaires sont arrêtés à 400 fr. et sont mis à la charge de la recourante, qui succombe.

- 25 - Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu d'allouer une indemnité de dépens (art 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

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