

## **VD\_GERICHTE ZD15.033351 vom 13. November 2018**

VD Tribunal cantonal, 2018-11-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD15.033351](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD15.033351)

FR: VD\_GERICHTE ZD15.033351 du 13 novembre 2018

IT: VD\_GERICHTE ZD15.033351 del 13 novembre 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

En l'occurrence, après être entré en matière sur la nouvelle demande de l'assurée, l'office intimé a estimé que la modification de l'état de santé invoquée par l'intéressée n'était pas susceptible de lui ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité, ses limitations fonctionnelles restant inchangées et ne l'empêchant toujours pas de travailler en plein dans une activité adaptée. La recourante conteste ce refus de prestations, alléguant que son état de santé s'est détérioré aux plans physique et psychique depuis la décision du 28 septembre 2011 et qu'il ne lui est de ce fait plus possible d'exercer une quelconque activité lucrative. Se considérant insuffisamment renseigné sur l'état de santé de l'assurée et les effets de celui-ci sur sa capacité de travail, le juge instructeur a ordonné la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire.

- 18 - a) Dans le cadre de cette expertise, l'assurée s'est soumise à des examens cliniques de médecine interne, psychiatrie, rhumatologie et neurologie. A l'issue de ces investigations, les experts ont retenu qu'elle souffrait d'un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), de traits de personnalité histrionique et émotionnellement labile (Z73.1) et d'obésité, mais que ces troubles ne portaient nullement atteinte à sa capacité de travail dans l'activité d'infirmière de prélèvements, de même que dans toute autre activité adaptée. Au titre des limitations fonctionnelles, les experts ont estimé que l'intéressée devait éviter le port de charges excédant 10 kg, les travaux lourds ainsi que l'exposition à des vibrations corporelles. Plus spécifiquement, à l'issue de la consultation de psychiatrie, le Dr D.\_\_\_\_\_ a constaté que l'assurée se plaignait avant tout, de façon spontanée, de ses douleurs, de manière intense et persistante, en présence d'un sentiment de détresse rencontré dans le cadre des syndromes douloureux somatoformes persistants. Ce diagnostic psychiatrique était pertinent aux yeux de l'expert psychiatre, compte tenu du parcours assez difficile de l'assurée. Sa vie avait en effet été parsemée de facteurs de stress mal surmontés, constituant des conflits susceptibles de déboucher sur des symptômes de somatisation. L'expert avait également observé une assurée envahie par ses douleurs et qui sollicitait de façon importante le dispositif médical, avec une recherche inconsciente d'attention et de réparation, comportement propre aux troubles somatoformes. L'assurée vivait des services sociaux et, même si elle restait active dans une certaine mesure, l'évolution allait dans le sens d'une régression associée aux troubles somatoformes. L'expert a au demeurant expressément exclu d'autres diagnostics retenus par les différents médecins traitants de l'assurée, expliquant de manière motivée les raisons pour lesquelles il ne pouvait pas se rallier à l'avis de ses confrères. Ainsi, s'agissant du trouble dépressif récurrent avec épisode moyen ou sévère, tel que mis en exergue respectivement par les Drs L.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_, le Dr D.\_\_\_\_\_ a relevé que le discours de l'assurée avait été contradictoire durant l'expertise, avec de nombreuses incohérences cliniques, affichant à tout moment un

visage enjoué, sans

- 19 - ralentissement psychomoteur et avec des capacités cognitives préservées. Un test selon l'échelle psychométrique de dépression MADRS avait abouti à un score de 9/60, nettement en dessous du seuil admis de la dépression légère. Les fluctuations légères de l'humeur constatées lors de l'entretien étaient habituellement associées au vécu chronique de la douleur, qu'elle soit somatique ou associée à une affection psychosomatique (trouble somatoforme). L'expert constatait que l'évolution chronologique de la symptomatologie dépressive ne pouvait être constituée de façon valide, l'expertisée adoptant lors de l'entretien des propos contradictoires au sujet de la gravité de la dépression. Au vu de ces éléments, le Dr D. \_\_\_\_\_ a expliqué qu'il ne pouvait valablement retenir que, par le passé, la symptomatologie dépressive ait été plus décompensée qu'au moment de l'expertise. L'expert a également réfuté le diagnostic de trouble de la personnalité schizoïde posé par le Dr L. \_\_\_\_\_ (dont on relèvera ici qu'il n'est pas spécialiste en psychiatrie), l'assurée n'étant pas froide dans le contact et incapable d'exprimer des sentiments chaleureux ou d'autres types de sentiments comme la tristesse ou la colère. L'expert s'était au contraire trouvé face à une femme hypersensible, vivant mal le jugement et la critique, comme cela avait été décrit lors de certaines tentatives d'insertion professionnelle. Ces caractéristiques de personnalité excluaient selon l'expert le diagnostic de trouble de la personnalité schizoïde, qui implique habituellement une insensibilité au jugement émis à leur sujet. L'assurée ne présentait pas non plus une fuite constante dans l'introspection et des activités imaginaires caractéristiques à ce diagnostic ; au contraire, elle était une femme légèrement familière, s'impliquant fortement dans la relation, avec des caractéristiques d'ambivalence affective et émotionnellement labile, ainsi qu'une composante de dramatisation émotionnelle et une touche de séduction dans la relation, qui signaient des traits de personnalité histrionique. Le Dr D. \_\_\_\_\_ a expliqué à cet égard qu'il s'agissait de traits de personnalité pathologiques, et non pas d'un trouble de la personnalité ayant valeur de maladie selon la classification CIM 10. Même si l'assurée décrivait de l'anxiété durant son enfance, elle avait ensuite évolué avec d'excellentes relations interpersonnelles et familiales dès l'adolescence. Dans la plupart des postes de travail qu'elle avait occupés, elle avait fait

- 20 - preuve de bonnes capacités d'intégration. Malgré son hypersensibilité, elle n'était pas entrée en conflit de façon récurrente ; elle n'avait jamais quitté de façon impulsive ses emplois, ni provoqué d'intenses conflits sur son lieu de travail suivis de licenciements. On ne trouvait donc pas tous les critères des troubles de la personnalité, à savoir l'instabilité dans de nombreux domaines du fonctionnement, générant une souffrance psychique et des difficultés socioprofessionnelles. L'expert précisait cependant que ces traits de personnalité pouvaient toutefois colorer le vécu et le comportement de l'assurée lors de démarches professionnelles, dans le sens d'une labilité des émotions et d'une hypersensibilité au jugement. Le Dr D. \_\_\_\_\_ a enfin écarté l'hypothèse d'un état de stress post-traumatique, notamment au motif qu'on ne retrouvait nullement chez l'intéressée la présentation clinique fermée, méfiante et hypervigilante des personnes atteintes d'un tel trouble, pas plus qu'une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe. L'assurée avait certes vécu dans un climat difficile dans son pays d'origine (crainte des forces de l'ordre, licenciement pour des motifs politiques), mais avait précisé qu'elle n'avait jamais été confrontée directement au conflit armé ni à des actes de torture. Le Dr D. \_\_\_\_\_ a ensuite examiné la question du caractère invalidant du syndrome

douloureux somatoforme. Il a procédé à une appréciation systématique selon les critères d'évaluation fixés par la jurisprudence fédérale (cf. ATF 141 V 281), détaillée aux pages 17 à 19 de son consilium. Procédant notamment à l'évaluation de l'équilibre entre les ressources et les limitations fonctionnelles, le Dr D. \_\_\_\_\_ a retenu que même si l'expertisée décrivait une vie qui s'organisait autour de ses douleurs, elle avait démontré dans sa vie professionnelle des capacités à tenir compte de règles et routines professionnelles. Sa capacité à planifier et structurer les tâches était conservée, car elle ne démontrait aucun signe tangible de troubles cognitifs secondaires à la dépression. La flexibilité et les capacités d'adaptation étaient également présentes, chez une expertisée qui avait réussi à acquérir des compétences professionnelles et à s'adapter en Suisse. Elle maîtrisait suffisamment la langue française et était capable d'établir des relations équilibrées, malgré certains traits pathologiques de personnalité. L'expertisée disposait donc de compétences spécifiques,

- 21 - ainsi que de capacités de jugement et de prise de décision (en l'absence de troubles cognitifs secondaires à la dépression). Sa capacité d'endurance était avant tout diminuée par l'intensité ressentie des douleurs. Il n'y avait pas de pathologie dépressive qui diminuait l'endurance, de même que les capacités d'affirmation. L'expertisée disposait de ressources relationnelles pour interagir avec autrui et s'intégrer dans un groupe. Les relations proches étaient conservées, sans être caractérisées par le conflit ou la maltraitance. Les activités spontanées seraient par contre diminuées, ce qui découlait de comportements régressifs secondaires au syndrome douloureux. L'hygiène et les soins corporels, de même que les capacités de déplacement ne posaient pas spécifiquement problème. Fort de ces constatations, l'expert psychiatre a abouti à la conclusion que l'intensité subjective du syndrome douloureux somatoforme persistant était en décalage par rapports aux ressources résiduelles et que cette pathologie était ainsi insuffisante pour générer une baisse de la capacité de travail. Au plan rhumatologique, le Dr B. \_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic de lombo-pseudosciatalgies chroniques, non spécifiques, précisant qu'il n'y avait pas, au moment de l'examen, d'élément orientant vers une étiologie inflammatoire, infectieuse, métabolique toxique ni fracturaire. Le rhumatologue a relevé que l'imagerie radiologique mettait en évidence des discopathies non spécifiques et des troubles dégénératifs « banaux », qui ne permettaient pas d'expliquer l'intensité ni la persistance des douleurs. Les limitations fonctionnelles sévères rapportées par l'expertisée contrastaient avec l'absence de raideur importante à l'examen clinique de la colonne cervico-dorsolombaire, et surtout l'absence d'amyotrophie. Le Dr B. \_\_\_\_\_ ne pouvait expliquer, sur le plan somatique, le contraste entre les plaintes majeures de l'assurée et l'examen clinique relativement pauvre, hormis les douleurs. Si l'expert ne mettait pas en doute l'authenticité des plaintes de l'assurée, il estimait que ces douleurs, subjectives et non mesurables, ne pouvaient pas être rattachées à une maladie ostéo-articulaire ou à une lésion anatomique structurelle, mais plutôt à des facteurs psychosociaux. On relèvera à cet égard qu'en vertu de la jurisprudence fédérale, les facteurs psychosociaux ou socio-culturels,

- 22 - qui peuvent constituer notamment des circonstances contextuelles particulières, 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 (ATF 127 V 294 consid. 5a ; TF 9C\_144/2010 du 10 décembre 2010 consid. 4.1 et référence citée). En définitive, d'un point

de vue rhumatologique, le Dr B. \_\_\_\_\_ a estimé qu'on pouvait tout au plus reconnaître des limitations fonctionnelles pour les activités physiquement lourdes ou celles impliquant une exposition à des vibrations corporelles. De ce fait, l'activité d'infirmière de prélèvements, de même que celle d'infirmière en soins généraux ou en soins à domicile, pour autant qu'elles n'impliquent pas de s'occuper de patients grabataires ou de porter des patients, étaient selon le rhumatologue pleinement exigibles. Au niveau neurologique, le Dr J. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'examen clinique auquel il avait procédé n'avait révélé que de discrets troubles statiques vertébraux mais pas de franc syndrome lombo-vertébral. La flexion latérale et antérieure lombaire était un peu sensible localement mais sans provocation de douleurs et encore harmonieuse. Les différentes épreuves de marche étaient correctement exécutées. L'examen des paires crâniennes, des membres supérieurs et du tronc était entièrement normal. L'examen des membres inférieurs n'avait pas révélé de signes d'irritation/déficit radiculaire, en présence d'une bonne préservation de la trophicité musculaire et de la force brute, des réflexes tendineux et de la sensibilité. L'examen par EMG effectué le jour de l'expertise n'avait pas révélé de signes d'atteinte neurogène périphérique significatifs dans l'ensemble des muscles examinés et dépendant des myotomes L3-S1 au niveau des deux membres inférieurs ainsi que dans la musculature paravertébrale lombaire. Au vu de ces éléments, le Dr J. \_\_\_\_\_ a conclu à une absence d'incapacité de travail significative au plan neurologique.

- 23 - b) Force est de constater à ce stade que le rapport d'expertise du 29 novembre 2016 remplit les réquisits fixés par la jurisprudence fédérale en matière de valeur probante des rapports médicaux. En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances de spécialiste à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références citées ; TF 9C\_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2.1 et les références citées). En l'occurrence, les experts ont chacun pratiqué un examen clinique de la recourante. Ils ont procédé à des investigations fouillées de l'état de santé de l'intéressée, en prenant en considération l'ensemble des éléments figurant au dossier. Ils ont justifié l'ensemble des diagnostics somatiques, respectivement psychiques, après avoir effectué des investigations complémentaires (EMG, examens médicaux et tests psychologiques), motivant de manière circonstanciée et convaincante les raisons pour lesquels ils se distançaient des appréciations des médecins traitants, lorsque c'était le cas. Les experts se sont au demeurant prononcés en pleine connaissance de l'anamnèse et ont pris en compte les plaintes de l'assurée, avant de poser des conclusions claires et motivées, exemptes de contradictions, lesquelles ont été discutées dans le cadre d'un colloque de synthèse multidisciplinaire. Il ne se trouve au dossier aucun élément de nature à mettre sérieusement en doute les conclusions des experts. En particulier, les médecins traitants n'ont pas fait état d'éléments objectivement vérifiables

- 24 - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions des experts (TF 9C\_158/2013 du 17 septembre 2013 consid. 2.2). Le rapport d'expertise peut donc se voir reconnaître pleine valeur probante. c) C'est en outre en vain que la recourante soutient que l'aggravation de son état de santé est claire et objective, au motif que l'IRM du 11 septembre 2013 met en évidence des discopathies au niveau de segments du rachis qui n'étaient pas touchés au moment de la première décision de refus de prestation ainsi que de nouvelles atteintes, telles que spondylarthrose, réactions inflammatoires marquées des plateaux vertébraux, sténose légère à modérée du canal dorsal, protrusions discales étagées et arthrose interfacettaire marquées. En effet, il ne suffit pas qu'un assuré présente de nouvelles atteintes, qui remplissent les critères de nouveaux diagnostics, pour qu'existe de ce simple fait un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA. Encore faut-il pour cela que ces nouvelles pathologies se traduisent par une diminution durable et substantielle de la capacité de gain de l'intéressé et modifie ainsi son taux d'invalidité de manière à influencer sur son droit aux prestations de l'assurance-invalidité. Or, comme démontré à satisfaction, ce n'est pas le cas en l'espèce, l'assurée étant toujours en mesure de mettre à profit une pleine capacité de travail malgré les nouvelles atteintes mises en évidence au niveau de son rachis, notamment dans l'activité d'infirmière de prélèvements ou toute autre activité respectant ses limitations fonctionnelles. La recourante ne convainc pas non plus lorsqu'elle allègue que l'aggravation de son état de santé psychique est rendue vraisemblable par le fait que son psychiatre traitant a rédigé lui-même la nouvelle demande de prestations. Outre le fait que l'expertise judiciaire a permis d'établir de manière convaincante que l'état de santé de l'assurée au plan psychiatrique n'induisait aucune limitation de la capacité de travail, on remarquera que la demande de prestations du 22 novembre 2013 n'invoque que des atteintes à la santé somatiques (hernie discale, spondylarthrose, sténose et canal rachidien étroit).

- 25 - C'est également à tort que la recourante fait grief à l'intimé de ne pas avoir redéfini les activités qui seraient adaptées à l'aune de l'aggravation de son état de santé. En effet, comme développé supra, l'état de santé de l'assurée n'a pas connu d'aggravation durable et substantielle susceptible de modifier son droit aux prestations de l'assurance, de sorte qu'il n'existe pas de motif de révision de son droit au sens de l'art. 17 LPGA. Les limitations fonctionnelles retenues ne sont pas plus importantes que celles reconnues lors du précédent refus. Au contraire, les experts ont même émis des restrictions légèrement moins importantes que le SMR, estimant que l'assurée devait seulement éviter le port de charges excédant 10 kg, les travaux lourds et ceux l'exposant à des vibrations corporelles. En outre, contrairement à ce que soutient la recourante en réplique, le fait que l'OAI a mis fin à la mesure d'aide au placement le 12 août 2013 ne lui est d'aucun secours. On remarquera à cet égard que dans son courrier du 12 août 2013, l'intimé a indiqué mettre fin à la mesure au motif qu'il n'avait pas été possible de réintégrer l'intéressée sur le marché du travail dans un délai raisonnable. Cette issue, après deux ans d'une telle mesure, est habituelle et non critiquable. En outre, à ce moment-là, l'assurée ne présentait une incapacité de travail que depuis environ trois semaines, ce qui n'était pas réhibitoire en soi. A la lecture du rapport final du 12 août 2013, on remarque plutôt que l'assurée a indiqué que son incapacité de travail allait se prolonger et qu'elle renonçait provisoirement à l'aide au placement. En tout état de cause, l'interruption de la mesure d'aide au placement ne permet pas de remettre valablement en cause le maintien de l'exigibilité à hauteur d'une activité adaptée à 100%, telle que retenue par l'expertise judiciaire. La même conclusion s'impose s'agissant des

déterminations de la recourante du 31 janvier 2017, qui n'apportent aucun élément de nature à remettre sérieusement en cause le bien-fondé des constatations des experts.

- 26 - d) En définitive, la Cour de céans n'a pas de motif de s'écarter des conclusions des experts. Il sied dès lors de constater que l'instruction du dossier ne permet pas de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'état de santé de l'assurée a subi une aggravation durable et substantielle entre le 28 septembre 2011 et le 23 juin 2015, de nature à influencer son invalidité dans une mesure déterminante quant aux droits aux prestations. Il n'existe ainsi en l'espèce aucun motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA. C'est dès lors à juste titre que l'intimé a nié le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité ensuite de sa nouvelle demande du 22 novembre 2013.

## **E. 7**

a) En conclusion, le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) La procédure est onéreuse ; 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). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et devraient être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors qu'elle est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. La recourante est rendue attentive au fait qu'elle est tenue d'en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement

- 27 - (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]). c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante, au demeurant non assistée par un mandataire professionnel, n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; cf. art. 61 let. g LPGA).

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