

## **VD\_GERICHTE ZD18.046715 vom 23. August 2019**

VD Tribunal cantonal, 2019-08-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD18.046715](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.046715)

FR: VD\_GERICHTE ZD18.046715 du 23 août 2019

IT: VD\_GERICHTE ZD18.046715 del 23 agosto 2019

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

a) Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au

- 13 - sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées). b) Le Tribunal fédéral a par ailleurs maintenu, voire renforcé, la portée des motifs d'exclusion définis dans l'ATF 131 V 49, aux termes desquels il y a lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques du trouble au sens de la classification sont réalisées (ATF 141 V 281 consid. 2.2). Des indices d'une telle exagération apparaissent notamment en cas de discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psycho-social intact (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1 ; TF 9C\_16/2016 du 14 juin 2016 consid. 3.2). Cette modification jurisprudentielle n'influe pas sur la jurisprudence relative à l'art. 7 al. 2 LPGA qui requiert la seule prise en compte des conséquences de l'atteinte à la santé et qui impose un examen objectif de l'exigibilité, étant précisé que le fardeau de la preuve matérielle incombe à la personne requérante (ATF 141 V 281 consid. 3.7).

#### **E. 6**

a) Dans le cas d'espèce, le recourant requiert l'allocation d'une rente entière d'invalidité en raison d'un état de santé qui ne s'améliore pas. b) Sur le plan somatique, les éléments médicaux présents au dossier se limitent aux appréciations du Dr I. \_\_\_\_\_, par ailleurs médecin traitant du recourant. A la lecture de ces différents rapports, force est de constater qu'ils demeurent extrêmement succincts et ne permettent pas

- 14 - de déterminer en quoi les affections somatiques du recourant l'entravent dans l'exercice d'une activité professionnelle. En effet, les conclusions de ce médecin retenant une incapacité totale de travail ne sont pas motivées et ne résultent pas d'une étude circonstanciée du cas du recourant, d'éventuelles limitations fonctionnelles ne sont au

demeurant pas évoquées. En outre, il atteste d'une incapacité de travail totale dès le mois de novembre 2013, alors que l'assuré a travaillé jusqu'au mois de février 2015. Enfin, il s'est référé à un rapport du 18 novembre 2015 dont il ressort que des investigations neurologiques et ORL n'ont pas révélé de particularité, ni les examens complémentaires effectués ; il ne résulte pas de ce rapport l'existence d'une atteinte invalidante. Les rapports établis par le Dr J. \_\_\_\_\_ (30 septembre 2015) et par les Drs L. \_\_\_\_\_, W. \_\_\_\_\_ et T. \_\_\_\_\_ (18 novembre 2015) ne se prononcent pas sur la capacité de travail du recourant. Au vu de ce qui précède, aucun élément au dossier ne permet de retenir que, sur le plan physique, le recourant est incapable de travailler. c) Sur le plan psychiatrique, les deux rapports établis par le Dr V. \_\_\_\_\_, psychiatre traitant du recourant, divergent quant à la capacité résiduelle de travail de l'intéressé. Si ce médecin n'a pas défini avec précision la capacité de travail du recourant dans son rapport du 16 mai 2017, il l'estime nulle dans son rapport du 29 mars 2018. Ce dernier rapport contient néanmoins quelques contradictions, le Dr V. \_\_\_\_\_ mentionnant que le recourant évoquait lui-même tant une légère amélioration de son sommeil qu'une baisse de son irritabilité, tout en soulignant des douleurs continues entraînant une répercussion importante sur son moral, son sommeil et sur la qualité des relations interpersonnelles. Quant à l'incapacité de travail du recourant retenue par le psychiatre traitant, ce dernier indique certes que le recourant sort très peu de chez lui, qu'il se plaint de douleurs continues et d'une répercussion importante sur son moral, son sommeil et sur la qualité des relations interpersonnelles avec ses proches et son voisinage, mais ne fait pas état de limitations concrètes dans les fonctions de la vie quotidienne. De plus, cette conclusion n'est que peu motivée. On constate que lors du dépôt de la demande de prestations de l'assurance-invalidité, malgré les symptômes

- 15 - physiques et psychiatriques, le recourant était capable de maintenir un bon rythme journalier puisqu'il se promenait quotidiennement en forêt et qu'il allait régulièrement faire les courses avec son épouse, alors qu'il déclarait souffrir de vertiges. Le recourant avait également précisé que tout se passait bien dans sa vie privée. On relève que le contexte familial et psycho-social, puis les difficultés financières sont régulièrement mises en avant. Or ces problèmes d'ordre social, non liés à la maladie, n'ont pas à être pris en compte. Par ailleurs, on relèvera l'entretien téléphonique du 24 juillet 2018 entre l'intimé et le Dr V. \_\_\_\_\_, dans lequel ce dernier indique que l'intervention de l'assurance-invalidité n'était, dans le cas d'espèce, pas nécessaire. Ainsi, les éléments présents au dossier ne permettent pas de retenir une incapacité de travail du recourant sur le plan psychiatrique, les diagnostics posés apparaissent comme peu symptomatiques et sans réelles limitations fonctionnelles. d) En définitive, les rapports médicaux au dossier ne permettent pas de conclure que les diagnostics retenus seraient d'une gravité telle qu'ils seraient incapacitants. Au vu de ce qui précède, l'intimé n'a pas violé le droit fédéral en refusant au recourant l'allocation de toute prestation de l'assurance-invalidité. 5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'il a obtenu, par décision du 4 décembre 2018 et au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat, le recourant étant tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 let. b et 123 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

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