

# VD\_GERICHTE ZD19.008674 vom 18. Februar 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-02-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD19.008674](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.008674)

FR: VD\_GERICHTE ZD19.008674 du 18 février 2021

IT: VD\_GERICHTE ZD19.008674 del 18 febbraio 2021

## Erwägungen

### E. 5

a) Le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en matière d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques

- 36 - assimilées (ATF 141 V 281 consid. 4.2). Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle ces syndromes peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'indicateurs en lieu et place de l'ancien catalogue de critères (ATF 141 V 281 consid. 4). S'agissant de l'application de cette jurisprudence, le Tribunal fédéral l'a d'abord étendue aux dépressions moyennes et légères (ATF 143 V 409), puis à tous les troubles psychiques (ATF 143 V 418). Cette modification jurisprudentielle n'influe cependant 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). b) La preuve d'un trouble somatoforme douloureux, d'une affection psychosomatique assimilée ou d'un trouble psychique suppose, en premier lieu, que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art. Le diagnostic doit également résister à des motifs d'exclusion. Il y a ainsi 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 d'un trouble somatoforme douloureux, d'une affection psychosomatique assimilée ou d'un trouble psychique au sens de la classification sont réalisées (ATF 141 V 281 consid. 2.2 ; TF 8C\_562/2014 du 29 septembre 2015 consid. 8.2). 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. A lui seul, un simple comportement ostensible ne permet pas de conclure à une exagération (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1). Lorsque dans le cas particulier, il apparaît

- 37 - clairement que de tels motifs d'exclusion empêchent de conclure à une atteinte à la santé, il n'existe d'emblée aucune justification pour une rente d'invalidité. Dans la mesure où les indices ou les manifestations susmentionnés apparaissent en plus d'une atteinte à la santé indépendante avérée, les effets de celle-ci doivent être corrigés en tenant compte de l'étendue de l'exagération (ATF 141 V 281 consid. 2). c) Une fois le diagnostic posé, la

capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de l'assuré. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de l'assuré avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par l'assuré peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont il bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans

- 38 - activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitable) de l'assuré de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de l'assuré dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées).

## **E. 6**

a) Aux termes de la décision attaquée, l'intimé s'est fondé sur le rapport d'expertise du Q.\_\_\_\_\_, établi par les Drs G.\_\_\_\_\_ spécialiste en psychiatrie, K.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, et X.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, le 16 août 2018 pour considérer que la recourante dispose d'une capacité résiduelle de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis le 1er février 2015. A titre préliminaire, on peut relever que le projet, repris par la décision querellée, retient une capacité de travail de 50 %. Il s'agit manifestement d'une erreur, ainsi que cela ressort du corps du texte. La recourante reproche à l'intimé un défaut d'instruction en faisant valoir que les conclusions de l'expertise du Q.\_\_\_\_\_ divergent totalement de celle préalablement confiée au N.\_\_\_\_\_, ce qui serait douteux. Elle estime que l'OAI aurait dû requérir un second complément d'instruction auprès du N.\_\_\_\_\_ s'il n'était pas satisfait des réponses fournies par les experts dans leur complément d'expertise du 15

septembre 2017. Au final, considérant que l'expertise du Q.\_\_\_\_\_ n'a pas de valeur probante dès lors qu'elle est en opposition, selon la

- 39 -  
recourante, avec les avis de ses médecins traitants qui estiment qu'elle présente une affection psychiatrique invalidante, elle requiert la mise en œuvre d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire. b) Ces arguments ne sont pas pertinents. Il convient, en effet, de souligner que l'expertise du N.\_\_\_\_\_ et son complément souffrent d'imprécisions et d'incohérences importantes dans le volet psychiatrique, l'expert se contentant notamment de reprendre à son compte les plaintes et les déclarations de la recourante, sans les confronter aux données anamnestiques dont il disposait pour poser un diagnostic d'épisode dépressif sévère invalidant. Il ne justifie pas non plus son diagnostic selon les critères de la CIM (ou ICD-10) et n'explique pas comment les plaintes somatiques exprimées par la recourante s'inscrivent dans son diagnostic d'épisode dépressif sévère. Interpellé directement sur ce point dans la demande de complément d'expertise, il n'a pas donné d'explications, se contentant d'affirmer que de telles plaintes existent dans la plupart des épisodes dépressifs sévères. Par ailleurs, l'expert psychiatre du N.\_\_\_\_\_ estime que la recourante est cohérente. Or elle explique ne plus rien faire chez elle en particulier les repas alors qu'elle déclare aussi oublier ses préparations culinaires sur la plaque. De même, elle se souvient des dates d'anniversaire de sa fratrie, ce qui va à l'encontre des problèmes de concentration allégués. L'expert ne relève pas ces contradictions. En outre, il fait état d'une « maladie chronique » sans indiquer ce qu'il entend par là. Au surplus, on relève une absence de consensus réel entre les experts : ils n'ont pas confronté leurs points de vue, alors qu'il ressort clairement de leurs rapports distincts qu'ils disposaient d'indications subjectives contradictoires de la recourante (on pense notamment aux circonstances de la résiliation des rapports de travail, la recourante ayant indiqué à l'expert psychiatre que son moral avait été profondément affecté par son licenciement alors que l'on sait que c'est elle qui a résilié son contrat de travail, ce qu'elle a d'ailleurs indiqué à l'expert rhumatologue). Au vu de ces éléments, et en particulier des avis critiques bien détaillés du SMR, c'est à juste titre que l'OAI a jugé l'expertise N.\_\_\_\_\_

- 40 -  
non probante et a mandaté une seconde expertise pluridisciplinaire auprès du Q.\_\_\_\_\_. Reste à examiner si, comme le soutient la recourante, dite expertise n'aurait elle non plus pas de valeur probante, au seul motif que ses conclusions iraient à l'encontre des avis de ses médecins traitants qui lui reconnaîtraient une affection psychiatrique invalidante. c) A titre liminaire, la Cour de céans relève qu'à l'appui de sa contestation devant l'OAI dont les conclusions – comme celles de son recours – tendaient à la reconnaissance d'une incapacité totale de travail en toute activité aboutissant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1er octobre 2015, la recourante a produit uniquement l'avis du médecin conseil du Service de l'emploi du 3 février 2015, selon lequel au vu de ce qu'avait montré l'assurée durant son examen, toute capacité de travail était irréaliste. Cette appréciation, qui ne contient aucun diagnostic et n'est nullement motivée, a été rendue dans un contexte asséculoologique très différent de celui de la présente procédure de recours puisqu'il s'agissait alors, dans le cadre de l'assurance-chômage, de déterminer si la recourante était apte au placement. Aucune valeur probante ne saurait lui être reconnue dans la présente cause. Par ailleurs, la recourante ne produit aucun rapport de ses médecins traitants qui se prononceraient sur la gravité de son atteinte psychiatrique. En résumé, il ressort de leur rapport du 16 août 2018 que les experts du Q.\_\_\_\_\_ sont parvenus à l'issue de leur consilium à la conclusion commune que la recourante présente comme

diagnostics ayant une incidence sur sa capacité de travail des discopathies dégénératives modérées, cervicales et lombaires basses ainsi qu'une arthrite érosive des articulations acromio-claviculaire et comme diagnostics sans incidence sur sa capacité de travail une majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0), un état dépressif léger à moyen (F32.01- F32.02) ainsi qu'une hypotension artérielle connue depuis des années et traitée, de sorte que si la recourante présente une incapacité totale de travail dans son ancienne activité d'employée de fromagerie depuis novembre 2014, elle dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas d'effort de

- 41 - soulèvement, de port de charges supérieur à 10 kilos, de piétinement, de position assise de plus d'une heure, permettant les mouvements libres de l'épaule droite mais limités à 80° d'abduction et rotation coude au corps à 10° pour l'épaule gauche ainsi que l'absence d'effort au-dessus de la ligne des épaules) depuis le 1er février 2015. Les diagnostics retenus ont été posés conformément aux règles de l'art. Plus particulièrement, en ce qui concerne les diagnostics sur le plan psychiatrique, ils répondent aux exigences de la jurisprudence du Tribunal fédéral en la matière (cf. ATF 141 V 281 consid. 2) : ils émanent d'un spécialiste en psychiatrie et s'appuient sur les critères d'un système de classification reconnu (CIM ou ICD-10). Les experts montrent qu'ils ont tenu compte de l'ensemble du dossier médical, notamment de la précédente expertise ; les anamnèses sont détaillées par chacun des experts et la recourante a pu exprimer ses plaintes lors des différents entretiens. Les diagnostics sont motivés et leur impact sur la capacité de travail de la recourante est argumenté. Les limitations fonctionnelles, les périodes d'incapacité de travail et la capacité de travail exigible sont également soigneusement exposés par chacun des experts. Enfin, les conclusions finales résultent d'une discussion consensuelle entre les trois experts, qui ont par ailleurs indiqué les éléments médicaux qui les conduisaient à écarter l'appréciation des experts du N.\_\_\_\_\_. Il ressort de cette discussion consensuelle que le diagnostic de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F.68.0) est retenu au vu de l'attitude démonstrative de la recourante, laquelle s'est mise dans un rôle de victime dans le sens qu'elle estime qu'aucun médecin ou aucune assurance ne veut l'aider. L'expert psychiatre a signalé qu'il relevait des incohérences entre l'état décrit par la recourante, notamment en ce qui concerne l'importance des douleurs, l'absence d'intérêt et les troubles mnésiques avec les faits tels qu'ils ressortent de l'anamnèse, de la description du quotidien de l'assurée et de ce qu'il a ressenti durant l'entretien. Ce diagnostic, qui constitue un motif d'exclusion du droit à des prestations d'invalidité (cf. ATF 141 V 281 consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2) s'avère justifié si l'on se réfère aux critères retenus par le Tribunal fédéral à ce sujet, à savoir l'existence, par exemple d'une discordance entre les

- 42 - douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques restent 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 les plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (cf. ATF 141 V 281 précité, consid. 2.2.1). Tel est bien le cas en l'espèce, l'expert rhumatologue signalant lui aussi que les constatations objectives ne justifient pas l'incapacité alléguée à mobiliser l'épaule gauche, le poignet, les doigts ou le rachis lombaire. A cela s'ajoute le fait que la recourante, qui, outre ses douleurs, se décrit comme très déprimée et angoissée, n'a pas sollicité de traitement psychiatrique après le refus qui lui a été opposé de pouvoir consulter

ambulatoirement la psychologue qui l'avait suivie lorsqu'elle avait été hospitalisée en janvier 2015. L'expert psychiatre explique la situation actuelle en indiquant que la recourante présente des traits de personnalité dépendante (Z73.1) et que c'est sur ce substrat que s'est développée une tendance à adopter une attitude régressive, à solliciter l'aide de toute sa famille et la reconnaissance de sa « douleur ». En ce qui concerne l'état dépressif, l'expert psychiatre le qualifie de léger à moyen, chez une personne à trait de personnalité dépendante, en relevant que la recourante dispose de bons mécanismes adaptatifs dont elle a fait preuve au cours de son existence. Il écarte le diagnostic de trouble somatoforme douloureux dès lors qu'il n'a pas trouvé de sentiment de profonde détresse, comme l'exige l'ICD-10. Ces deux derniers points sont corroborés par les avis médicaux que les médecins traitants de la recourante ont formulé en 2015, qui ressortent en particulier du courrier que le Dr W. \_\_\_\_\_ a envoyé à l'assurance de protection juridique de l'assurée le 2 avril 2015, selon lequel les aspects somatoforme et dépressif étaient au final jugés relativement légers. d) Au vu de l'ensemble des éléments exposés ci-dessus, il y a lieu de considérer que l'expertise du Q. \_\_\_\_\_ du 16 août 2018 a pleine valeur probante. Ceci étant, l'intimé était justifié à se fonder sur ses conclusions pour retenir que la recourante dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (dont il - 43 - a donné des exemples) depuis le 1er février 2015, à procéder au calcul du degré d'invalidité tel qu'il l'a fait – calcul non critiqué par la recourante, à juste titre – et, au vu du degré d'invalidité de 5 % en résultant, de nier le droit de la recourante à une rente d'invalidité (art. 28 LAI).

#### **E. 7**

a) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 131 I 153 consid. 3 et 125 I 127 consid. 6c/cc ; TF 8C\_660/2015 du 24 février 2016 consid. 4.1). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. ([Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] ; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; ATF 124 V 90 consid. 4b, 122 V 157 consid. 1d, 119 V 335 consid. 3c et 104 V 209 consid. a ; TF 8C\_372/2014 du 12 mai 2015 consid. 4.3). b) En l'espèce, le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par la recourante, à savoir d'ordonner une expertise pluridisciplinaire. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête de la recourante en ce sens doit ainsi être rejetée.

#### **E. 8**

a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation 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 (art. 69 al. 1bis première - 44 - phrase LAI). En l'espèce, ils doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. N'obtenant pas gain de cause, la recourante n'a pas droit à des

dépens (art. 61 let. g LPGA).

- 45 -

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