

# VD\_GERICHTE ZD19.022632 vom 4. Februar 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-02-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD19.022632](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.022632)

FR: VD\_GERICHTE ZD19.022632 du 4 février 2021

IT: VD\_GERICHTE ZD19.022632 del 4 febbraio 2021

## Erwägungen

### E. 20

avril 2017 consid. 5.2). En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C\_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2). 7. En l'occurrence, dans le cadre de l'instruction, l'intimé a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire comportant un volet de médecine interne, pour étudier les atteintes somatiques, ainsi qu'un volet rhumatologique pour examiner les atteintes ostéo-articulaires documentées par les médecins traitants et pour évaluer les points de fibromyalgie. L'expert psychiatre était quant à lui chargé de se déterminer sur les aspects psychosomatiques. Pour tout ce qui suit, il convient de rappeler et de souligner que l'activité habituelle de la recourante est celle d'ouvrière de fabrique ou de manutentionnaire, soit une activité légère. a) Sur le plan somatique, la recourante a produit, dans le cadre de la contestation, mais aussi dans le cadre de la procédure de recours, de nombreux éléments médicaux sur lesquels il convient de revenir avant d'examiner la valeur probante de l'expertise mise en œuvre. aa) Le rapport d'IRM de la colonne dorsale et lombaire du 9 novembre 2018 établi par la Dre O.\_\_\_\_\_ est superposable au précédent rapport du 9 octobre 2017 qui a servi de base à l'expertise. En effet, la radiologue n'a pas observé de changement significatif par rapport à l'IRM précédente. Il ne s'agit ainsi pas d'un fait nouveau propre à remettre en cause la décision attaquée.

- 29 - bb) A la suite de la décision du 1er avril 2019, la recourante a consulté les Drs S.\_\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_\_. Elle a produit à l'appui de son recours un rapport de ce second orthopédiste daté du 17 juin 2019. Ce dernier retient une récurrence de la capsulite rétractile sur une rupture transfixiante du tendon sus-épineux à l'épaule droite. A l'examen clinique, il relève une épaule beaucoup moins souple et plus douloureuse par rapport à l'examen effectué le 23 mai 2019 par le Dr S.\_\_\_\_\_. Dans ces circonstances, il convient de retenir, sans égard au caractère invalidant ou non du diagnostic, que l'évolution de l'état de santé de la recourante décrite par le Dr R.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 17 juin 2019 est postérieure au prononcé de la décision attaquée. cc) Le nouvel examen par IRM de la colonne lombaire et sacrée du 25 juillet 2019 réalisé par le Prof. T.\_\_\_\_\_, ne met pas en évidence d'éléments significatifs en faveur d'un conflit disco-radiculaire symptomatique bien que les protrusions discales postéro-médianes aient progressés par rapport à l'IRM du rachis lombaire du 9 novembre 2018 prise en compte dans l'expertise du Centre d'expertise K.\_\_\_\_\_. Il s'agit toutefois d'un status radiologique non symptomatique (cf. avis SMR du 27 septembre 2019). Le Prof. T.\_\_\_\_\_ ne propose d'ailleurs pas d'infiltration à but thérapeutique, mais uniquement pour mieux circonscrire l'origine de la symptomatologie en vue d'une physiothérapie. La recourante a ensuite produit des rapports des Prof. U.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_ datés des 8 octobre et 7 novembre 2019 évoquant une suspicion

de syndrome facettaire correspondant aux décompensations congestives zygapophysaires postérieures déjà objectivées à l'IRM du

## E. 25

juillet 2019. A supposer qu'une évolution soit retenue (progression des protrusions discales postéro-médianes), celle-ci est aussi de toute manière postérieure à la décision attaquée. dd) Le certificat médical du Dr H. \_\_\_\_\_ du 3 décembre 2019 n'explicite pas d'atteinte particulière se limitant à évoquer des limitations fonctionnelles importantes au niveau du dos des suites d'une arthrose progressive invalidante. Au demeurant, l'incapacité de travail attestée dès le 1er janvier 2020 est postérieure au prononcé de la décision attaquée. Le

- 30 - rapport du 9 janvier 2020 des Prof. U. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_ qui fait état d'une incapacité de travail et d'une option chirurgicale dès le 1er janvier 2020 se prononce aussi sur des faits postérieurs au prononcé de la décision attaquée. ee) Au final, la recourante n'a pas produit de document faisant état d'une évolution antérieure à la date de la décision attaquée. Les éléments médicaux susmentionnés ne font ainsi pas partie de l'objet du litige et pourront le cas échéant, être examinés dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations. Reste à examiner la situation médicale de la recourante au moment où la décision entreprise a été prononcée. b) aa) Sur le plan somatique, l'intimé a fondé son appréciation sur les évaluations effectuées par la Dre KA. \_\_\_\_\_ (médecine interne) et le Dr KC. \_\_\_\_\_ (rhumatologie). On constate que la recourante souffre de tabagisme actif, de gastrite chronique (médicamenteuse), d'hypercholestérolémie traitée, de carence en vitamine D, fer et calcium substituée, d'édentions, de douleurs coccygiennes et du membre inférieur gauche après plusieurs chutes, de douleurs et gêne fonctionnelle de l'épaule droite avec mise en évidence d'une lésion du sus-épineux et de périarthrite scapulo-humérale droite peu symptomatique. L'expert rhumatologue n'a en revanche pas retenu le diagnostic de fibromyalgie du fait que les douleurs, et notamment les points de Yunus, étaient uniquement localisées du côté gauche et ne revêtaient pas un caractère diffus et généralisé. Au final, le Dr KC. \_\_\_\_\_ a estimé qu'il n'existait, au moment de son examen clinique, qu'une « très discrète limitation de l'épaule droite n'entraînant pas de handicap fonctionnel et compatible avec l'activité antérieure à plein temps ». Or, il n'est pas question dans le cas présent d'exiger de la recourante une réadaptation professionnelle. Dans ce contexte, l'appréciation du Dr KC. \_\_\_\_\_ peut être confirmée en ce qu'elle concerne l'activité habituelle.

- 31 - Les spécialistes somaticiens du Centre d'expertise K. \_\_\_\_\_ ont notamment analysé le dossier radiologique dont ils disposaient. L'expertise a pour le surplus été établie en pleine connaissance de l'anamnèse et a notamment tenu compte des avis des médecins traitants. Or, ceux-ci ne laissent pas à penser que l'intéressée puisse être limitée dans son activité habituelle. Ainsi, dans son rapport du 31 mars 2017, le Dr H. \_\_\_\_\_ estimait la capacité de travail dans l'activité habituelle à 100 % avec une baisse de rendement de 80 %, étant rappelé les doutes de ce médecin, qui soulignait que sa patiente « revendiquait l'AI » et qui proposait la mise en œuvre d'une expertise pour « mettre enfin au clair » le substrat réel des plaintes qui étaient à son avis non confirmées par les nombreux médecins consultés. Quant au Dr E. \_\_\_\_\_, il n'a pas rapporté d'incapacité de travail, se refusant à poser un diagnostic et relevant aussi que sa patiente était « grandement demandeuse de rente et de reclassement professionnel par l'AI » (rapports des 2 septembre 2016, 21 février et 8 mai 2017). Sans solution thérapeutique, il a proposé de réorienter sa patiente vers un centre multidisciplinaire (rapport du 8 décembre 2017). Les examens menés par le Dr I. \_\_\_\_\_

et l'absence de résultats des infiltrations corroborent de surcroît l'avis des Dr H. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_ (rapports des 21 août, 9 octobre et 11 décembre 2017, ainsi que du 28 février 2018). Les anomalies détectées ne correspondent pas aux plaintes de la recourante selon le radiologue. La discrépance entre les images d'IRM et les plaintes de l'intéressée a encore été confirmée par le Dr L. \_\_\_\_\_, orthopédiste, dans son rapport du 29 mars 2018. Le 14 septembre 2018, soit après l'expertise du Centre d'expertise K. \_\_\_\_\_, le Dr I. \_\_\_\_\_ a confirmé la stabilité du status par rapport à l'imagerie précédente du 28 février 2018 (voir aussi le rapport d'IRM du 9 novembre 2018, Dre O. \_\_\_\_\_). Dans son rapport du 19 novembre 2018, le Dr P. \_\_\_\_\_ a relevé une exagération de la réponse verbale et une hypoesthésie intéressant la globalité du membre inférieur gauche témoignant d'un « syndrome fonctionnel ». Quant au Dr Q. \_\_\_\_\_, celui-ci a relevé une situation cristallisée avec un syndrome douloureux chronique et une difficulté à accepter la situation, ainsi qu'une possible composante psychique pouvant chroniciser les plaintes (rapport du 12 décembre 2018), mais dont on verra qu'elle est sans

- 32 - influence sur la capacité de travail (cf. consid. 8c ci-dessous). Dans leur rapport du 5 mars 2020, le Dr U. \_\_\_\_\_ et le Prof. V. \_\_\_\_\_ ont estimé, sur la base des analyses radiologiques faites en « 2012, 2014, 2017 et 2020 », que la discopathie et l'ostéochondrose affectant la recourante existaient depuis plusieurs années et que l'incapacité de travail y relative datait de 2015. Il s'agit toutefois d'un avis, au demeurant guère étayé (pas de discussion des limitations fonctionnelles dans une activité légère d'ouvrière), sur le même état de fait discuté par les experts. Pour le reste, le Dr U. \_\_\_\_\_ et le Prof. V. \_\_\_\_\_ indiquent la présence de douleurs importantes dans la région lombo-sacrée ; les capacités motrices et sensorielles sont toutefois intactes. Ils maintiennent l'indication chirurgicale. Leur ultime rapport du 27 juin 2020 ne relate aucun élément nouveau par rapport à celui du 5 mars 2020. Les plaintes de la recourante ont été prises en considération par les experts à la lumière de leur examen clinique et de l'étude des rapports médicaux au dossier. A l'instar de nombreux médecins traitants, les experts ne sont pas parvenus à identifier de substrat organique aux nombreuses plaintes évoquées par la recourante. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions bien motivées. Cette expertise remplit donc les critères jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, ses conclusions ayant au demeurant été confirmées par les médecins du SMR dans leur rapport du 8 octobre 2018 ; cf. aussi avis SMR du 25 mars 2019). bb) Concernant l'aspect neurologique, le dossier constitué par l'intimé ne laisse pas entrevoir la moindre atteinte à ce niveau. L'expert interniste n'a en particulier rien relevé sur ce plan, à l'instar du Dr E. \_\_\_\_\_ (rapport du 8 mai 2017). Enfin, dans leur rapport du 5 mars 2020, le Dr U. \_\_\_\_\_ et le Prof. V. \_\_\_\_\_ ont indiqué que les capacités motrices et sensorielles de la recourante étaient intactes, ce qui va aussi dans le sens d'une absence d'atteinte neurologique. Il n'y a pas lieu de compléter l'instruction à ce niveau.

- 33 - c) Concernant l'aspect psychiatrique, l'intimé s'est basé sur l'évaluation de l'expert KB. \_\_\_\_\_. aa) La recourante ne fait pas mention d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise ni ne produit de rapports médicaux suffisamment pertinents pour en remettre en cause la valeur probante ou le bien-fondé sur le plan psychique. En effet, elle n'a consulté aucun spécialiste en psychiatrie. Si le Dr H. \_\_\_\_\_, médecin traitant, évoque un trouble somatoforme depuis l'année 2007 dans son rapport du 31 mars 2017, il indique ne pas avoir décelé de substrat organique et propose un volet psychiatrique dans le cadre de sa recommandation concernant l'expertise à mettre

en œuvre. Lors de l'examen du Dr KB. \_\_\_\_\_, la recourante s'est étonnée d'être examinée par un psychiatre, expliquant à l'expert que son principal problème était la douleur. Enfin, les Drs U. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_ ont indiqué dans leur rapport 9 janvier 2020 qu'il n'y avait pas de problème psychologique, précisant ensuite ne pas avoir relevé d'atteintes motrices ou sensorielles (rapport du 5 mars 2020). On comprend dès lors mal pourquoi la recourante requiert un complément d'expertise neuropsychologique. Dans ces circonstances, l'avis médical SMR du

## **E. 27**

septembre 2019 du Dr N. \_\_\_\_\_ emporte la conviction. Une évaluation neuropsychologique en complément au volet psychiatrique de l'expertise ne se justifiait pas en l'absence d'éléments en faveur d'un trouble de l'intellect ou d'un trouble cognitif, voire d'un traumatisme crânien. bb) Dans son recours du 17 mai 2019, la recourante reproche essentiellement aux experts du Centre d'expertise K. \_\_\_\_\_ de ne pas avoir évalué le caractère invalidant – ou non – du trouble somatoforme douloureux et de ne pas avoir retenu de comorbidité psychique, malgré le diagnostic de réaction anxieuse et dépressive mixte légère secondaire (F41.2) retenu par le Dr KB. \_\_\_\_\_. cc) S'agissant du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, les experts décrivent des symptômes légers. Les douleurs, certes

- 34 - qualifiées de plausibles, n'handicapent pas la recourante dans une activité légère d'ouvrière. Il en va de même des légers symptômes anxio- dépressifs. Dans le cadre du consilium, les experts ont estimé que la personnalité de l'expertisée n'a aucune incidence sur sa capacité de travail. L'intéressée possède des ressources personnelles telles que le fait de donner un sens à sa vie, et des mécanismes protecteurs face à des situations de stress. A l'examen clinique, le Dr KB. \_\_\_\_\_ n'a pas fait état d'élément en faveur d'un trouble de la personnalité. Le réseau familial est préservé ; il constitue une indéniable ressource. La recourante a fait preuve de bonnes capacités d'adaptation qu'elle a utilisées tout au long de son existence (arrivée en Suisse, changement de profession et apprentissage du français oral). Sur le plan de la cohérence, si elle allègue ne plus pouvoir travailler, l'expert psychiatre relève que, malgré les douleurs alléguées, elle est capable de se promener, d'aller à la piscine, de faire les tâches ménagères (bien qu'aidée par sa famille) et de partir au [...] pour se refaire les dents. Les limitations alléguées ne sont ainsi pas présentes de manière uniforme dans l'ensemble des domaines de la vie. L'absence de limitations fonctionnelles sur le plan psychique à laquelle conclut le Dr KB. \_\_\_\_\_ est ainsi convaincante. Le diagnostic de réaction anxieuse et dépressive mixte légère secondaire (F41.2) retenu par le Dr KB. \_\_\_\_\_ ne saurait ainsi en aucun cas constituer une comorbidité psychiatrique grave justifiant une limitation de la capacité de travail de l'intéressée. Aucun des indicateurs examinés ne plaide en faveur d'un trouble limitant les aptitudes professionnelles de l'intéressée dans son activité habituelle. En consilium, les experts ont ainsi pu procéder à une évaluation aussi concrète que possible des ressources de la recourante avant d'en tirer la conclusion – qui emporte la conviction de la Cour de céans – qu'elle présente, également sur le plan psychique, une capacité totale de travail dans son activité habituelle. d) En définitive, on ne voit en l'occurrence aucune raison de s'écarter des conclusions circonstanciées des experts du Centre d'expertise K. \_\_\_\_\_ au jour du prononcé de la décision attaquée, étant souligné que le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 16 août 2018 remplit les réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder pleine valeur

- 35 - probante (cf. consid. 3b supra). Ce rapport est en effet le fruit d'une analyse approfondie du cas, en ce qu'il fait état des plaintes exprimées par la recourante, comporte une anamnèse détaillée et décrit le contexte déterminant. Reposant sur des investigations complètes, il contient une appréciation claire de la situation par des spécialistes dans leur domaine respectif et aboutit à des conclusions médicales minutieusement motivées et exemptes de contradictions. Celles-ci peuvent donc être suivies. Compte tenu de la valeur probante dont peut se voir doter le rapport du Centre d'expertise K. \_\_\_\_\_ et dans la mesure où la capacité de travail de la recourante dans l'activité habituelle d'ouvrière dans une activité légère n'est pas limitée, il n'existe pas de préjudice économique et le droit à la rente doit être nié en application de l'art. 28 al. 1 let. b LAI. Il en va de même des mesures professionnelles, étant rappelé que la jurisprudence exige un degré d'invalidité de 20 % pour bénéficier d'une mesure de reclassement (ATF 130 V 488 consid. 4). Les griefs de la recourante doivent dès lors être rejetés. e) La recourante remet encore en cause les évaluations du SMR au motif que le Dr N. \_\_\_\_\_ ne bénéficierait pas de compétence particulière en rhumatologie du fait que ce médecin se décrit comme « forensic pathologist » sur la plateforme [...], et comme « [...] auprès de l'[...] » au [...]. Elle perd toutefois de vue que le SMR s'est prononcé sur la base d'une expertise complète, effectuée par des médecins spécialistes, qui reflète le tableau clinique présenté par la recourante au jour de l'examen et dont on a vu ci-dessus qu'il n'a pas évolué à la date du prononcé de la décision entreprise. Le Dr N. \_\_\_\_\_ n'a pas soulevé de nouvel élément ni remis en cause l'une ou l'autre des conclusions des experts. Faute de motif propre à remettre en cause l'expertise, il n'existe pas d'argument à l'encontre des avis SMR au dossier qui confirme le bien-fondé de ladite expertise. f) En définitive, le dossier est complet et probant s'agissant de la situation prévalant jusqu'au jour de la décision entreprise.

- 36 - 8. a) Dans ses écritures, la recourante a requis « la tenue d'une audience » (7 octobre 2019), son audition par la Cour de céans (17 mai, 9 septembre et 7 octobre 2019), celle de son époux (9 septembre 2019) et de ses médecins traitants (17 mai 2019, 7 juillet et 6 octobre 2020), ainsi que la mise en œuvre d'une expertise (17 mai et 9 septembre 2019, 20 décembre 2019, 11 mars, 7 juillet et 6 octobre 2020). b) L'obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 § 1 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101) suppose une demande formulée de manière claire et indiscutable de l'une des parties au procès; de simples requêtes de preuves, comme des demandes tendant à une comparution ou à une interrogation personnelle, à un interrogatoire des parties, à une audition des témoins ou à une inspection locale, ne suffisent pas pour fonder une semblable obligation (ATF 136 I 279 consid. 1 ; 122 V 47 consid. 2e et 3a et 3b ; TF 9C\_442/2018 du 16 octobre 2018 consid. 2.1 et 2.2). c) En l'espèce, la recourante, représentée par deux mandataires professionnels successifs, n'a pas formulé de manière claire et indiscutable une demande pour la tenue de débats publics au sens de l'art. 6 § 1 CEDH. Il n'est en effet pas précisé à quelle fin l'audience est requise, étant observé qu'elle a sollicité simultanément son audition et celle de son mari. Cela correspond à une requête tendant à l'administration d'un moyen de preuve. Dite requête est ainsi insuffisante au regard de la jurisprudence rappelée ci-dessus. Si la recourante souhaitait des débats publics, elle les aurait requis expressément pour que son mandataire puisse plaider sa cause et ne se serait pas limitée à demander des auditions. d) Au surplus, le dossier est complet s'agissant de la situation prévalant jusqu'au jour de la décision entreprise. Il permet à la Cour de céans de statuer, de sorte qu'il n'y a pas lieu de donner suite aux réquisitions de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise ni à celles

concernant les auditions. Ces moyens n'apparaissent pas de

- 37 - nature à apporter un éclairage différent des éléments retenus ci-dessus et peuvent dès lors être écartés par appréciation anticipée des preuves (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). 9. a) Vu ce qui précède, le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté, la décision querellée étant confirmée. 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, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code 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 du paiement des frais judiciaires ; 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 l'intéressée, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que la recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a en outre pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD et art. 61 let. g LPGA). c) La recourante a par ailleurs obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Widmer (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD), lequel a produit sa liste des opérations le 11 janvier 2021, faisant état de 3 heures et 18 minutes d'honoraires. Ces opérations étant

- 38 - justifiées, l'indemnité de Me Widmer est arrêtée à 671 fr. 70 ([3h18 x 180 fr./h + 5 %] + 7,7 %), débours et TVA compris. La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton, la recourante étant 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 (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]) en tenant compte des montants payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure.

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