

## **VD\_GERICHTE ZD19.033576 vom 13. Februar 2020**

VD Tribunal cantonal, 2020-02-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD19.033576](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD19.033576)

FR: VD\_GERICHTE ZD19.033576 du 13 février 2020

IT: VD\_GERICHTE ZD19.033576 del 13 febbraio 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

a) Dans la décision attaquée, l'office AI a nié le droit de la recourante à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles, au motif qu'il n'existait aucun élément médical objectif réduisant sa capacité de travail, si bien qu'à défaut d'atteinte à la santé incapacitante au sens de la loi, elle ne présentait aucune invalidité. H. \_\_\_\_\_ reproche à l'office AI de ne pas avoir tenu compte de son état de santé réel, en tant qu'il a rendu sa décision sans attendre le dépôt de rapports médicaux consécutifs à divers examens (consultations ORL, pneumologiques et radiologiques) prévus de mai à août 2019. La

- 10 - recourante ne fait dès lors pas valoir d'éléments nouveaux et n'émet aucune critique au sujet des avis médicaux au dossier. Elle ne conteste pas spécifiquement l'appréciation faite par l'intimé, mais nie l'absence d'atteinte invalidante. b) aa) Parmi les atteintes mentionnées dans sa demande de prestations du 9 décembre 2016, la recourante a fait état de gonalgies et de lombalgies. Dans son rapport du 27 janvier 2017, le Dr P. \_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic – incapacitant – de douleurs articulaires généralisées existant depuis deux à trois ans. Estimant que les atteintes étaient mal décrites et peu étayées par le médecin traitant, le SMR a requis des renseignements complémentaires (avis médical du 23 octobre 2017) auprès de l'assurée, laquelle a indiqué qu'elle ne bénéficiait pas d'un suivi auprès d'un rhumatologue. Réinterpellé par l'office AI, le Dr P. \_\_\_\_\_ lui a fait parvenir un rapport du 13 mars 2017 du Dr K. \_\_\_\_\_, rhumatologue, qui concluait à l'existence d'une importante discordance entre les plaintes et l'examen clinique, lequel était strictement normal. Il a indiqué que l'anamnèse systématique n'avait révélé aucun élément en faveur d'un rhumatisme inflammatoire et que l'anamnèse familiale n'était pas suspecte. Par ailleurs, l'examen clinique n'avait pas mis en évidence d'arthrite synovite ou de limitation articulaire. Il n'y avait pas non plus d'asymétrie neurologique. Quant aux examens de laboratoire, ils étaient normaux à l'exception d'un FAN [facteur anti-nucléaire, réd.] légèrement augmenté, mais avec des anti-corps anti-DNA [acide désoxyribonucléique, réd.] absents. Aucun élément clinique y relatif n'est relevé par le Dr K. \_\_\_\_\_, ne donnant pas de valeur diagnostique à cette analyse. bb) Invité par l'office AI à lui fournir des renseignements complémentaires, le Dr P. \_\_\_\_\_ lui a notamment transmis le rapport établi par la Dre Z. \_\_\_\_\_ en date du 5 février 2016. Celle-ci y relevait avoir revu l'assurée dans le contexte d'une toux chronique, dont les différentes prises en charge, à savoir celle du reflux gastro-oesophagien, du syndrome descendant rhinopharyngé et de l'asthme bronchique, n'avaient permis aucune amélioration. Ayant complété le bilan par divers examens, elle indiquait que le scanner thoracique réalisé n'avait pas

- 11 - apporté d'étiologie claire à la toux dont se plaignait l'intéressée. Elle avait ainsi pu la rassurer quant à sa bonne fonction pulmonaire et l'absence de pathologie évidente. cc) Quant au diagnostic – avec effet sur la capacité de travail – d'épisode dépressif moyen posé

par le Dr P. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 27 janvier 2017), il n'est pas significatif d'une atteinte psychique incapacitante, dans la mesure où la recourante a indiqué qu'elle ne bénéficiait d'aucun suivi sur le plan psychiatrique. dd) Finalement, il convient de relever que, en réponse aux questions de l'office AI, le Dr P. \_\_\_\_\_ a déclaré que, la recourante n'ayant jamais travaillé, il n'était pas en mesure d'estimer sa capacité de travail ni de se prononcer sur d'éventuelles limitations fonctionnelles (cf. rapport du 15 juillet 2018). Quant aux autres praticiens consultés, ils ne s'exprimaient pas sur cette question. c) Compte tenu des pièces médicales au dossier, le SMR a considéré, à bon droit, qu'il n'y avait pas d'atteinte objectivement incapacitante. Le Dr D. \_\_\_\_\_ a en effet relevé que, selon le rapport rhumatologique du 13 mars 2017, il n'y avait pas de corrélation objective entre les plaintes multiples et les discrètes constatations objectives. Quant aux plaintes d'ordre pneumologique, elles étaient mineures également (avis médical du 26 mars 2019). L'appréciation du Dr D. \_\_\_\_\_ repose sur une analyse des pièces mises à disposition. Il a eu accès au dossier médical de la recourante (anamnèse) et aux rapports des autres médecins appelés à se prononcer sur son cas. Les conclusions du SMR sont claires et convaincantes, bien que motivées succinctement, et ne sont pas mises valablement en doute par les autres praticiens. Elles ont ainsi pleine valeur probante, même si elles ne reposent pas sur des examens cliniques effectués personnellement par le Dr D. \_\_\_\_\_.

#### **E. 7**

a) Dans le cadre de la procédure d'audition, faisant suite au projet de décision du 2 avril 2019 lui déniait le droit à toutes prestations d'invalidité faute d'atteinte à la santé incapacitante, l'office AI a invité la

- 12 - recourante à produire toutes pièces médicales utiles à l'appui de ses objections, ce qu'elle n'a pas fait. L'office AI a donc entériné son refus de toutes prestations (décision du 25 juin 2019). b) A la lumière du dossier produit par l'intimé, il convient d'admettre que la recourante n'a pas prêté la diligence requise à la procédure d'instruction de la demande de prestations. Ainsi, elle n'a produit aucune pièce permettant une appréciation différente qui serait de nature à susciter un doute, même faible, quant au bien-fondé de l'avis du SMR et de ses conclusions. Elle ne saurait, dans ces conditions, exiger que l'office AI mette en œuvre une expertise alors qu'elle n'a pas rendu au préalable vraisemblable l'existence d'atteintes invalidantes, ce d'autant que l'office AI a procédé aux mesures d'investigation nécessaires auprès des médecins traitants. c) Dans la mesure où l'on ne saurait exiger d'un assureur qu'il prolonge la procédure d'instruction indéfiniment jusqu'à ce que la personne assurée revienne à de meilleures dispositions, on ne saurait reprocher à l'office intimé d'avoir mis un terme à l'instruction et d'avoir statué en l'état du dossier. En l'absence de rapports médicaux permettant de constater, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'une incidence des problèmes médicaux présentés par la recourante sur sa capacité de travail et de gain, l'office intimé a, après avoir adressé le 24 avril 2019 un courrier l'informant de son obligation de collaborer à l'instruction et lui impartissant un délai convenable pour produire toute pièce utile, rejeté à bon droit la demande de prestations de l'assurance- invalidité. Partant, la décision attaquée ne prête pas le flanc à la critique et doit donc être confirmée.

#### **E. 8**

La recourante semble encore solliciter de la Cour de céans la mise en œuvre d'une expertise médicale. a) Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de

la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) comprend notamment le droit pour l'intéressé de produire des

- 13 - preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 143 V 71 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 135 II 286 consid. 5.1). Il n'y a toutefois pas violation du droit à l'administration de preuves lorsque la mesure probatoire refusée est inapte à établir le fait à prouver, lorsque ce fait est sans pertinence ou lorsque, sur la base d'une appréciation des preuves dont elle dispose déjà, l'autorité parvient à la conclusion que les faits pertinents sont établis et que le résultat de la mesure probatoire sollicitée ne pourrait pas modifier sa conviction (appréciation anticipée des preuves : ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1). b) En l'occurrence, le dossier est complet sur le plan médical, tous les médecins traitants ayant été interpellés sans que l'un d'eux n'ait été en mesure de constater une incapacité de travail et déterminer des limitations fonctionnelles. La Cour de céans peut ainsi statuer en toute connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu d'ordonner une mesure d'instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise médicale, telle que requise par la recourante. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit. Ainsi, quoi qu'en dise la recourante, le dossier constitué ne souffre d'aucune lacune, de sorte que toute mesure d'instruction complémentaire apparaît superflue.

#### **E. 9**

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

#### **E. 10**

a) 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'occurrence, au vu de la nature et de la complexité du litige, les

- 14 - frais judiciaires, mis à la charge de la recourante, sont arrêtés à 400 francs. b) Il n'y a pas lieu d'allouer une indemnité de dépens, la recourante, au demeurant non assistée, n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA a contrario ; art. 55 LPA-VD).

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