

# VD\_GERICHTE ZD21.016261 vom 2. Dezember 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-12-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD21.016261](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.016261)

FR: VD\_GERICHTE ZD21.016261 du 2 décembre 2021

IT: VD\_GERICHTE ZD21.016261 del 2 dicembre 2021

## Erwägungen

### E. 29

janvier 2021 aux termes duquel le Dr W. \_\_\_\_\_, radiologue, concluait à une dessiccation discale protrusive en L4-L5 et L5-S1 associée à des rétrécissements foraminaux bilatéraux modérés sur ces deux étages, ainsi qu'à une arthrose interfaccettaire postérieure modérée avec une petite composante inflammatoire droite en L4-L5. D'un compte-rendu de la permanence SMR du 23 février 2021, il est ressorti que, de l'avis du Dr C. \_\_\_\_\_, les éléments résultant de l'IRM précitée étaient déjà présents dans le rapport du Dr V. \_\_\_\_\_ du 23 janvier 2019 et avaient été pris en considération par les experts du Centre P. \_\_\_\_\_ sans se voir reconnaître de valeur incapacitante. Par décision du 3 mars 2021, l'OAI a confirmé son projet du 9 décembre 2020 dont il a repris la motivation. B. T. \_\_\_\_\_, sous la plume de son conseil, a recouru le 15 avril 2021 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à la réforme

- 9 - de cette décision et à l'octroi d'une rente d'invalidité « dont le taux sera déterminé à l'issue de l'instruction complémentaire, avec effet dès l'échéance du délai d'attente minimum, avec intérêt à 5 % l'an, à compter de l'échéance d'un délai de deux ans dès le début du droit à la rente », subsidiairement à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, la recourante a fait valoir que le rapport d'expertise du Centre P. \_\_\_\_\_ contenait des contradictions, qu'il était insuffisamment motivé, que l'analyse des ressources incluait à tort l'aide apportée par son époux et que l'appréciation des experts était fondée sur un statut de 25 % active et 75 % ménagère alors même qu'elle présentait un statut d'active à 100 %. Cela étant, elle a requis la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire comportant un volet rhumatologique et un volet psychiatrique. Appelé à se prononcer sur le recours, l'intimé en a proposé le rejet par réponse du 26 mai 2021, considérant pour l'essentiel qu'il n'y avait rien à reprocher au rapport d'expertise du 25 novembre 2020. Par réplique du 12 juillet 2021, la recourante persisté a dans ses précédents motifs et conclusions. Elle a par ailleurs versé en cause divers documents médicaux relatifs à une chute sans fracture le 4 février 2021. E n d r o i t : 1. a) LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA

- 10 - et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile – compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA) – auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale

vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. En l'occurrence, est litigieux le point de savoir si la recourante présente, en raison d'une atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de travail et de gain susceptible de lui ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement une rente d'invalidité. 3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à une rente d'invalidité si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au

- 11 - moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C\_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1). Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

- 12 - S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C\_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1). c) Selon la jurisprudence, tant les affections psychosomatiques que les affections psychiques et les syndromes de dépendance primaires à des substances psychotropes 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 ; voir également ATF 145 V 215 consid. 5 et 6.2). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au 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). 4. a) En l'occurrence, la décision attaquée repose essentiellement sur le rapport d'expertise du 25 novembre 2020 des Drs F.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ du Centre P.\_\_\_\_\_. Dans le cadre de leur analyse, les experts ont plus particulièrement retenu que la recourante ne présentait aucune atteinte à la santé susceptible de diminuer sa capacité de travail, celle-ci étant conséquemment entière dans toute activité. aa) Sur le plan somatique, l'experte F.\_\_\_\_\_ a conclu à un diagnostic de fibromyalgie ou syndrome douloureux chronique, relevant en particulier que tous les points de fibromyalgie étaient retrouvés à l'examen clinique (cf. rapport d'évaluation consensuelle du 25 novembre

- 13 - 2020 p. 4 et rapport d'expertise rhumatologique du 25 novembre 2020 p. 14). A cet égard, force est de constater que l'existence d'une fibromyalgie – qui constitue un syndrome douloureux chronique (cf. Jean Perdrix, « Fibromyalgie, comment évaluer la capacité de travail ? », Revue médicale suisse du 20 juin 2007, vol. 3, p. 1585) – a été unanimement reconnue par le corps médical (cf. rapports des Drs B.\_\_\_\_\_ [4 avril 2018], G.\_\_\_\_\_ [4 septembre 2018], V.\_\_\_\_\_ [23 janvier 2019], R.\_\_\_\_\_ [10 février 2020] et O.\_\_\_\_\_ [23 novembre 2018, 30 mars 2020 et 1er février 2021]) et ne fait ainsi l'objet d'aucune controverse. C'est toutefois le lieu de relever que l'appréciation du caractère invalidant d'une fibromyalgie est subordonnée, par analogie, aux principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux, vu les nombreux points communs entre ces troubles (ATF 132 V 65 consid. 4). Ainsi, dès lors que les facteurs psychosomatiques ont une influence décisive sur le développement d'une telle maladie, le concours d'un médecin spécialisé en psychiatrie s'avère donc nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail qu'une fibromyalgie est susceptible d'entraîner (ATF 132 V 65 consid. 4.3), examen qui doit être réalisé sur la base d'une procédure probatoire structurée à l'aide d'indicateurs (TF 9C\_808/2019 du 18 août 2020 consid. 5.2 ; voir également consid. 3c supra). Il suit de là que dans la mesure où l'unique diagnostic posé par l'experte F.\_\_\_\_\_ est de nature psychosomatique, c'est avec retenue qu'il y a lieu d'appréhender les considérations de cette experte sur la capacité résiduelle de travail de la recourante (cf. rapport d'expertise rhumatologique du 25 novembre 2020 p. 14), dite évaluation incombant à un psychiatre et non à un rhumatologue. A cela s'ajoute encore que l'évaluation de la capacité de travail faite par l'experte F.\_\_\_\_\_ et reprise dans l'appréciation globale des experts du Centre P.\_\_\_\_\_ repose sur une prémisse

erronée. En effet, l'experte a considéré que l'intéressée pouvait faire face aux

- 14 - exigences de la tenue du ménage tout en travaillant une dizaine d'heures par semaine dans le domaine de l'entretien, qu'elle était ainsi femme au foyer à 75 % et employée de ménage à 25 % et que l'on pouvait, sur cette base, réfuter toute incapacité de travail (cf. rapport d'expertise rhumatologique du 25 novembre 2020 p. 14 et rapport d'évaluation consensuelle du 25 novembre 2020 p. 4). Force est toutefois de relever que le mandat octroyé le 25 août 2020 par l'OAI indiquait expressément « Le statut de la personne assurée est le suivant : activité lucrative à plein temps » (cf. rubrique « Motif et circonstances de l'expertise »), éléments d'ailleurs reproduits à l'identique dans le rapport d'expertise rhumatologique (p. 3) comme dans le rapport d'évaluation consensuelle (p. 3) ; ce statut de 100 % active correspond, au demeurant, aux indications fournies par l'assurée dans le formulaire y relatif complété le 5 décembre 2018. L'experte F. \_\_\_\_\_ n'était dès lors pas habilitée à revenir sur la détermination du statut de la recourante – cette question relevant de la compétence de l'administration, respectivement du juge, et non du médecin. L'experte F. \_\_\_\_\_ semble par ailleurs avoir amalgamé les exigences liées à la tenue d'un ménage et celles propre à une activité professionnelle dans le secteur du nettoyage. Néanmoins, une activité professionnelle de femme de ménage ne peut pas être comparée à la tenue du foyer familial (TF 9C\_276/2020 du 18 décembre 2020 consid. 4.3). Ainsi, la tenue d'un ménage privé recouvre nombre d'activités sans exigence physique particulière (planification, organisation, répartition du travail, contrôle) ou dont les exigences dépendent directement de la taille du ménage et du nombre de ses occupants (préparation des repas, entretien du linge, emplettes etc.) et permet, par ailleurs, des adaptations de l'activité aux problèmes physiques qui ne sont pas nécessairement compatibles avec les exigences de rendement propres à l'exercice similaire dans un contexte professionnel (TF 9C\_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.2 et la jurisprudence citée). Dans le cas particulier, cette distinction est illustrée par le fait que si l'intéressée fait ponctuellement appel à l'aide de sa famille pour l'entretien du ménage (cf. rapport d'évaluation consensuelle du 25 novembre 2020 p. 4), c'est en revanche de manière régulière qu'elle a besoin de l'aide son mari pour l'une de ses activités de nettoyeuse et qu'elle bénéficie pour l'autre de la

- 15 - compréhension de son employeur lui permettant d'aller à son rythme (cf. rapport d'expertise rhumatologique du 25 novembre 2020 p. 8). Or ces éléments semblent avoir totalement échappé à l'experte rhumatologue. Son appréciation n'en apparaît ainsi que moins pertinente. Il découle de ce qui précède que le volet rhumatologique de l'expertise du Centre P. \_\_\_\_\_ ne peut donc être suivi. bb) Sur le plan psychiatrique, l'expert H. \_\_\_\_\_ n'a retenu aucun diagnostic (cf. rapport d'expertise psychiatrique du 25 novembre 2020 p. 15 ; cf. rapport d'évaluation consensuelle du 25 novembre 2020 p. 4). En amont, il a en particulier indiqué que l'assurée n'avait pas d'antécédents psychiatriques personnels (cf. ibid. loc. cit.). L'examen du dossier vient toutefois infirmer ce constat dès lors que, selon le Dr G. \_\_\_\_\_, la recourante était connue pour un état anxio-dépressif (cf. rapport du 4 septembre 2018) et que, selon les dires de la Dre K. \_\_\_\_\_ tels que rapportés par l'expert H. \_\_\_\_\_, une médication avait été prescrite pour une symptomatologie dépressive et anxieuse réactionnelle au trouble douloureux (cf. rapport d'expertise psychiatrique du 15). Or ces éléments, à l'évidence évocateurs d'antécédents psychiatriques, méritaient à tout le moins d'être intégrés à la discussion conduite par l'expert H. \_\_\_\_\_. Ainsi, en concluant catégoriquement à l'absence d'antécédent psychiatrique sans appréhender les points qui précèdent, l'expert susdit a procédé à un

examen lacunaire des éléments en sa possession. On peine, de surcroît, à comprendre le raisonnement de l'expert H. \_\_\_\_\_ dans la mesure où, s'il nie toute atteinte relevant de la sphère psychique, il fait néanmoins référence à des symptômes psychiques qui ne sont pas majorés (cf. rapport d'expertise psychiatrique du 25 novembre 2020 p. 16 et rapport d'évaluation consensuelle du 25 novembre 2020 p. 5). L'expertise ne contient toutefois aucune explication permettant de comprendre pour quels motifs de tels symptômes n'ont pas été jugés constitutifs d'un trouble psychique. En cela également, l'expertise psychiatrique est donc lacunaire.

- 16 - L'analyse des ressources résiduelles de la recourante n'est pas davantage satisfaisante. On constate en particulier que les manifestations concrètes de la fibromyalgie ne sont guère développées ; en particulier, si l'expert H. \_\_\_\_\_ a relevé différents symptômes dans le cadre de l'anamnèse systématique (humeur dépressive directement proportionnelle à l'intensité des douleurs, fatigue, niveau de concentration lié à l'intensité des douleurs, assurée plus anxieuse depuis qu'elle souffre de douleurs chroniques [cf. rapport d'expertise psychiatrique du 25 novembre 2020 p. 8 s.]), il ne s'est toutefois pas prononcé sur leurs conséquences au quotidien et ne s'est pas non plus déterminé quant aux troubles du sommeil annoncés dès le mois de novembre 2018 par la Dre O. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 23 novembre 2018). L'expert psychiatre n'a en outre pas approfondi les suites de la prise en charge spécialisée dispensée à l'Hôpital de [...] et n'a pas discuté le terme prématuré apporté à la mesure d'intervention précoce initiée en novembre 2018 – cela alors même que selon les intervenants d'A. \_\_\_\_\_, dite mesure a mis en lumière une problématique vraisemblablement médicale chez une assurée semblant réellement avoir besoin de soulager ses douleurs quotidiennes (cf. rapport d'entretien du 29 novembre 2018). Enfin, dès lors que le doute subsiste quant à l'existence ou non de troubles psychiques, tel qu'exposé plus haut, on ne saurait quoi qu'il en soit souscrire à l'appréciation des ressources proposée dans l'expertise du Centre P. \_\_\_\_\_, faute de connaître précisément la nature, l'ampleur et l'interaction des troubles susceptibles de diminuer ces mêmes ressources. cc) De ce qui précède, il résulte que l'expertise du Centre P. \_\_\_\_\_ s'avère insatisfaisante et ne permet pas de se positionner à satisfaction de droit. b) L'instruction menée auprès des médecins traitantes de l'assurée révèle également des lacunes. D'une part, force est de rappeler que l'OAI avait connaissance, en tous les cas depuis le mois de février 2020 (cf. rapport du 10 février 2020 de la Dre R. \_\_\_\_\_), de ce qu'un suivi psychiatrique était dispensé à

- 17 - la recourante. Partant, on ne peut que déplorer que la Dre K. \_\_\_\_\_ n'ait pas été invitée à faire part de ses constatations quant à l'état de santé de sa patiente. L'interpellation de la psychiatre traitante s'avérait d'autant plus souhaitable que les propos que lui impute l'expert H. \_\_\_\_\_ ne manquent pas de surprendre. En effet, selon l'expert psychiatre, la Dre K. \_\_\_\_\_ aurait fait état d'un syndrome douloureux chronique lié à la fibromyalgie (cf. rapport d'expertise psychiatrique du 25 novembre 2020 p. 15), ce qui paraît pour le moins ambigu dans la mesure où une fibromyalgie constitue précisément un syndrome douloureux chronique (cf. Perdrix, loc. cit.). D'autre part, il appert que l'aggravation mentionnée le 1er février 2021 par la Dre O. \_\_\_\_\_ n'a aucunement été prise en compte, le Dr C. \_\_\_\_\_, dans sa prise de position subséquente (compte-rendu de permanence SMR du 23 février 2020), s'étant uniquement prononcé sous l'angle du rapport d'IRM du 29 janvier 2021. 5. a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour

complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) En l'espèce, il appert que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière satisfaisante et qu'il convient plus particulièrement de compléter l'instruction en vue de déterminer si la recourante présente des atteintes à la santé d'ordre psychosomatique ou psychique susceptibles d'influer sur sa capacité de travail. Il se justifie par

- 18 - conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'OAI – à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA –, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimé de solliciter un avis complémentaire auprès de la Dre K. \_\_\_\_\_ puis de mettre en œuvre une expertise bidisciplinaire conformément à l'art. 44 LPGA comportant un volet psychiatrique et un volet rhumatologique, étant ici expressément réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune. Cela fait, il appartiendra ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions de la recourante. Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de se positionner sur les autres arguments des parties. 6. a) En conclusion, le recours est admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants puis nouvelle décision. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

- 19 -

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