

## **VD\_GERICHTE ZD22.026225 vom 8. Juni 2023**

VD Tribunal cantonal, 2023-06-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD22.026225](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.026225)

FR: VD\_GERICHTE ZD22.026225 du 8 juin 2023

IT: VD\_GERICHTE ZD22.026225 del 8 giugno 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

#### **E. 5**

Pour 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 un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

- 13 - Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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).

## **E. 6**

a) A l'appui de sa première demande de prestations, l'assurée a indiqué souffrir d'une polyarthrite rhumatoïde chronique et de la maladie auto-immune de Gougerot-Sjögren. Elle n'était alors pas en incapacité de travail mais son poste était de plus en plus difficile à assumer. Dans sa décision du 12 janvier 2017, l'OAI avait retenu que l'assurée avait bénéficié d'un soutien à la réadaptation et que dans sa nouvelle activité elle réalisait le même revenu que dans son ancien poste de technicienne. Ainsi, en l'absence d'incapacité de travail durable et de toute perte économique, les conditions requises pour l'octroi d'une rente d'invalidité n'étaient pas remplies. b) L'assurée a déposé une deuxième demande, le 19 décembre 2019, en raison d'une aggravation de son état de santé. Incapable de travailler depuis le 28 octobre 2019, l'assurée a été

- 14 - hospitalisée du 31 octobre au 2 décembre 2019 en raison de pics fébriles. Au cours de son hospitalisation, le diagnostic de lupus érythémateux systémique avec glomérulonéphrite, atteinte articulaire, syndrome sec et syndrome de fatigue chronique a été posé (cf. rapport du 17 avril 2020 de la Dre L. \_\_\_\_\_). Si l'aggravation de la situation, en octobre 2019, n'est pas contestée, c'est en revanche au sujet de l'amélioration de l'état de santé que l'avis des parties diverge. L'OAI estime pour sa part, se fondant en particulier sur les constatations du Dr B. \_\_\_\_\_, que l'assurée a recouvré une capacité de travail de 70 % dans son activité habituelle – laquelle est adaptée à ses limitations fonctionnelles – depuis le

## **E. 8**

décembre 2020. L'appréciation du Dr B. \_\_\_\_\_ rejoint celle des experts du Centre D. \_\_\_\_\_. La recourante considère en revanche que son état de santé ne s'est pas amélioré et qu'elle demeure ainsi totalement incapable de travailler, comme l'attestent ses médecins traitants. aa) En l'espèce, le Dr B. \_\_\_\_\_ a procédé à une analyse des ressources et des empêchements de l'assurée, en mettant en évidence des incohérences. Il s'agit-là d'éléments indispensables à l'analyse du droit à une rente sous l'angle de l'AI. Pour le surplus, les appréciations du Centre D. \_\_\_\_\_ et du Dr B. \_\_\_\_\_ se rejoignent. En outre, toutes deux se fondent sur des examens cliniques complets, prennent en considération les plaintes – spontanées et dirigées – de l'assurée, comprennent une anamnèse détaillée, décrivent le contexte médical et comportent des conclusions claires et motivées. Le Dr B. \_\_\_\_\_ et les experts du Centre D. \_\_\_\_\_ ont ainsi réalisé des examens cliniques poussés, comprenant un status général, neurologique et ostéoarticulaire. Le Dr B. \_\_\_\_\_ a ainsi constaté qu'en dépit des douleurs signalées, l'assurée pouvait réaliser les mouvements demandés, notamment la montée d'escaliers, la marche sur les talons et sur la pointe des pieds (seulement ébauchée), les changements de position assis-debout-couché, la mobilisation du rachis, les mouvements d'antépulsion, d'abduction et de rotation interne des épaules, les mouvements de flexion-extension des poignets, la mobilisation des doigts et des hanches, la flexion des genoux. Du point de vue neurologique, le Dr B. \_\_\_\_\_ a constaté des réflexes ostéotendineux vifs et symétriques,

des réflexes cutanés plantaires en flexion, une

- 15 - musculature peu développée et une faible résistance lors de l'évaluation de la force. Il est rejoint par les constatations de l'expert R. \_\_\_\_\_, lequel a encore examiné le status abdomino-pelvien, dermatologique et ophtalmologique. Il ne ressort de son examen abdomino-pelvien aucune particularité, ni douleur, ni contracture, ni hernie palpable. L'expert n'a objectivé aucune sécheresse de peau. Du point de vue ophtalmologique, l'acuité visuelle était de 0/10 sans correction et de 12/10 avec correction. Il a relevé que le diabète était équilibré sous traitement et considéré que la dyspnée à l'effort n'était pas incapacitante dans un travail sédentaire. Les experts du Centre D. \_\_\_\_\_ ont signalé un discret syndrome fibromyalgique associé. Le Dr B. \_\_\_\_\_ a précisé à cet égard que cela était banal en cas de maladie auto-immune, comme celle présentée par l'assurée, et qu'il existait des similitudes entre les manifestations de la fibromyalgie et d'un lupus érythémateux provoquant fatigue et douleurs. Le Dr B. \_\_\_\_\_ a rejoint les constatations des experts, s'agissant de la fatigue et des douleurs alléguées par l'assurée. Il a toutefois relevé plusieurs incohérences au cours de son examen en ce sens que les plaintes douloureuses ne correspondent pas à la gestuelle de l'assurée. Ainsi, alors que l'assurée déclare ne pas pouvoir rester assise plus de 10 à 15 minutes, elle reste assise durant toute la durée de l'entretien. Sa boiterie à gauche n'est pas présente lors de la montée des escaliers. Lors du déshabillage, l'assurée indique qu'elle ne peut enlever ses pantalons et ses chaussettes qu'en s'asseyant par terre, alors que le rhabillage s'effectue en position assise sur une chaise. L'assurée signale des douleurs du genou gauche lors de la manœuvre de Lasègue en décubitus dorsal mais pas en position assise. Lors de l'évaluation de la force, l'assurée lâche contre une faible résistance qui, si elle représentait la force réelle, ne lui permettrait pas de tenir debout. Le Dr B. \_\_\_\_\_ a dès lors retenu qu'il y avait de nombreuses autolimitations et des manifestations algiques dépendantes de la situation. Fort de ces éléments, et au vu d'une situation stabilisée, le Dr B. \_\_\_\_\_ a rejoint les conclusions des experts s'agissant de la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée, soit 70 % (activité à

- 16 - plein temps avec une diminution de rendement de 30 % pour tenir compte de la fatigue, des douleurs, du syndrome sec et de la polyurie). L'appréciation faite par la Dre L. \_\_\_\_\_ d'un rendement diminué de 50 à 60 % ne prend pas en compte les autolimitations constatées (cf. rapport du 3 mai 2021), de sorte qu'elle a été écartée à juste titre par le Dr B. \_\_\_\_\_. Le Dr B. \_\_\_\_\_ et les experts du Centre D. \_\_\_\_\_ considèrent que l'activité habituelle de bureau est adaptée aux limitations fonctionnelles, à savoir pas d'activités répétitives ou contre résistance, ni au-dessus de la tête ou en zone basse, pas de postures statiques, possibilité de se lever une fois par heure, pas de descentes fréquentes d'escaliers, pas de marche au-delà de 20 minutes et environnement tempéré. Les experts ne se sont toutefois pas prononcés sur la date à laquelle la reprise d'une activité était exigible. Le Dr B. \_\_\_\_\_, se fondant sur l'ensemble des pièces au dossier, l'a fixée au 8 décembre 2020, dès lors qu'à cette date, la Dre L. \_\_\_\_\_ a constaté que l'état de santé était stabilisé sous traitement et qu'il s'était amélioré. bb) Les rapports des Drs L. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_ auxquels se rapporte la recourante ne permettent pas de remettre sérieusement en cause les constatations du Dr B. \_\_\_\_\_ et des experts du Centre D. \_\_\_\_\_. En effet, ces rapports se limitent dans une large mesure à contester l'appréciation de ces derniers sans mettre en évidence une erreur factuelle ou d'argumentation de leur part. L'appréciation des médecins traitants n'est ainsi pas

suffisamment étayée et ne peut être suivie. Par ailleurs, la recourante, et certains rapports auxquels elle se réfère, semble accorder une importance déterminante à un avis du SMR dans lequel celui-ci était prêt à reconnaître, en 2015, une incapacité de travail de 50 %. Cet avis, posé au terme d'un rapport relativement sommaire, était toutefois conditionné au fait qu'une incapacité de travail soit effectivement attestée – alors que l'assurée refusait catégoriquement tout arrêt de travail à l'époque – et n'a quoi qu'il en soit pas été suivi par l'octroi d'une rente d'invalidité correspondante, au contraire.

- 17 - Les nouvelles atteintes pulmonaires et cardiaques dont la recourante fait état dans sa réplique sont postérieurs à la décision litigieuse, de sorte qu'elles ne peuvent être prises en considération dans le cadre du présent recours. Elles sont quoi qu'il en soit toujours en cours d'investigation. c) Vu ce qui précède, il y a lieu de retenir que l'assurée s'est retrouvée totalement incapable de travailler dans toutes activités dès le 28 octobre 2019, début du délai d'attente d'un an. Le 28 octobre 2020, elle était toujours totalement incapable de travailler dans toutes activités. Le droit à une rente entière est par conséquent ouvert, comme l'a admis l'OAI dans sa réponse du 7 septembre 2022. A partir du 8 décembre 2020, l'assurée a recouvré une capacité de travail de 70 % dans son activité habituelle et toutes activités adaptées à ses limitations fonctionnelles. Le préjudice économique s'élève ainsi à 30 %, ce qui est inférieur au seuil de 40 % nécessaire à l'octroi d'une rente. Le droit à la rente entière d'invalidité s'éteint donc le 31 mars 2021, soit trois mois après la date à laquelle l'état de santé s'est amélioré (art. 88a al. 1 RAI). Des mesures d'ordre professionnel ne sont pas justifiées, l'activité habituelle étant considérée comme adaptée. L'assurée a par conséquent droit à une rente entière d'invalidité pour une période limitée, du 1er octobre 2020 au 31 mars 2021. 7. a) Le recours doit être partiellement admis et la décision entreprise doit être réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, pour la période du 1er octobre 2020 au 31 mars 2021. 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).

- 18 - Vu l'issue du litige, à savoir une admission très partielle du recours, il convient de répartir les frais judiciaires à raison de deux tiers pour la partie recourante et d'un tiers pour l'intimé. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., seront mis à la charge de la recourante par 400 fr. et à la charge de l'intimé par 200 francs. c) La recourante, qui obtient très partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, a droit à des dépens réduits, qu'il convient de fixer à 600 fr., débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA, 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 mettre à la charge de l'intimé.

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