

## **VD\_GERICHTE ZD22.036866 vom 18. August 2023**

VD Tribunal cantonal, 2023-08-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD22.036866](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.036866)

FR: VD\_GERICHTE ZD22.036866 du 18 août 2023

IT: VD\_GERICHTE ZD22.036866 del 18 agosto 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

En l'occurrence, l'OAI a accordé à l'assurée une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, du 1er septembre 2018 au 31 août 2021, compte tenu d'un degré d'invalidité de 100 %, en se fondant sur les conclusions du rapport d'expertise de la Clinique B.\_\_\_\_\_. La recourante soutient que l'expertise de la Clinique B.\_\_\_\_\_ est dénuée de toute valeur probante. Elle reproche aux experts d'avoir exclu un caractère invalidant au diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant et de ne pas avoir pris en compte son hypoacousie et sa névralgie pudendale. Elle conteste également leur appréciation de sa capacité de travail, soutenant d'une part que son activité habituelle de secrétaire médicale n'est pas adaptée à son état de santé et, d'autre part, que sa capacité de travail dans cette activité ne serait que de 50 %, se référant aux rapports de ses médecins traitants. a) Selon les experts de la Clinique B.\_\_\_\_\_, la recourante souffre de douleurs chroniques sur lombarthrose multi-opérée et de douleurs post-opératoires aux deux hanches, avec effet sur la capacité de travail. Elle présente également un hallux rigidus à droite, une tendinopathie de la coiffe des rotateurs et un syndrome douloureux somatoforme persistant, sans effet sur la capacité de travail. aa) Sur le plan neuropsychologique, l'assurée présente un déficit léger. La neuropsychologue V.\_\_\_\_\_ a précisé que l'assurée était collaborante et investie. Elle n'a pas relevé de ralentissement ni signes de fatigue au cours de l'examen qui s'est déroulé en deux temps, 1 heure le

- 19 - matin et 2 heures l'après-midi. Les résultats de l'examen faisaient état d'une légère difficulté de mémoire verbale et visuelle, les scores côtoyant la limite inférieure de la norme. Le reste de l'examen s'avérait globalement dans la norme. La neuropsychologue a indiqué qu'au regard des trois évaluations réalisées par le passé, le bilan actuel objectivait une amélioration globale ; les fonctions attentionnelles appréciées sur la base des mêmes tests se révélaient dans la norme, voire la norme supérieure, la mémoire verbale et visuo-spatiale demeurait faible avec les mêmes caractéristiques qu'en 2010 mais les scores d'apprentissage et d'évocation différée étaient néanmoins juste suffisants. La neuropsychologue a encore fait état des limites de l'assurée, à savoir un possible apprentissage plus laborieux au vu de la faiblesse des compétences mnésiques, une possible variation des fonctions attentionnelles selon le contexte, des efforts plus soutenus en raison de l'hypoacousie afin d'assurer une compréhension auditivo-verbale pouvant accaparer les ressources et induire une fatigue. Ces éléments justifiaient une diminution de rendement. Elle a relevé qu'il existait un décalage entre l'image que se faisait l'assurée de ses capacités et ses compétences réelles qui pourraient être mieux exploitées. bb) Sur le plan de la médecine interne, le Dr O.\_\_\_\_\_ a réalisé une anamnèse détaillée par système et fait état d'un examen cutané normal hormis les cicatrices consécutives à ses opérations, de l'absence de statut variqueux, d'un examen cardio-vasculaire normal et d'un examen

neurologique normal. Il a exposé qu'au plan neurologique, les douleurs périanales et périnéales avaient conduit le neurologue traitant à retenir le diagnostic de névralgie pudendale et avaient encore généré des plaintes en cours de son examen. La situation n'avait toutefois pas évolué sur ce plan : connues depuis 2011, elles semblaient avoir réémergé lors de l'expertise. Les plaintes douloureuses avaient paru disproportionnées dans l'importance que l'assurée leur attribuait dans sa vie, hormis celles relatives à son hypoacousie. Dans le contexte des multiples plaintes, le diagnostic n'était certes pas remis en cause, mais n'était plus jugé pertinent pour l'évaluation de la capacité de travail, n'ayant pas empêché l'assurée d'exercer son activité durant des années.

- 20 - cc) Sur le plan rhumatologique, la Dre Q.\_\_\_\_\_ a recueilli les plaintes de l'assurée, établi une anamnèse détaillée, analysé les rapports au dossier dont les rapports d'imagerie et procédé à un examen clinique de l'intéressée. Elle a retenu que l'assurée présentait des douleurs lombaires, d'allure mécanique, évoluant depuis une vingtaine d'années et qui avaient motivé plusieurs traitements. La rhumatologue a retenu le diagnostic de lombalgies chroniques sur lombarthrose multi-opérée (M47.8), malgré un traitement bien conduit. Elle a constaté que l'ampleur des plaintes contrastait avec un examen clinique où les mobilités étaient bonnes et très peu douloureuses, et avec des examens radiologiques rassurants dont les plus récents montraient un matériel d'ostéosynthèse en place sans signe de descellement ni d'autres complications post-opératoires. Au niveau des hanches, l'examen clinique avait mis en évidence des douleurs musculaires et péri-trochantériennes bilatérales avec des limitations d'amplitude articulaire des hanches notamment en flexion à 110°. L'experte n'a pas pu définir, au jour de son examen, s'il s'agissait de douleurs post-opératoires qui seraient encore normales, étant donné qu'elles concernaient la zone sous-jacente à la cicatrice, ou s'il s'agissait de douleurs qui persisteraient. Au jour de l'expertise, la Dre Q.\_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic de douleurs post-opératoires aux deux hanches (M79.6). L'assurée avait encore rapporté des plaintes douloureuses chroniques au niveau de son hallux rigidus droit (M202) et des douleurs à son épaule gauche. Au vu des douleurs peu spécifiques sans réelle limitation relevée lors de l'examen, la Dre Q.\_\_\_\_\_ a considéré que ces plaintes permettaient au mieux de retenir une petite tendinopathie de la coiffe des rotateurs (M79.6), sans incidence sur la capacité de travail. L'experte rhumatologue a relevé que le tableau dans son ensemble évoquait un état douloureux chronique diffus. Elle a été surprise de l'intensité des douleurs décrites et des limitations fonctionnelles alléguées, alors que l'examen clinique et le comportement peu douloureux de l'assurée étaient rassurants. Elle a ajouté qu'une lombaire atteinte telle que celle de l'assurée pouvait limiter les activités contraignantes du dos et

- 21 - des hanches. Cependant, la description des limitations par l'assurée, qui indiquait ne pas arriver à se baisser pour vider le lave-vaisselle, semblait dépasser l'atteinte physique. L'assurée étant tout à fait authentique dans ses plaintes et collaborante, cela laissait suspecter une part importante de l'aspect psychologique dans le vécu douloureux. dd) Sur le plan psychiatrique, le Dr F.\_\_\_\_\_ a tout d'abord relevé qu'il n'y avait dans le dossier de l'OAI qu'un seul rapport psychiatrique établi le 13 février 2019 par le Dr Z.\_\_\_\_\_, qui indiquait avoir suivi brièvement l'assurée au niveau psychiatrique- psychothérapeutique durant l'année 2018, sans avoir attesté d'incapacité de travail ni retenu de diagnostic psychiatrique. Après l'étude du dossier, l'anamnèse psychiatrique et l'examen de l'assurée, l'expert a exposé qu'il se trouvait dans une situation pratiquement sans symptomatologie psychiatrique à proprement parler. L'examen n'avait pas mis en évidence de

symptomatologie dépressive, ni actuellement, ni dans le passé. Le score de l'échelle de dépression MADRS était d'ailleurs normal. L'expertisée n'avait jamais présenté de symptomatologie maniforme. Un trouble affectif, qu'il soit de type dépressif ou bipolaire, était donc exclu. S'agissant de l'anxiété, il n'y avait pas de symptomatologie anxieuse, ni rapportée, ni observée. Il n'y avait pas d'anticipation anxieuse, pas de symptômes phobiques ni de symptomatologie obsessionnelle-compulsive. Il y avait un certain degré de craintes et des difficultés de gestion du stress qui étaient à inclure dans les traits de personnalité. Il n'y avait donc pas non plus lieu de retenir un trouble anxieux au sens de la CIM 10. L'expert psychiatre n'a pas relevé, au cours de son examen, de trouble attentionnel important. Au recueil de l'anamnèse, il a toutefois noté des troubles mnésiques concernant certaines dates biographiques importantes mais qui n'étaient pas ou peu corroborés avec l'examen clinique ; il n'y avait pas de manque du mot, pas de persévération, l'assurée pouvait sans aucune difficulté décrire une journée type avec détails ou d'autres événements récents sans que des troubles mnésiques puissent être identifiés. L'expert a évoqué un trouble cognitif léger (F06.7) avant de l'exclure au motif que les allégations de

- 22 - difficultés attentionnelles et de concentration n'étaient pas objectivées et les troubles mnésiques étaient peu cohérents. Enfin, il n'y avait pas d'éléments anamnestiques, particulièrement durant l'enfance, ni cliniques en faveur d'un trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité de l'adulte. L'expert n'a pas non plus observé d'éléments anamnestiques ou cliniques en faveur d'un autre trouble psychique. Il a relevé que l'assurée présentait une constellation de traits de personnalité à la fois anxieux, perfectionniste et dépendant. Ces traits ne l'avaient pas empêchée d'avoir une activité professionnelle, ni de se réinsérer sur le marché du travail. En revanche, ils pouvaient défavorablement influencer l'évolution d'un syndrome douloureux et participer à son maintien. En ce qui concerne les plaintes douloureuses, l'expert F. \_\_\_\_\_ a constaté qu'elles étaient importantes, évoluant depuis de nombreuses années avec de multiples investigations et interventions auprès de divers spécialistes. Elles étaient décrites comme intenses, persistantes avec une souffrance subjective et un impact fonctionnel. Bien qu'il y ait une atteinte indéniable du rachis, selon la co-experte rhumatologue, les plaintes et les limitations fonctionnelles alléguées ne semblaient pas suffisamment expliquées par cette atteinte. Il y avait donc un décalage entre les plaintes et les atteintes organiques objectivées justifiant de retenir un syndrome douloureux somatoforme persistant. Procédant à une évaluation structurée des ressources et des limitations au moyen de la mini CIF-APP, l'expert psychiatre a souligné qu'il n'y avait pas de limitation pour la plupart des critères. Il a relevé que l'assurée présentait certes des limitations peu prononcées (pour la flexibilité et l'adaptation, l'endurance, la résistance et l'affirmation de soi), mais disposait de nombreuses ressources – personnelles et sociales – qui pouvaient être mobilisées pour se réinsérer sur le marché du travail. L'assurée avait d'ailleurs débuté une activité indépendante d'organisatrice de voyage, en 2020, ce qui attestait de ses ressources. En définitive, l'expert psychiatre a retenu comme seul diagnostic psychiatrique un syndrome douloureux somatoforme persistant, évoluant depuis de nombreuses années en parallèle à l'atteinte organique.

- 23 - Si cette dernière paraissait indéniable selon les co-experts, elle était insuffisante pour expliquer la sévérité des limitations alléguées. L'ensemble du tableau clinique n'était pas d'une sévérité telle qu'il pourrait influencer la capacité de travail, au vu notamment des ressources mises en évidence. En conclusion, sur le plan purement psychiatrique, il n'y avait pas d'éléments de gravité pour influencer la capacité de travail. ee) Après avoir évalué

individuellement la capacité de travail de l'assurée, en se fondant sur leurs propres observations, les experts se sont livrés à une évaluation consensuelle. Ils n'ont pas pu se prononcer rétrospectivement sur la capacité de travail de l'assurée depuis le début de son arrêt de travail, au vu des nombreuses interventions chirurgicales subies au niveau rachidien et des hanches. L'ensemble des pièces au dossier, que ce soit les rapports des médecins traitants ou les rapports de réadaptation de l'OAI, confirment cette incapacité totale de travail dans toutes activités. Il n'est ainsi pas contesté que l'assurée était incapable de travailler dans toutes activités du 21 août 2017 au mois de mai 2021, tel que retenu par l'OAI dans la décision entreprise. Au jour de l'expertise, les experts ont considéré que l'assurée était capable de travailler à 80 %, les douleurs et l'hypoacousie occasionnant une baisse de rendement de 20 %, comme cela était déjà le cas par le passé. Ils ont fait état des limitations fonctionnelles suivantes : pas de port répété ou prolongé de charges de 5 kg, alternance des positions, pas de travail en porte-à-faux du tronc, pas d'élévation des membres supérieurs au-dessus de l'horizontale, limitation de la marche durant encore 3 à 6 mois en raison des douleurs aux hanches dont il ne pouvait être exclu qu'elles soient encore des douleurs post-opératoires. Les experts ont ainsi retenu des limitations fonctionnelles strictement d'ordre rhumatologique, lesquelles sont compatibles avec l'activité habituelle de secrétaire ainsi que la nouvelle activité indépendante d'organisatrice de voyage exercée par l'assurée. La capacité de travail de 80 % était ainsi exigible tant dans l'activité habituelle que dans toutes activités adaptées. b) L'expertise de la Clinique B.\_\_\_\_\_ peut se voir conférer une pleine valeur probante. L'ensemble des éléments ont en effet fait

- 24 - l'objet d'une étude circonstanciée par chacun des experts, lesquels se sont fondés sur des examens complets, en pleine connaissance de l'anamnèse, prenant en considération les plaintes spontanées et dirigées de l'assurée. L'expertise contient des conclusions claires et motivées, tant dans les volets de chacune des spécialités que dans l'évaluation consensuelle. Elle n'est au demeurant pas remise en cause par l'appréciation des médecins traitants de l'assurée. Ceux-ci n'étaient en effet pas leur point de vue, s'agissant des incapacités de travail qu'ils attestent et ne prennent pas en compte les ressources de l'assurée (cf. rapport du 23 juin 2022 du Dr M.\_\_\_\_\_ ou du 30 mai 2022 du Dr L.\_\_\_\_\_). Ils n'exposent pas non plus pour quels motifs l'appréciation des experts serait erronée, opposant seulement leur propre appréciation. Enfin, comme exposé par l'OAI, dans son courrier du 17 mai 2022, l'appréciation de la capacité de travail et de l'éventuelle diminution de rendement présentée par un assuré est le résultat d'une appréciation globale de la situation à l'issue d'une évaluation consensuelle des experts, comme dans le cas d'espèce. Il n'y a pas lieu, comme le soutient le Dr S.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 20 décembre 2021, de cumuler d'éventuelles diminutions de rendement que les experts auraient constatées. Dans un autre moyen, la recourante se prévaut de l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_492/2014 du 3 juin 2015 (publié à l'ATF 141 V 281) et soutient que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant est incapacitant. Il apparaît toutefois que l'expert psychiatre est arrivé à la conclusion inverse après s'être livré à une appréciation globale de la capacité de travail de l'assurée, fondée sur une analyse structurée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, comme l'exige le Tribunal fédéral (ATF 141 V 281). Selon la jurisprudence – désormais constante – du Tribunal fédéral, une fois le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant posé, la capacité de travail doit être évaluée au moyen de ces indicateurs. Dans ces circonstances, retenir ce diagnostic ne suffit pas encore à admettre qu'il présente un degré de gravité. Le fait que l'assurée

- 25 - soit en partie limitée dans son quotidien ne constitue qu'une partie de l'évaluation, laquelle se veut globale. La recourante soutient également que son activité habituelle de secrétaire médicale n'est plus exigible. Son grief ne saurait être suivi. D'une part, l'assurée dispose d'un bureau électrique, financé par l'OAI à titre de moyen auxiliaire, qui lui permet d'alterner les positions et de soulager les douleurs dues à sa névralgie pudendale ou les douleurs lombaires. Son poste de travail est ainsi adapté. S'agissant des limitations du périmètre de marche, que celles-ci soient temporaires, comme estimé par les experts, ou qu'elles deviennent définitives, l'emploi de secrétaire est adapté car il ne nécessite pas de longues marches ni de grands déplacements. D'autre part, l'hypoacousie dont souffre l'assurée depuis de nombreuses années ne l'a pas empêchée d'exercer son activité de secrétaire médicale. Cette pathologie a du reste été prise compte par les experts, ceux-ci retenant une baisse de rendement pour ce motif. Si, comme le prétend l'assurée, cette pathologie occasionne une certaine fatigue et des difficultés organisationnelles, il y a lieu de souligner que les difficultés neuropsychologiques sont moins importantes qu'elles ne l'ont été par le passé et ne sont désormais plus que légères. L'appréciation des experts apparaît ainsi convaincante à cet égard. Les experts ont du reste pris également en considération les douleurs de l'assurée lorsqu'ils ont retenu la diminution de rendement de 20 %. L'activité habituelle de secrétaire est donc bien compatible avec les limitations fonctionnelles présentées par l'assurée. c) Vu ce qui précède, l'OAI était légitimé à se fonder sur les conclusions des experts de la Clinique B.\_\_\_\_\_ et à accorder à l'assurée une rente entière d'invalidité, limitée dans le temps. L'assurée s'est en effet retrouvée incapable de travailler dans toutes activités du 21 août 2017 au mois de mai 2021. Le droit à une rente entière doit ainsi être reconnu ; il prend naissance à partir du 1er septembre 2018, soit à l'échéance d'un délai de six mois à compter du dépôt de la demande de prestations. A partir du mois de juin 2021, l'assurée a toutefois recouvré une capacité de travail à 80 %, compte tenu d'une baisse de rendement

- 26 - de 20 %, tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Aussi, dès lors que l'activité habituelle de secrétaire médicale est toujours exigible, l'OAI a, à juste titre, eu recours à la méthode de la comparaison en pour-cent (ATF 119 V 475 consid. 2b ; TF 9C\_252/2021 du 9 février 2022 consid. 6 ; TF 9C\_396/2009 du 12 février 2010 consid. 3.2). Le degré d'invalidité correspond ainsi au taux d'incapacité de travail, soit en l'occurrence 20 %. Ce taux étant inférieur au seuil de 40 %, il n'ouvre pas droit à une rente. La rente entière accordée à l'assurée prend donc fin au 31 août 2021, trois mois après l'amélioration de son état de santé.

## **E. 5**

a) En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. 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 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).