

# VD\_GERICHTE ZD22.047664 vom 14. März 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-03-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD22.047664](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.047664)

FR: VD\_GERICHTE ZD22.047664 du 14 mars 2024

IT: VD\_GERICHTE ZD22.047664 del 14 marzo 2024

## Erwägungen

### E. 3

Sur le plan formel, la recourante a reproché à l'intimé d'avoir violé son droit d'être entendue en lui communiquant l'expertise du Centre d'expertises Z. \_\_\_\_\_ SA de manière tardive et en lui refusant une prolongation de délai pour produire une expertise privée et pour s'exprimer de manière exhaustive avant que la décision ne soit rendue. a) Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procédure équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu garantit notamment à la personne concernée le droit d'avoir accès au dossier pour connaître préalablement les éléments dont dispose l'autorité et jouir ainsi d'une réelle possibilité de faire valoir ses arguments avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1 ; 144 II 427 consid. 3.1 ; 142 III 48 consid. 4.1.1 et les références). Une condition nécessaire du droit de consulter le dossier est que l'autorité, lorsqu'elle verse au dossier de nouvelles pièces dont elle

- 11 - entend se prévaloir dans sa décision, soit tenue d'en aviser les parties (ATF 143 IV 380 consid. 1.1 ; 132 V 387 consid. 3.1). Le droit d'être entendu comprend également le droit pour toute partie de produire des 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 145 I 167 consid. 4.1 ; 143 V 71 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). 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 (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 142 III 360 consid. 4.1.4 ; 137 I 195 consid. 2.2). Cette violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 135 I 279 consid. 2.6.1). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et références citées). b) A teneur de l'art. 57a al. 1 LAI, au moyen d'un préavis,

l'office AI communique à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations, ou au sujet de la suppression ou

- 12 - de la réduction d'une prestation déjà allouée, ainsi que toute décision qu'il entend prendre au sujet d'une suspension à titre provisionnel des prestations. Selon l'al. 3 de cette disposition (en vigueur depuis le 1er janvier 2021 à la suite de la modification de la LPGA et applicable en l'espèce ; RO 2020 5143), les parties peuvent faire part de leurs observations concernant le préavis dans un délai de 30 jours. Ce délai est un délai légal non prolongeable (FF 2018, p. 1636 s). La recourante ne saurait donc reprocher à l'OAI de lui avoir refusé une deuxième prolongation du délai au 30 avril 2022, ce qu'elle n'a d'ailleurs pas fait arguant au contraire du fait que le délai dont la prolongation était requise ne concernait pas l'art. 57a al. 3 LAI et pouvait dès lors être prolongé (cf. courrier du 25 janvier 2022). c) S'agissant du fait que l'expertise aurait été transmise à la recourante de manière tardive, on constatera tout d'abord que le rapport d'expertise du 2 septembre 2021 a été transmis au médecin traitant de la recourante le 8 octobre 2021 (cf. courriel du 6 octobre 2021) et qu'il lui aurait alors été loisible d'en demander une copie. Son mandataire a par ailleurs reçu une copie du dossier AI sur CD-ROM envoyé le 3 novembre 2021 par l'OAI, à savoir plus de trois mois avant que la décision du 3 février 2022 ne soit rendue. Ainsi, la recourante a bénéficié du temps nécessaire entre le projet de décision du 28 septembre 2021 et la décision litigieuse du 3 février 2022 pour déposer de nouvelles pièces médicales durant la procédure administrative. On constatera d'ailleurs que l'intéressée a eu l'occasion de se déterminer à plusieurs reprises (cf. courriers de l'assurée des 1er novembre, 3 décembre 2021, 7 et 25 janvier 2022) mais qu'elle s'est limitée à dénoncer son mécontentement à ne pas voir son avis suivi sans toutefois démontrer ses propos. La recourante avait au demeurant annoncé la production d'une contre-expertise et indiqué vouloir compléter ses observations. Si l'on peut admettre que le délai imparti était par trop restreint pour produire le rapport d'une contre-expertise, il faut reconnaître qu'il était à tout le moins suffisant pour produire de nouveaux rapports médicaux et compléter ses observations en indiquant au minimum ce qu'elle contestait

- 13 - dans l'expertise du Centre d'expertises Z. \_\_\_\_\_ SA. Il convient également de relever que la recourante n'a pas même transmis un courrier, une convocation ou tout autre document attestant de ses démarches auprès d'un expert psychiatre, la seule communication du nom de l'expert convoité ne suffisant pas encore, de sorte que l'OAI ne disposait d'aucun moyen de vérifier que de telles démarches avaient été entreprises. Au surplus, le droit de faire administrer des preuves sur des faits pertinents n'empêche toutefois pas l'autorité, selon la jurisprudence, de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient pas l'amener à modifier son opinion (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1), ce que l'OAI a en l'occurrence indiqué dans son courrier du 3 février 2022. C'est ainsi à bon droit que l'intimé a, en se fondant sur les pièces existantes au dossier, procédé à l'appréciation des preuves qu'il appartenait cas échéant à la recourante de contester par une motivation adéquate compte tenu de sa représentation par un avocat spécialisé de surcroît. Enfin, dans la procédure de recours, il était encore temps pour la recourante de produire une contre-expertise ou toute autre pièce médicale permettant d'établir ses allégations, ce qu'elle n'a pas fait alors même que la Cour de céans jouit d'un plein pouvoir d'examen (cf.

consid. 3a supra). On relèvera encore que le Tribunal fédéral a considéré qu'un délai de plus de trois mois pour se déterminer et déposer ses moyens de preuve devait être qualifié de raisonnable sinon l'administration risquerait de devoir suspendre indéfiniment le traitement de ce genre de demande (TF 9C\_160/2023 du 17 octobre 2023 consid. 3.2).

- 14 - En définitive, le grief de violation du droit d'être entendu doit être rejeté.

#### **E. 4**

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. b) L'assuré a droit à une rente 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 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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

- 15 - c) 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. d) Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision ; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 545 consid. 6.1). En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 141 V 9 consid. 2.3).

## **E. 5**

a) 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

- 16 - 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). b) 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). c) La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. D'après la jurisprudence, le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs

- 17 - conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il ne suffit pas de prétendre que l'expert aurait dû logiquement présenter des conclusions différentes ; il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de

l'expert ou établir le caractère incomplet de son ouvrage. Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). d) 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).

#### **E. 6**

du rapport du 2 septembre 2021 et rapport du 1er février 2021). cc) Force est de constater que le dossier ne contient aucun document médical concernant le volet psychiatrique susceptible de faire douter des conclusions de l'expert N.\_\_\_\_\_, ni de démontrer une quelconque aggravation de l'état de santé de la recourante. A cet égard, on relèvera que la recourante n'a même pas fait état d'une quelconque aggravation, se contentant d'indiquer les mêmes troubles en 2014 qu'en 2019. C'est ainsi à bon droit que l'OAI a diligenté une expertise par manque de documentation et s'est fondé sur les conclusions de l'expertise

- 21 - du 2 septembre 2021 pour retenir que la recourante présentait une pleine capacité de travail tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée depuis toujours. Les conditions du droit à la rente, à savoir en particulier que l'assurée ait présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, elle soit invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI), ne sont ainsi pas réalisées et le droit à des prestations de l'assurance-invalidité doit ainsi être nié à la recourante.

#### **E. 7**

a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée 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).

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