

VD_GERICHTE ZD23.037158 vom 17. September 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-09-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.037158

FR: VD_GERICHTE ZD23.037158 du 17 septembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZD23.037158 del 17 settembre 2025

Erwägungen

E. 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

- 9 - 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). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (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).

E. 4

Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). 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).

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 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 - 10 - références ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). b) 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). c) Selon la jurisprudence, le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPGa, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb). En effet, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion distincte de celle exprimée par les experts. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de

- 11 - l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (ATF 135 V 465 consid. 4.5; TF 8C_409/2023 du 15 avril 2024 consid. 3.3 et les références citées).

E. 6

a) En l'occurrence, la recourante conteste la valeur probante du rapport d'expertise pluridisciplinaire établi le 24 mai 2023 par les médecins du N. _____ pour divers motifs en se fondant en particulier sur les critiques formulées par le Dr X. _____. b) Dans un premier moyen de nature formel, la recourante déplore l'absence d'interprète lors de l'entretien avec l'expert psychiatre qui a eu lieu le 5 avril 2023. Or elle ne peut aujourd'hui soutenir que l'expertise du N. _____ ne serait pas suffisante, au motif que l'experte psychiatre n'aurait pas procédé à son examen en la présence d'un interprète de langue espagnole, ce d'autant qu'il ressort du dossier que la recourante, qui vit depuis de nombreuses années en Suisse et y a occupé des emplois, comprend le français et aurait renoncé à un interprète pour le volet psychiatrique de l'expertise. Par ailleurs, il lui était loisible de se plaindre de l'absence d'interprète en cours d'audition, ce qu'elle n'a pas fait. La recourante ne peut dès lors être suivie lorsqu'elle affirme que l'absence d'interprète devrait conduire à rediscuter la valeur probante du volet psychiatrique de l'expertise du

N._____, cet argument ne résistant pas à l'examen. c) Par un second moyen, soulevé sur le fond, la recourante conteste la bonne facture de l'expertise du N._____, au motif qu'elle serait lacunaire et erronée dans ses volets rhumatologique et psychiatrique, voire même contradictoire avec les autres éléments médicaux figurant au dossier. aa) Il convient d'abord de relever que l'expertise pluridisciplinaire (médecine interne générale, neurologie, psychiatrie et psychothérapie, rhumatologie) datant des mois de mars-avril 2023 au N._____ a été réalisée dans les règles de l'art (anamnèse, plaintes et

- 12 - examens cliniques par des spécialistes reconnus dans chacun des domaines concernés), sur la base du dossier médical mis à disposition, et est fouillée, particulièrement bien explicitée dans chaque discipline, avec une évaluation globale et des conclusions posées en consilium. Comme on le verra ci-après, les douleurs physiques ont bien été investiguées, tout comme l'examen d'une pathologie psychiatrique indépendante sous-jacente, en l'occurrence exclue. bb) S'agissant en particulier des maux touchant les deux épaules, l'expert neurologue a pris en compte dans son évaluation les plaintes de l'assurée et les explorations paracliniques réalisées pour celles-ci (IRM des épaules gauche et droite, IRM cervical notamment). Sur la base de ses propres constatations, il a indiqué que l'examen clinique objectif était normal, qu'il ne révélait notamment aucune atteinte sensitive ou motrice des membres supérieurs, qu'il n'y avait pas non plus d'arguments en faveur d'un syndrome neurogène central ou périphérique, ni d'anomalie des réflexes ou de syndrome pyramidal. Il n'y avait également pas de signe d'irritation radiculaire. Le diagnostic non incapacitant de status après possible tendinopathie simple des supra-épineux des deux épaules, d'évolution favorable, objectivement cliniquement et radiologiquement, a été retenu par les experts sur les plans rhumatologique et neurologique de manière dûment étayée, procédé lege artis qui échappe à la critique. cc) L'experte psychiatre a retenu les diagnostics provisoirement incapacitants de troubles mentaux liés à l'usage de médicaments sédatifs (F13.1) et de troubles mentaux liés à l'usage d'opioïdes antalgiques, diagnostics probablement à l'origine d'effets indésirables (de type troubles de la concentration, sédation et ralentissement psychomoteur). Elle a de plus posé le diagnostic non incapacitant de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) évoluant depuis deux ans, retenu sur l'existence de plaintes somatiques multiples non entièrement expliquées par des causes somatiques, à l'origine d'une détresse psychique dont l'expression apparaissait majorée pour raisons psychiques. L'experte psychiatre n'a pas retenu de

- 13 - comorbidité psychiatrique. Elle a indiqué que le ralentissement psychomoteur observé était susceptible de masquer ou modifier la symptomatologie anxio-dépressive et sous-jacente. Les conséquences psychiques lui semblaient exagérées au vu de la symptomatologie somatique et des constatations des co-experts cliniciens. Aussi, une majoration de plaintes psychiques pour raison psychologique ne pouvait pas être exclue. Pour le reste, l'experte a relevé chez l'assurée l'absence d'antécédents psychiques significatifs personnels ou familiaux et de perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, une autonomie partielle pour les activités de la vie quotidienne ainsi que l'existence de ressources personnelles et externes. De leur côté, les autres experts n'ont pas constaté d'atteinte à la santé somatique durablement incapacitante sur les plans de la médecine interne, de la neurologie ou de la rhumatologie. Au vu de ses propres constatations cliniques et de celles de ses collègues, l'experte psychiatre n'avait aucun motif de recueillir l'avis des médecins consultés, uniquement depuis le mois de mars 2023, au Centre de psychiatrie et psychothérapie K._____. dd) L'exclusion d'un trouble

douloureux somatoforme persistant incapacitant est donc motivée à satisfaction par les experts du N._____, au terme d'une appréciation pondérée, convaincante, selon la jurisprudence topique, et consensuelle, car fondée sur la prise en compte de la situation examinée dans sa globalité. d) Vu ce qui précède, en se fondant sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire du N._____, l'office intimé a constaté à juste titre que, sous la réserve de périodes d'incapacités totales de travail temporaires (à savoir depuis l'apparition des effets indésirables des médicaments [environ deux semaines avant l'expertise], du 8 février au 30 juin 2021 [traitement de la tendinopathie active de l'épaule gauche], durant quelques jours en lien avec la cholécystectomie par voie laparoscopique de 2020 et pendant quelques semaines en lien avec la cure de tunnel carpien bilatéral), les ennuis de santé de la recourante n'entravaient pas

- 14 - l'exercice d'une activité professionnelle ; une pleine capacité de travail pouvait être recouvrée après sevrage des molécules sédatives prescrites. Aussi, la capacité de travail entière retenues dans toutes activités excluait-elle le droit aux prestations de l'assurance-invalidité, en particulier à une rente, en faveur de la recourante.

E. 7

a) Mal fondé, le recours doit par conséquent être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Charlotte Palazzo peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office, qu'il convient de fixer à 2'365 fr. 10, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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