

VD_GERICHTE ZD23.038423 vom 6. Juni 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-06-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.038423

FR: VD_GERICHTE ZD23.038423 du 6 juin 2024

IT: VD_GERICHTE ZD23.038423 del 6 giugno 2024

Erwägungen

E. 31

décembre 2021. 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). 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).

- 17 - c) 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). d) 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) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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

- 18 - 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). 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). 5. En l'espèce, la recourante remet en cause les conclusions de l'expertise de D. _____, sur laquelle l'intimé s'est fondé pour retenir qu'elle dispose d'une capacité de travail de 70 % (soit une capacité de travail de 100 % avec une baisse de rendement de 30 %). Elle fait pour l'essentiel valoir que l'expert psychiatre, le Dr W. _____, ne l'a pas écoutée, a minimisé ses troubles et a « bâclé » l'examen clinique. Elle se prévaut en outre d'une expertise privée qu'elle a fait réaliser auprès du Dr Q. _____, ainsi que du rapport du Dr B. _____ du 15 juin 2023. a) aa) Le rapport de D. _____ du 15 décembre 2022 comprend un volet de médecine interne générale, investigué par le Dr Z. _____ (cf. rapport d'expertise, Annexe 2, p. 16 à 21). Celui-ci a retenu les diagnostics sans effet sur la capacité de travail d'asthme et de palpitations. Il a fait part de son évaluation du cas en ces termes : « En ce qui concerne les maladies fluctuantes de médecine interne de Madame T. _____, on peut dire que son asthme est stable, nécessitant occasionnellement un traitement avec des

- 19 - corticostéroïdes. Concernant ses palpitations, subjectivement parfois difficiles à supporter, il n'y a pas de cause cardiaque. Elles sont en relation avec ses angoisses. Il n'y a donc pas de guérison à prévoir sur le plan de la médecine interne. Sur le plan de la médecine interne générale, il n'y a pas de pathologie expliquant les multiples problèmes dont se plaint cette expertisée. Ses plaintes ne sont donc pas plausibles. » Il a dès lors conclu à une capacité de travail préservée tant dans l'activité habituelle, que dans une activité adaptée, en l'absence de limitations fonctionnelles sur le plan de la médecine interne générale. bb) Cette appréciation est congruente avec les rapports des différents spécialistes ayant pris en charge la recourante. Elle apparaît motivée et convaincante. La recourante ne formule d'ailleurs aucune critique en lien avec l'évaluation de sa situation sur le plan de la médecine interne

générale. b) aa) Le volet rhumatologique a été analysé par le Dr R. _____ (cf. rapport d'expertise de D. _____, Annexe 3, p. 22 à 28), qui a en particulier fait l'évaluation suivante : « Il n'a pas été retrouvé à l'occasion de cet examen clinique de signes d'épicondylite du coude gauche ni d'atteinte douloureuse de la cheville gauche. Il n'existe qu'une légère douleur de la patte d'oie du genou gauche, sans conséquence, et avec seulement une très faible gêne fonctionnelle. On ne retrouve aucune douleur de hanche gauche aux amplitudes extrêmes de l'articulation sans que celles-ci soient diminuées. On ne retrouve pas de signes de tendinopathie sur le grand trochanter, ni des abducteurs, ni des ischio-jambiers. La seule douleur retrouvée est une douleur d'épaule gauche évoquant l'existence d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs avec une atteinte acromio-claviculaire mais, aux dires de l'expertisée, celle-ci s'est beaucoup améliorée sous physiothérapie. Ceci est confirmé par l'examen clinique et par les capacités fonctionnelles de l'expertisée. Une infiltration de cette épaule gauche ne me paraît pas indispensable. Il n'y a pas d'autre traitement à lui proposer que la poursuite de la physiothérapie. » Au terme de son évaluation, l'expert rhumatologue a retenu les limitations fonctionnelles suivantes en lien avec la douleur de l'épaule gauche secondaire à une tendinopathie et déchirure interstitielle du sus-épineux et à une tendinite du sous scapulaire avec atteinte acromio-

- 20 - claviculaire : pas d'effort du membre supérieur droit ni de position de ce membre au-delà de la ligne des épaules en abduction et antépulsion. Les autres diagnostics posés, à savoir un status post tendinite de l'épicondyle gauche, une tendinite de la patte d'oie au genou gauche, une légère atteinte dégénérative de l'arrière-fond du cotyle gauche et un status post entorse de la cheville gauche, n'entraînaient en revanche aucune limitation. Sur le plan rhumatologique, le Dr R. _____ a ainsi conclu à une pleine capacité de travail de la recourante dans son ancienne activité, ainsi que dans toute autre activité respectant les limitations fonctionnelles précitées. bb) Cette appréciation, dûment motivée, peut être suivie. Elle n'est du reste pas contredite par les autres pièces médicales versées au dossier, lesquelles ne font pas état d'une incapacité de travail sur le plan rhumatologique. La recourante ne conteste d'ailleurs pas les conclusions de l'expert rhumatologue. c) aa) L'aspect psychiatrique de la situation de la recourante a été évalué par le Dr W. _____ (cf. rapport d'expertise de D. _____, Annexe 1, p. 6 à 15). Sur le plan psychologique, l'expert n'a pas retenu de diagnostics incapacitants, mais a fait état, au titre de facteurs influant sur l'état de santé, d'accentuation de certains traits de personnalité (Z73.1), notamment anxieux et anankastique. Son évaluation « médico-assurantielle » est notamment libellée comme suit : « 7.1 Evaluation de l'évolution à ce jour s'agissant des traitements, des mesures de réadaptation, etc., discussion des chances de guérison Prise en charge psychiatrique régulière, en tout cas depuis 2018, sans prise de médication psychotrope. Cette expertisée a débuté un traitement EMDR auprès d'une psychologue, pour retrouver d'éventuels traumatismes dans son enfance. Toutefois, dans son récit pendant l'entretien, nous n'avons décelé aucun traumatisme psychique dans son enfance. Nous ne comprenons pas, avec les diagnostics psychiatriques retenus, qu'il n'y ait aucune prescription médicamenteuse. Un traitement psychotrope, comme la Quétiapine à de faibles doses, pourrait diminuer l'anxiété déclenchée dans des moments ponctuels, mais nous ne préconisons aucune exigence médicale.

- 21 - Madame T. _____ a fait une évaluation dans le cadre de l'orientation professionnelle à C. _____ entre le 12.04.2021 au 11.07.2021. Dans le rapport, il est écrit qu'elle est méthodique et structurée, mais qu'elle a encore de la peine (à se lâcher)

pour découvrir une activité pratique par le feeling et juste l'approche kinesthésique. Elle a encore besoin d'un certain contrôle par la recherche réflexive, afin de comprendre ce qu'on lui demande. Des fatigues ont été observées pendant les activités. Lors de la synthèse du 06.07.2021 de C. _____, madame T. _____ a expliqué qu'elle s'était épuisée et qu'elle ne peut pas continuer comme ça, qu'elle a fait le choix de s'occuper de sa santé en priorité, malgré les incertitudes et inquiétudes liées à son état de santé et à sa situation financière. Du point de vue psychiatrique, il n'y a aucune contre-indication pour que cette expertisée puisse renouer avec une mesure, si celle-ci devait être indiquée. 7.2 Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés Madame T. _____ a beaucoup de ressources. Elle pratique beaucoup d'activités et a de nombreux intérêts dans la vie, bien qu'elle se plaigne surtout de fatigue soudaine. Nous constatons qu'elle est capable de s'adapter à des règles et routines, de planifier et de structurer ses tâches. Elle possède de la flexibilité et la capacité de changement. Elle peut mobiliser ses compétences et ses connaissances. Elle est apte à prendre des décisions, possède du discernement, est capable d'initiatives et d'activités spontanées. Elle peut s'affirmer, tenir une conversation et établir le contact avec des tiers. Par ailleurs, elle s'est inscrite sur un site afin de faire de nouvelles connaissances et des activités avec celles-ci. Elle est apte à vivre en groupe, à lier d'étroites relations. Elle peut prendre soin d'elle-même et subvenir à ses besoins. Elle dispose de mobilité et peut se déplacer. Ses capacités de résistance et d'endurance sont légèrement diminuées dans des situations de stress. Limitations fonctionnelles : capacité de résistance et d'endurance légèrement diminuées dans des situations de stress. » S'agissant de l'évaluation de la cohérence et de la plausibilité, le Dr W. _____ a relevé ce qui suit : « Madame T. _____ signale avoir une fatigue, que nous n'avons pas pu observer pendant l'entretien, ainsi qu'une très légère tension nerveuse et de la nervosité, que nous avons pu observer, mais il n'y a aucun signe neurovégétatif chez cette expertisée qui donne beaucoup de détails et qui a beaucoup d'intérêts dans la vie. Nous constatons que le psychiatre de l'expertisée décrit des limitations fonctionnelles qui sont incompatibles avec ses activités et que ses ressources psychologiques n'ont pas été prises en compte. » Le Dr W. _____ a enfin indiqué ce qui suit s'agissant de la capacité de travail : « Nous ne pouvons pas retenir les incapacités de travail retenues par le Centre F. _____, car selon notre examen ainsi que selon

- 22 - l'anamnèse les traits de personnalité de l'expertisée ont été décompensés à des moments ponctuels dans son activité professionnelle et également lors de la mesure effectuée par l'AI, et représentent une baisse de rendement de 30 % sur un taux horaire de 100 %, ceci depuis la demande effectuée à l'AI le 13.02.2019. » bb) Les griefs formulés par la recourante à l'encontre du volet psychiatrique de l'expertise ne permettent pas de s'écarter de l'évaluation du Dr W. _____. Il en va de même des autres pièces médicales versées au dossier, notamment celles produites par la recourante à l'appui de sa contestation. En particulier, le rapport du 20 mai 2023 Dr Q. _____, qui retient les diagnostics incapacitants de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, de trouble d'anxiété généralisée et de douleur chronique où interviennent des facteurs somatiques et psychiques, ne comporte pas d'anamnèse précise ni d'examen clinique détaillé. Par ailleurs, ce spécialiste n'explique pas vraiment pourquoi il retient une incapacité de travail totale depuis 2020 dans toute activité. Selon lui, l'échec des mesures d'orientation professionnelle démontre la cristallisation et la gravité du trouble psychiatrique de la recourante. Or, l'état de santé de la recourante et sa capacité de travail ne sauraient être déterminés sur la base de constatations faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle qui ne reposent pas

sur des constatations médicales et sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne concernée pendant le stage (cf. à ce propos TF 9C_605/2020 du 19 juillet 2021 consid. 5.4 ; 8C_713/2019 du 12 août 2020 consid. 5.2 et la référence). En outre, comme l'a relevé le SMR (cf. son avis du 3 juillet 2023), le bilan neuropsychologique réalisé le 3 mai 2023 par la recourante a mis en évidence des difficultés légères non compatibles avec un trouble anxieux et dépressif d'intensité sévère. Enfin, le Dr Q._____ reproche essentiellement au Dr W._____ d'avoir centré son argumentaire sur les ressources de la recourante, et affirme que ces dernières sont moindres, sans toutefois les énumérer ni préciser en quoi les ressources de la recourante auraient été surestimées par l'expert psychiatre.

- 23 - Le rapport du Dr B._____ du 15 juin 2023 ne permet pas non plus de remettre en cause l'appréciation des experts de D._____. Il fait essentiellement état d'une péjoration de l'état psychique de la recourante à la suite de l'expertise psychiatrique et de la décision de refus de prestations de l'intimé. Or une décompensation passagère après réception des conclusions d'une expertise, tout comme d'une décision de l'OAI, ne permet pas la reconnaissance d'une atteinte durablement invalidante d'autant moins qu'elle résulte d'un facteur non médical étranger à la notion d'invalidité (ATF 127 V 294 consid. 5a). S'agissant des diagnostics, outre la symptomatologie anxieuse qu'il qualifie de sévère, le Dr B._____ retient l'existence d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, qui n'est pas mentionné par les médecins du Centre F._____ et qui a également été écarté par le Dr W._____. Par ailleurs, comme vu plus haut, le dernier examen neuropsychologique de mai 2023 tend à infirmer la présence d'un trouble anxieux et dépressif d'intensité sévère. Enfin, le Dr B._____ n'expose pas les raisons pour lesquelles son appréciation sur la capacité de travail de la recourante devrait être privilégiée par rapport à celle de l'expertise de D._____. Il ne se détermine pas sur le rapport d'expertise et se limite à retranscrire le ressenti de sa patiente sur l'examen pratiqué par le Dr W._____, sans indiquer en quoi l'appréciation de cet expert serait erronée. Le rapport du 23 mars 2023 du Centre F._____ ne permet pas non plus d'apprécier la situation différemment. Les médecins de cette institution mentionnent que la recourante leur a rapporté une péjoration de son état psychologique depuis l'expertise auprès de D._____ avec des nuits d'insomnie, des palpitations, une tachycardie, ainsi qu'un sentiment de désespoir et d'incompréhension. Ils ajoutent que depuis la décision de l'intimé, la recourante se sent totalement insécure et angoissée, ne comprenant pas, à juste titre, que sa souffrance ne soit pas prise en considération. Or, comme vu précédemment, une atteinte durablement invalidante ne peut pas être retenue du seul fait que la recourante a signalé une péjoration de son état de santé depuis l'expertise et la décision de l'intimé. Par ailleurs, l'appréciation des thérapeutes du Centre F._____ repose sur des constatations qui doivent être nuancées

- 24 - au vu des autres pièces du dossier. En effet, ils mentionnent que la recourante se sent totalement dépassée et anxieuse avec tout ce qui est administratif, alors qu'il ressort du bilan neuropsychologique réalisé en mai 2023 que la prénommée gère toutes les tâches bien qu'elle remarque des difficultés nouvelles dans la gestion administrative. Ensuite, les médecins du Centre F._____ indiquent avoir déconseillé à la recourante de revoir un neuropsychologue en raison de « l'état d'épuisement et de saturation mentale » qu'elle présentait, alors que les résultats de l'examen neuropsychologique du 3 mai 2023 sont loin de confirmer un tel état, comme le relève le SMR dans son avis du 3 juillet 2023.

Concernant les limitations fonctionnelles de la recourante, les médecins du Centre F. _____ reprennent celles mentionnées dans leurs précédents rapports (à savoir une fatigabilité en rapport avec un sommeil fluctuant, une anxiété psychique et physique [palpitations et tachycardie], un sentiment de saturation, voire d'inhibition lorsque la recourante se trouve devant un ordinateur ou confrontée à certaines tâches liées à l'architecture, des difficultés de concentration et de maintien de l'attention), sans faire état de nouvelles limitations qu'ils auraient objectivées depuis l'expertise de D. _____. Ils estiment que cette expertise n'est pas concluante au motif que le trouble mixte de la personnalité avec traits anankastiques et anxieux est présent et décompensé de manière chronique et empêche la recourante de reprendre une activité professionnelle dans son domaine. Or le Dr W. _____ a examiné si la recourante présentait un trouble de la personnalité, ce qu'il a exclu. Il a retenu une accentuation de certains traits de personnalité, notamment anxieux et anankastiques, sans que les critères diagnostiques pour un trouble de la personnalité ne soient remplis. Il peut être relevé que ni le Dr B. _____ ni le Dr Q. _____ n'ont considéré que la recourante présentait un trouble de la personnalité incapacitant. Enfin, les médecins du Centre F. _____ n'expliquent pas pour quelle raison la recourante serait totalement incapable de mobiliser ses ressources dans le domaine professionnel alors qu'elle est capable de le faire dans les autres domaines de sa vie. Pour le surplus, ils semblent être d'avis qu'une capacité de travail dans une autre profession serait envisageable puisqu'ils terminent leur rapport en signalant que « nous pensons qu'une réévaluation de son dossier avec des propositions de

- 25 - mesures pouvant contribuer à sa réinsertion dans une activité adaptée serait souhaitable ». Pour finir, les erreurs et imprécisions factuelles que la recourante reproche à l'expertise du Dr W. _____ ne sont pas déterminantes pour l'appréciation de sa situation médicale et de sa capacité de travail et ne sauraient jeter le doute sur les conclusions des experts de D. _____. Par ailleurs, la lecture du rapport du Dr W. _____ ne laisse transparaître aucune prévention de sa part. Il peut être relevé que l'intimé ne remet nullement en cause le ressenti de la recourante quant au déroulement de l'entretien expertal. A ce propos, au vu du rôle de l'expert, la relation entre ce dernier et la personne à expertiser est différente de celle entretenue avec un médecin traitant qui lui, contrairement à l'expert, peut exprimer de l'empathie pour les patients. Par ailleurs, comme l'a observé l'intimé, compte tenu notamment des exigences jurisprudentielles en la matière, le questionnaire d'expertise est tel que les experts sont tenus de poser un nombre considérable de questions aux expertisés, ce qui peut être surprenant et occasionner un sentiment déplaisant pour ces derniers. d) En conclusion, on ne saurait faire grief à l'intimé de s'être fondé sur l'expertise de D. _____ pour nier à la recourante le droit à une rente d'invalidité, étant précisé que les experts ont chacun procédé à un examen clinique de la recourante, ont listé ses plaintes, décrit son quotidien, ont tenu compte de l'ensemble du dossier, qu'ils ont complété en requérant des renseignements complémentaires aux médecins traitants du Centre F. _____, ont relaté leurs observations et analysé la situation en prenant en considération notamment les ressources et les limitations fonctionnelles de la recourante, et ont procédé à une appréciation consensuelle. Par ailleurs, leurs conclusions sont claires et convaincantes. Précisons encore qu'en admettant une diminution de la capacité de travail de la recourante en raison d'une accentuation de ses traits de personnalité, l'intimé a évalué la situation de manière favorable à

- 26 - la recourante, puisque des traits de personnalité ne relèvent pas en tant que tels de la notion d'atteinte à la santé ayant une portée juridique et ne constituent pas une atteinte à la santé invalidante selon la jurisprudence (cf. à ce sujet TF 9C_894/2015 du 25 avril 2016 consid. 5.1 ; 9C_537/2011 du 28 juin 2012 consid. 3.1 in SVR 2012 IV n° 52 p. 188 consid. 3.1). 6. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. La réquisition de preuve sollicitée par la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale, qui ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, doit ainsi être rejetée (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). 7. En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. 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 partie recourante, vu le sort de ses conclusions. 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).

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