

VD_GERICHTE ZD23.039055 vom 31. Juli 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-07-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.039055

FR: VD_GERICHTE ZD23.039055 du 31 juillet 2025

IT: VD_GERICHTE ZD23.039055 del 31 luglio 2025

Erwägungen

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.

- 12 - 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).

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 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

- 13 - prene 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) En principe, le juge ne s'écarter pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références). Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références ; TF 8C_509/2024 du 28 janvier 2025 consid. 3.2 ; TF 8C_231/2024 du 3 décembre 2024 consid. 2.2).

E. 6

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).

- 14 -

E. 7

a) En l'espèce, aux termes de la décision attaquée, l'office intimé a retenu que, en l'absence d'atteinte à la santé incapacitante au sens de la loi, la recourante disposait d'une capacité de travail entière en toute activité, si bien qu'elle n'avait pas droit à des prestations de l'assurance-invalidité. b) La recourante conteste cette appréciation en se prévalant notamment d'un rapport du Dr X. _____ du 19 janvier 2024, établi à la suite d'une IRM lombaire et sacro-iliaque réalisée à sa demande le 18 janvier 2024. Outre que cet examen a permis de confirmer le diagnostic de spondylarthropathie HLA B27, il a mis en évidence une sacro-iliite bilatérale, caractérisée par un œdème inflammatoire de l'os spongieux et par un aspect irrégulier des berges articulaires sacro-iliaques. c) A l'examen de ces documents, le Dr Q. _____ a jugé qu'il était fort probable que les éléments inflammatoires retrouvés à l'IRM précitée puissent affecter la capacité de travail de la recourante, de sorte qu'il se justifiait selon lui de compléter l'instruction (avis médical du 26 janvier 2024). Le magistrat

instructeur a ainsi diligenté une expertise pluridisciplinaire auprès de l'Unité d'expertises U._____.

E. 8

Il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions convaincantes de l'expertise judiciaire pluridisciplinaire réalisée par l'Unité d'expertises U._____. a) Sur le plan formel, le rapport d'expertise du 10 décembre 2024 et ses annexes répondent en tous points aux exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante des rapports médicaux. Dans toutes les spécialités médicales, l'expertise est fondée sur des examens cliniques complets. Reposant sur une anamnèse circonstanciée (personnelle, familiale, professionnelle et psychosociale), elle a été établie en pleine connaissance du dossier médical mis à disposition. Les experts se sont en particulier exprimés sur les rapports des autres médecins ayant examiné la recourante, exposant le cas échéant pour quelles raisons ils

- 15 - s'écartaient de leur point de vue. En outre, les plaintes de la recourante ont été prises en considération. Par ailleurs, les experts ont discuté les options thérapeutiques envisageables, évalué la cohérence et l'authenticité de même qu'ils ont examiné la personnalité, les ressources et les difficultés de la recourante, y compris dans le cadre de l'accomplissement des tâches ménagères. L'appréciation de la situation médicale est claire et débouche sur des conclusions soigneusement motivées. b) aa) Du point de la médecine interne et de la rhumatologie, les experts ont retenu que, sur le plan diagnostique, l'étude de la documentation médicale, l'anamnèse, l'examen clinique non contributif et les examens paracliniques orientaient vers un syndrome polyalgique diffus, avec cervico-dorso-lombalgies chroniques non spécifiques ; ils ont en revanche écarté le diagnostic de spondylarthropathie. En effet, dans son rapport du 19 novembre 2024, le Prof. I._____ a confirmé que les examens radiologiques effectués en 2023 et 2024 n'avaient pas mis en évidence de signe en faveur d'une spondylarthropathie ; au niveau des articulations sacro-iliaques, l'IRM de 2023 montrait des modifications arthrosiques modérées bilatérales de caractère inflammatoire minimale ; si les modifications arthrosiques étaient inchangées sur l'IRM de 2024, les signes inflammatoires avaient quant à eux régressé. Aussi le Prof. I._____ n'avait retenu qu'une discopathie étagée, sans conséquence sur les structures nerveuses. bb) Sur le plan ophtalmologique, l'examen clinique a montré des opacités vitréennes pré-rétiniennes droites symptomatiques dans le cadre des épisodes d'uvéites antérieures aiguës, avec un aspect mobile et légèrement translucide du vitré droit. Il existait par ailleurs un status après de multiples épisodes d'uvéites antérieures aiguës (UAA) à droite, mais sans séquelles visuelles. L'examen avait aussi mis en évidence une neuropathie optique gauche atrophique minimale, possiblement séquellaire d'un traumatisme datant de 2015-2016 (coup de poing avec fracture du nez). L'examen avait également révélé une composante fonctionnelle non

- 16 - organique surajoutée, ayant perturbé la mesure précise du champ visuel aux deux yeux. cc) Sous l'angle psychiatrique, le tableau clinique était principalement caractérisé par une dépression chronique mais fluctuante de l'humeur, dont la sévérité était toutefois insuffisante pour justifier le diagnostic de trouble dépressif récurrent ou d'épisode dépressif léger. Malgré la symptomatologie dépressive d'intensité légère décrite par l'assurée, celle-ci était capable de faire face aux exigences de la vie quotidienne familiale astreignante en tant que mère célibataire de trois enfants, tout en conservant une certaine autonomie. Les symptômes actuels correspondaient donc au diagnostic de dysthymie, dans lequel la Dre S._____ a inclus les manifestations anxieuses signalées par la recourante ; elle n'a

cependant pas constaté de phobie, d'obsession ou de compulsion. L'experte psychiatre n'a pas non plus retenu l'existence d'un état de stress post-traumatique en l'absence de flashback franc, d'hypervigilance ou d'évitement en lien avec le vécu traumatique. Néanmoins, cette médecin a noté une discordance affective lorsque l'assurée rapportait des expériences traumatiques, notamment les maltraitances qu'elle aurait endurées pendant son enfance ainsi que le viol subi alors qu'elle était âgée de 19 ans, en étant souriante et paraissant peu expressive sur le plan émotionnel. Elle a également relevé une certaine incohérence, lorsque la recourante affirmait avoir évité les relations sexuelles en raison de ses difficultés consécutives au viol subi, alors qu'elle s'était prostituée pendant de nombreuses années. Quoiqu'il en soit, le récit des événements traumatiques ainsi que du viol dont elle aurait été victime demeurent peu élaborés au plan factuel ainsi que du point de vue de l'impact psychologique de ces événements. De fait, l'assurée n'a évoqué le viol pour la première fois que lors de l'examen clinique au SMR en 2023, alors qu'elle avait bénéficié d'un suivi psychiatrique en 2009-2010 puis en 2021-2022. Dans ce contexte, la Dre S. _____ a observé que le diagnostic de trouble de stress post-traumatique en lien avec le viol n'avait été posé qu'en 2023 par le Dr G. _____, mais sans que ce dernier ne l'ait suffisamment étayé. Quant au Dr V. _____, il avait certes mentionné un trouble de stress post-traumatique, mais en lien avec

- 17 - une violence domestique. Or ce médecin n'avait finalement pas retenu ce diagnostic et la symptomatologie qui évoquerait un tel trouble n'était pas décrite dans son rapport. La Dre S. _____ a également écarté la présence d'un trouble de la personnalité chez l'assurée, tout en s'interrogeant sur l'existence de traits de personnalité émotionnellement labile de type borderline, qui pourraient expliquer – au moins en partie – les incohérences constatées, la tendance à la somatisation, la dramatisation et la majoration, ainsi que la relation instable et conflictuelle avec son dernier mari et les quelques difficultés rapportées dans son parcours professionnel. Les expériences traumatiques dans l'enfance, les négligences, carences affectives et l'agression sexuelle relatée pouvaient certes constituer un terrain propice à l'évolution d'un trouble de la personnalité borderline. Il n'y avait cependant pas suffisamment d'éléments pour étayer ce diagnostic, les traits décrits n'atteignant pas le seuil d'un tel trouble. Quant aux douleurs ostéoarticulaires, dont l'intensité et les limitations n'étaient pas expliquées par une atteinte organique, la Dre S. _____ a indiqué ne pas avoir assez d'éléments pour retenir le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant. En effet, ces manifestations physiques n'avaient pas conduit l'assurée à de multiples investigations ni à des prises en charge médicale ou à des contacts répétés avec des professionnels de la santé. Au contraire, l'intéressée arrivait à gérer ses douleurs sans traitement antalgique ; leurs manifestations n'entraînaient pas de détresse psychique et elle ne s'était pas non plus focalisée sur les douleurs lors de l'entretien, les mentionnant à peine à l'experte psychiatre, sans détail. Toutefois, cette dernière était d'avis qu'une participation psychologique aux douleurs, qui paraissaient disproportionnées quant à l'atteinte physique, était probable, et liée au fonctionnement caractérologique et à la dysthymie comorbide de la recourante. Sur la base de son analyse, la Dre S. _____ n'a ainsi retenu – à l'instar de son confrère P. _____ du SMR – que le diagnostic de dysthymie. dd) Au regard des atteintes à la santé mises en évidence, les experts ont considéré qu'une activité adaptée devait présenter les caractéristiques suivantes : « activité physiquement légère avec possibilité

- 18 - de varier la position, pas d'activité monotone, pas d'activité soumise à un rendement tel qu'un travail à la chaîne, pas d'activité avec maintien de position statique prolongée, soit assise soit debout ; pas d'activité avec un temps important devant un écran d'ordinateur », en raison d'une photophobie. Selon les médecins, les professions de serveuse ou d'employée d'entretien satisfaisaient à ces exigences et la recourante disposait d'une capacité de travail entière dans ces activités, ce qui n'était pas le cas de la profession de femme de chambre, pour laquelle elle présentait une incapacité de travail totale. Par ailleurs, l'absence de diagnostic psychiatrique incapacitant n'entraînait pas de limitations fonctionnelles relevant de ce registre. Concernant les ressources, les experts ont relevé que le sens de la réalité était conservé et que l'intentionnalité était globalement préservée ; la capacité à gérer les émotions était maintenue ; il n'y avait pas de trouble du contrôle des impulsions, l'assurée étant capable d'entretenir des relations stables au long cours et n'étant pas une personne conflictuelle ; la motivation était présente en ce qui concernait la vie familiale et les soins aux enfants, mais l'intéressée ne rapportait pas d'autres sources de plaisir. Comme facteurs de surcharge non médicaux, ils ont signalé l'illettrisme décrit par la recourante, ainsi que diverses difficultés d'ordre plutôt social, en particulier le fait de devoir élever seule quatre enfants et de dépendre des services sociaux. c) aa) La recourante ne fait pas état d'éléments cliniques ou diagnostiques concrets et objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise de l'Unité d'expertises U. _____ et suffisamment pertinents pour en remettre en cause le bien-fondé des conclusions médicales. En se limitant à faire valoir son appréciation divergente de la situation, son argumentation ne tend en définitive qu'à substituer son propre point de vue à celui des experts sans véritablement expliquer les raisons objectives pour lesquelles elle estime qu'il faut s'écarter de leurs conclusions. bb) Tout d'abord, la recourante se borne à opposer un ressenti subjectif de ses douleurs et de leur caractère incapacitant, ce qui n'est pas

- 19 - déterminant face aux travaux des experts – dûment motivés sur la base d'exams cliniques complets –, lesquels ont exposé clairement en quoi l'attitude de l'assurée était empreinte de contradictions et en quoi les plaintes – somatiques et psychiques – pouvaient s'avérer incohérentes (discordance). En l'absence d'un substrat médical pertinent (tant physique que psychique), entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, on ne saurait considérer les douleurs ressenties par la recourante comme une atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 in fine). L'exacerbation des douleurs lombaires à l'origine de la demande de prestations de l'assurance-invalidité du 21 mai 2019 (cf. rapport du Dr J. _____ du 21 mai 2019, p. 2) semble bien plutôt trouver son explication dans le contexte psychosocial difficile dans lequel a dû évoluer la recourante dans le cadre d'importantes difficultés conjugales. Or, là où les experts ne révèlent pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, on ne saurait parler d'atteintes à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine). C'est ensuite en vain que la recourante oppose l'appréciation du Dr G. _____, psychiatre traitant, à celle des experts. Outre que l'avis du 9 janvier 2025 n'est pas suffisamment étayé – en particulier sur le plan clinique – pour jeter le doute sur les conclusions expertales, il ne fait pas état d'éléments qui n'auraient pas été pris en compte par les experts de l'Unité d'expertises U. _____ ou qui justifieraient de plus amples restrictions dans l'exercice d'une activité adaptée. On relèvera encore que le Dr G. _____ ne s'est pas exprimé sur la teneur du rapport d'expertise judiciaire ni n'a communiqué aucun constat clinique qui n'aurait pas été analysé par les experts de l'Unité d'expertises U. _____, se bornant à qualifier le diagnostic de

dysthymie de « questionnable », mais sans l'écarter. Finalement, la recourante ne saurait rien tirer en sa faveur de l'interruption de la mesure d'insertion sociale mise en œuvre auprès de l'Organisme O. _____ en raison du « nombre important de restrictions physiques » relevées sur l'attestation médicale – dont l'auteur n'est pas précisé – remise à l'intention des responsables de ce programme. En effet, les experts de l'Unité d'expertises U. _____ ont eu à leur disposition l'intégralité du dossier médical de l'assurée, lequel contenait notamment

- 20 - les rapports établis les 19 mai 2021 et 8 mars 2023 respectivement par les Drs J. _____ et N. _____ faisant état de nombreuses limitations fonctionnelles dûment résumées en pages, 6, 7 et 9 du rapport d'expertise de médecine interne daté du 6 décembre 2024. Tout en ayant donc eu connaissance des limitations fonctionnelles retenues par les médecins traitants, les experts n'ont pas manqué de procéder à leur propre appréciation de la capacité de travail au regard des pathologies retenues au terme de leurs différents examens cliniques. d) Sur le vu de ce qui précède, il convient de tenir pour établi que la recourante dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

E. 9

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

E. 10

a) 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. b) 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 LPGa).

E. 11

a) La partie 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 Gruber peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 19 février 2025, il apparaît qu'elle peut être suivie. Partant, il convient de retenir 14 heures et 20 minutes de prestations d'avocat rémunérées à 180 fr., ce qui correspond à un montant total d'honoraires de 2'580 fr. auquel il y a lieu d'ajouter les débours et la TVA de 8,1 %. L'indemnité totale sera donc arrêtée à 2'928 fr. 45 (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

- 21 - b) La partie 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 fédéral 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 (art. 5 RAJ).

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