

VD_GERICHTE ZD23.042937 vom 8. Dezember 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-12-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.042937

FR: VD_GERICHTE ZD23.042937 du 8 décembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZD23.042937 del 8 dicembre 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 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. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1), un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 % donnant droit à une quotité de rente correspondant au taux d'invalidité (al. 2), un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 % donnant droit à une rente entière (al. 3), tandis qu'un taux d'invalidité compris

- 13 - entre 40 et 49 % donne droit à une rente de 25 % à 47.5 % (al. 4 ; chaque point d'invalidité supplémentaire augmentant la quotité de la rente de 2.5 %).

E. 4

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 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).

- 14 -

E. 5

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. 6

La recourante présente, depuis le mois de novembre 2021, une incapacité de travail durable en raison principalement de séquelles de longue durée d'un traitement contre le cancer, associées à des cervicalgies et des lombalgies chroniques ainsi qu'à des troubles psychiques. a) En l'occurrence, l'office intimé s'est fondé sur les conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire établi le 27 février 2023 par le N._____, selon lesquelles la recourante disposait – en raison des effets secondaires du traitement antihormonal – d'une capacité résiduelle de travail de 70 % (capacité de travail de 100 % avec baisse de rendement de 30 %) dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas d'effort de soulèvement à partir du sol ou de port de charges proche du corps supérieures à dix kilos, pas de position en porte-à-faux du buste ou du rachis cervical, changement possible de position régulier, pas de marche prolongée et chaussures adaptées avec contrefort souple, et pas d'effort soutenu [en force ou répétitif] du bras droit) et auxquelles le SMR a reconnu pleine valeur probante. b) Cela étant, il n'était pas possible de suivre les conclusions de l'expertise du N._____.

- 15 - aa) En effet, le volet rhumatologique de l'expertise du N._____ ne comporte aucune discussion structurée des diagnostics retenus (à la lecture de l'expertise, on ne comprend en particulier pas les raisons pour lesquelles l'expert retient le diagnostic de fibromyalgie) et l'évaluation médico-assurantielle est extrêmement superficielle (l'expert n'explique pas les raisons pour lesquelles il estime que les différentes atteintes mises en évidence ne sont pas de nature à entraîner une incapacité de travail). bb) L'expertise du N._____ ne contient aucune appréciation de la situation par un spécialiste en oncologie, alors même que la situation de la recourante pose de délicates questions liées aux effets

secondaires de l'hormonothérapie (notamment sur la fatigabilité et les douleurs ostéoarticulaires) chez une personne sujette à des atteintes d'ordre rhumatologique et psychiatrique. cc) De manière plus générale, les conclusions finales de l'expertise ne résultent pas d'une véritable discussion consensuelle qui tiendrait compte des interactions entre les problématiques rhumatologique, oncologique et psychiatrique. Or il sied de relever que le Tribunal fédéral a admis que la fatigue chronique liée au cancer est un syndrome multidimensionnel qui peut durer plusieurs années après la fin du traitement et qu'il y a unanimité dans la littérature scientifique sur le fait que les causes sont complexes, que les facteurs somatiques, émotifs, cognitifs et psychosociaux interagissent et que les effets internes et psychiatriques se font sentir dans 30 à 40 % des cas longtemps après la thérapie (ATF 139 V 346 consid. 3.3).

E. 7

Cela étant posé, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions convaincantes de l'expertise judiciaire, selon lesquelles, en raison des séquelles du cancer, la recourante a présenté une capacité résiduelle de travail nulle entre le 19 novembre 2021 et la fin du mois d'août 2022, puis de 30 % depuis le 1er septembre 2022 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

- 16 - a) Sur le plan formel, le rapport d'expertise judiciaire du 26 juin 2025 des H._____ satisfait l'ensemble des exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (cf. consid. 4b supra). Chaque rapport relatif aux quatre disciplines médicales examinées débute par une synthèse des pièces médicales ressortant du dossier mis à la disposition des experts, comprend une anamnèse, prend en compte les plaintes exprimées, rend fidèlement compte des observations cliniques effectuées et répond de manière ciblée aux questions posées. L'appréciation de la capacité de travail et de son évolution est fondée sur des éléments médicaux objectifs et procède d'une évaluation consensuelle en bonne et due forme de la situation par les experts qui expliquent de manière claire et convaincante les raisons pour lesquelles il y a lieu de retenir globalement une capacité résiduelle de travail de 30 %. b) aa) Sur le plan de la médecine interne, le Dr G._____._____, spécialiste en médecine interne générale, n'a pas retenu de diagnostics, ni de limitations fonctionnelles, et a dès lors évalué la capacité de travail de la recourante à 100 % dans toute activité depuis le début des ennuis de santé. bb) Sur le plan psychiatrique, le Dr H._____._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics – avec répercussion sur la capacité de travail – d'épisode dépressif unique, modéré, sans symptômes psychotiques, et d'agoraphobie, ainsi que celui – sans répercussion sur la capacité de travail – de trouble de l'anxiété généralisée. Les limitations fonctionnelles dues au syndrome dépressif étaient une diminution de l'endurance, de la capacité à réaliser une tâche nécessitant de la mémorisation, de la capacité à effectuer des déplacements de façon autonome, de la capacité à s'investir dans une tâche ou dans des relations, de la capacité à avoir des interactions adéquates avec des usagers/clients et de la résistance au stress. L'expert a évalué la capacité de travail comme nulle entre 2021 et 2023, puis à 50 % environ depuis mars 2023. Au jour de l'examen, la symptomatologie dépressive était légèrement plus sévère que celle décrite par le N._____ en raison de l'ajout de ruminations à thématique dépressive, avec en

- 17 - particulier des idées de culpabilité, d'inutilité et de perte d'identité. Selon les recommandations de l'expert, un traitement à base d'antidépresseurs pourrait permettre une diminution de la symptomatologie dépressive vers la rémission ; en outre, un traitement à

base d'antidépresseurs IRS, voire de Prégabaline, associé à une psychothérapie spécifique, permettrait une diminution de la symptomatologie anxieuse, voire sa rémission. L'expert a néanmoins souligné qu'en cas d'activité exercée à un taux supérieur à 30 %, la recourante présenterait les risques d'un épuisement, d'une exacerbation anxieuse et d'une aggravation du trouble dépressif. cc) Sur le plan rhumatologique, le Dr N. _____, spécialiste en rhumatologie, et le Prof. P. _____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, ont posé les diagnostics – avec répercussion sur la capacité de travail – de douleurs rachidiennes lombaires chroniques associées à des altérations structurelles dégénératives et un Modic inflammatoire, de douleurs rachidiennes cervicales chroniques mécaniques associées à des altérations structurelles dégénératives, de douleurs musculosquelettiques primaires chroniques diffuses remplissant les critères de fibromyalgie, aggravées dans le contexte oncologique et de l'hormonothérapie, et de fasciite plantaire, ainsi que ceux – sans répercussion sur la capacité de travail – de bursite de l'épaule et de pré-obésité (IMC 25 – 29,9 kg/m²). Les limitations fonctionnelles dues aux douleurs chroniques du rachis lombaire étaient pas de travail statique prolongé, pas de port de charge de plus de quelques kilos de manière répétée et pas de position en porte-à-faux ; les cervicalgies chroniques mécaniques excluaient à leur tour le port de charge de plus de quelques kilos de manière répétée ; quant à l'aponévrosite plantaire, elle contre-indiquait la marche soutenue ou la position statique debout prolongée au-delà de quatre heures par jour. Les experts ont retenu que la fibromyalgie était responsable d'une perte de rendement et que les crises douloureuses, à raison de trois à quatre épisodes par an durant trois à quatre jours, étaient à l'origine d'une limitation fonctionnelle globale dans toutes les activités de la vie quotidienne et limitaient la capacité de travail durant ces périodes à 30 %. Globalement, la capacité de travail sur le plan rhumatologique ne

- 18 - dépassait pas 50 %. Le pronostic des affections rhumatologiques, initialement favorable, ne l'était plus en raison de la chronicisation des douleurs, des expériences négatives vécues lors des traitements rééducateurs entrepris et du déconditionnement général induit par la maladie oncologique et ses traitements spécifiques. Les experts ont estimé qu'une physiothérapie seule n'avait que peu de chance de succès mais qu'une prise en charge multidisciplinaire intensive était théoriquement recommandée. Toutefois, au vu des facteurs psychologiques concomitants, le pronostic ne semblait guère favorable à moyen et long terme. dd) Sur le plan oncologique, le Dr Q. _____, spécialiste en médecine interne générale et oncologie, a posé les diagnostics incapacitants de tumeur maligne du sein, localisée en 2019, en récurrence locale en 2021, en cours de traitement adjuvant, actuellement en rémission, d'effets indésirables des antagonistes hormonaux, autres et sans précision au cours de leur usage thérapeutique, d'effets indésirables d'autres médicaments antitumoraux au cours de leur usage thérapeutique et d'acte radiologique et radiothérapie à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'accident au cours de l'intervention. La situation semblait stable et les limitations fonctionnelles découlant du cancer et des effets indésirables des traitements étaient une fatigue, des arthralgies et un chemo brain (terme regroupant notamment une difficulté de concentration, de mémorisation et d'adaptation). La capacité de travail de la recourante était évaluée à 37,5 % depuis le 1er septembre 2022 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Une amélioration était possible moyennant l'introduction d'antidépresseurs (Duloxetine 30 à 60 mg par exemple) et le suivi d'une psychothérapie durant six mois au minimum afin d'améliorer l'humeur, la fatigue, l'état dépressif et les douleurs compte tenu de l'interaction des facteurs physiques et

psychiques ; il convenait également de poursuivre le neurofeedback et l'acupuncture. En cas de reprise du travail à un taux plus élevé que celui retenu, l'expert craignait d'éventuels facteurs de mauvais pronostic avec une péjoration de la fatigue, une

- 19 - accentuation des troubles de la concentration et une progression des douleurs, potentiellement encore plus handicapantes. c) La situation médicale de la recourante a fait l'objet d'une évaluation exhaustive et pluridisciplinaire qui permet d'apprécier valablement les atteintes à la santé dans leur globalité et leurs répercussions sur la capacité de travail. Dans ce contexte, les considérations émises par le SMR dans son avis du 3 juillet 2025 ne permettent pas de susciter un doute quant au bien-fondé des conclusions de l'expertise ou de justifier un complément d'instruction. aa) En ce qui concerne le volet oncologique, force est de constater que l'expert oncologue des H. _____ a tenu compte tant de l'avis du médecin traitant (le Dr L. _____) que des plaintes exprimées par la recourante au jour de l'expertise en lien avec le traitement antihormonal. Il a par ailleurs basé son analyse du cas sur ses propres observations cliniques et sur ses connaissances médicales dans le domaine de l'oncologie, de telle sorte qu'il n'existe aucun motif de douter du bien-fondé de son estimation de la capacité résiduelle de travail de la recourante. bb) S'agissant de la critique du volet psychiatrique de l'expertise judiciaire, les éléments évoqués – en vrac – par le SMR pour tenter de justifier une incohérence, voire une incompréhension, en lien avec l'évaluation de la capacité de travail livrée par l'expert judiciaire, ne s'avèrent guère convaincants. Certes, les explications fournies par l'expert psychiatre contiennent quelques imprécisions (« trouble d'anxiété sociale » en lieu et place de « trouble d'anxiété généralisée » ; « les limitations fonctionnelles sont en relation au premier plan avec le syndrome dépressif, compliqué par l'état de stress post-traumatique », alors que ce dernier diagnostic a été écarté). Au vu de l'entier de l'expertise, il convient néanmoins de considérer qu'il s'agit d'inadvertances rédactionnelles qui ne suffisent en tout état de cause pas à remettre en question les conclusions du volet psychiatrique de l'expertise. En effet, à la lecture de l'expertise judiciaire, on comprend que l'expert psychiatre retient, sur un plan strictement psychiatrique, une capacité de travail résiduelle de 50 %

- 20 - et que le taux de 30 % mentionné dans ses conclusions se réfère à l'évaluation consensuelle du cas. cc) Quant à l'appréciation générale interdisciplinaire, elle permet de se convaincre que les experts ont parfaitement tenu compte de l'intrication des multiples atteintes à la santé tant physique que psychique dont souffre la recourante, respectivement de leurs répercussions communes sur la capacité de travail. Ainsi, les experts ont estimé que les « incapacités de travail se potentialis[ai]ent », si bien que le consensus retenait une capacité de travail de 30 % dans toute activité adaptée, y compris l'activité habituelle. Si cette évaluation de la capacité de travail résiduelle de la recourante se distancie de celle retenue au mois de février 2023 par les experts du N. _____, c'est précisément en raison du fait qu'elle intègre l'avis d'un expert oncologue, indispensable au vu de la problématique de base et des interactions entre les diverses atteintes à la santé présentées par la recourante. d) Au final, il sied de constater, sur la base de l'expertise judiciaire, que la recourante a présenté une incapacité totale de travail depuis le mois de novembre 2021, période où est survenue sa rechute oncologique et que, depuis lors, elle n'a été en mesure de recouvrer qu'une capacité résiduelle de travail de 30 %.

E. 8

Cela étant constaté, il convient de déterminer le degré d'invalidité de la recourante. a) Lorsque la personne assurée dispose encore d'une capacité de travail dans son activité

habituelle et qu'aucune autre activité n'est mieux adaptée à ses limitations fonctionnelles, le taux d'invalidité est identique au taux de l'incapacité de travail (application de la méthode de la comparaison en pour-cent ; ATF 119 V 475 consid. 3a ; 114 V 310 consid. 3a ; TF 9C_562/2022 du 12 septembre 2023 ; voir aussi TF 9C_888/2011 du 13 juin 2012 consid. 4.4 et les références).

- 21 - b) Dans la mesure où l'incapacité de travail de 70 % se confond dans le cas d'espèce avec le taux d'invalidité, la recourante peut prétendre à une rente entière d'invalidité depuis le 1er novembre 2022 (cf. art. 28 al. 1 et 28b al. 3 LAI).

E. 9

a) Aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. b) Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière d'assurance-invalidité (ATF 139 V 496 consid. 4.3 ; 139 V 349 consid. 5.4), les frais qui découlent de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire peuvent le cas échéant être mis à la charge de l'assurance- invalidité. En effet, lorsque l'autorité judiciaire de première instance ordonne la réalisation d'une expertise judiciaire parce qu'elle estime que l'instruction menée par l'autorité administrative est insuffisante (au sens du consid. 4.4.1.4 de l'ATF 137 V 210), elle intervient dans les faits en lieu et place de l'autorité administrative qui aurait dû, en principe, mettre en œuvre cette mesure d'instruction dans le cadre de la procédure administrative. Dans ces conditions, les frais de l'expertise ne constituent pas des frais de justice au sens de l'art. 69 al. 1bis LAI, mais des frais relatifs à la procédure administrative au sens de l'art. 45 LPGA qui doivent être pris en charge par l'assurance-invalidité. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres mots, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (ATF 139 V 496 consid. 4 ; 137 V 210 consid. 4.4.2 ; sur l'ensemble de la question, cf. aussi ERIK FURRER, *Rechtliche und praktische Aspekte auf dem Weg zum Gerichtsgutachten in der Invalidenversicherung*, RSAS 2019, p. 14).

- 22 - c) En l'occurrence, la Cour de céans s'est vue contrainte de mettre en œuvre une expertise judiciaire auprès des H. _____ en raison des lacunes de l'expertise du N. _____ (cf. consid. 6 supra), lesquelles n'auraient pas dû échapper au SMR. Dans ces circonstances, il se justifie de mettre à charge de l'OAI la totalité des frais qui ont été nécessaires à la mise en œuvre de l'expertise judiciaire auprès des H. _____, à savoir les honoraires, par 15'000 fr., conformément à la note reçue le 26 juin 2025.

E. 10

En définitive, il y a lieu d'admettre le recours et de réformer la décision du 4 septembre 2023, en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 70 %, à compter du 1er novembre 2022.

E. 11

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 l'intimé, compte tenu de l'issue du litige. b) La recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Compte tenu de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 5'500 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'intimé qui succombe (art. 10 et 11 du tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative [TFJDA ; BLV 173.36.5.1]). c) Par décision du Juge instructeur du 19 octobre 2023, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 9 octobre 2023 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat en la personne de Me David Métille. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

- 23 -

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