

## **VD\_GERICHTE ZD23.047675 vom 20. Mai 2026**

VD Tribunal cantonal, 2026-05-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD23.047675](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.047675)

FR: VD\_GERICHTE ZD23.047675 du 20 mai 2026

IT: VD\_GERICHTE ZD23.047675 del 20 maggio 2026

### **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

- 16 - 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). En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, des quotités spécifiques de rente sont prévues lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 %.

L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

c) En vertu de l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (al. 1). Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI (al. 2). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3). 10J010

- 17 -

#### **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/\*\* du 4 juillet 2014 consid. 2). b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, en procédant à un examen complet et rigoureux, sans être lié par des règles formelles. Il doit analyser objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas d'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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment 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 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 125 V 351 consid. 3a et les références ; TF 8C\_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). c) Le juge ne s'écarter en principe pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2), la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses 10J010

- 18 - connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut notamment 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 pas 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 135 V 465 consid. 4.4 et la référence citée ; TF 8C\_221/2025 du 10 novembre 2025 consid. 3).

## **E. 6**

Tant les affections psychosomatiques que les affections psychiques et les syndromes de dépendance primaires à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées ; voir également ATF 145 V 215 consid. 5 et 6.2). 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. 7

En l'espèce, aux termes de la décision attaquée, l'intimé a considéré que, en se fondant sur le rapport d'examen clinique du 24 mai 2023 du SMR, la recourante avait présenté une incapacité de travail du 25 mai au 20 septembre 2021. Depuis le 21 septembre 2021, elle disposait d'une pleine capacité de travail, de sorte qu'elle n'avait pas présenté d'incapacité de travail durable. a) Sur le plan somatique, le Dr L. \_\_\_\_\_ a mis en évidence, dans le volet rhumatologique de l'examen clinique du 22 mars 2023, les diagnostics de possible spondylarthropathie avec atteinte axiale et de troubles dégénératifs articulaires postérieurs lombaires étagés. Il a attesté 10J010

- 19 - une incapacité de travail temporaire dès le 25 mai 2021, date à laquelle la recourante avait consulté la Dre F. \_\_\_\_\_ et débuté un traitement d'Etanercept. Cette incapacité s'était prolongée jusqu'au 20 septembre 2021, moment où l'intéressée avait fait état d'une amélioration de sa symptomatologie. Par la suite, il a retenu une pleine capacité de travail, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, pour autant que celle-ci respecte certaines limitations fonctionnelles. L'activité ne doit notamment pas impliquer une exposition prolongée au froid ou à l'humidité, ni exiger une station assise ou debout de plus de quarante-cinq minutes consécutives, une position debout statique excédant vingt minutes, la montée et la descente répétées d'escaliers, la marche continue sur une distance supérieure à un kilomètre, ni le port de charges répété de plus de 5 kg ou occasionnel de plus de 10 kg. Aucun élément au dossier n'est susceptible de remettre en doute cette appréciation, ce que la recourante ne conteste au demeurant pas. A cet égard, les Drs O. \_\_\_\_\_ et BF. \_\_\_\_\_, dans leur rapport du 16 janvier 2024, ont relevé que l'assurée était, sur le plan rhumatologique, limitée par les douleurs lombo-sacrées en continu avec une intolérance aux postures statiques prolongées, aux postures assises et debout, et au port de charges, tout en précisant que la capacité de travail était nulle en lien avec les diagnostics psychiatriques. En effet, la suite de l'instruction devant l'intimé s'est principalement concentrée sur les aspects d'ordre psychique et la recourante a fait valoir, dans ses observations du 16 août 2023 et dans son recours du 6 novembre 2023, des griefs en lien avec sa santé psychique. Les conclusions émises par l'expert du SMR sur ce plan peuvent donc être considérées comme probantes. b) Sur le plan psychiatrique, le Dr M. \_\_\_\_\_ a notamment posé les diagnostics – sans incidence sur la capacité de travail – de troubles anxieux et dépressifs mixtes (CIM-10 F41.2) et de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques (CIM-10 F68). Il a estimé que la capacité de travail était entière depuis toujours dans l'activité habituelle. 10J010

- 20 - La recourante conteste cette appréciation en se prévalant notamment des rapports établis par les Drs J. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_, selon lesquels les troubles présentés excluaient toute capacité de travail résiduelle. c) Les pièces versées au dossier et les points de vue divergents de l'expert du SMR et des médecins traitants n'ayant pas permis à la Cour de céans de se prononcer sur la capacité de travail de la recourante, le juge instructeur a diligencé une expertise sur le plan psychiatrique auprès de la Dre A. \_\_\_\_\_.

## E. 8

Cela étant, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions convaincantes de l'expertise judiciaire réalisée par la Dre A. \_\_\_\_\_. a) Sur le plan diagnostique, l'experte A. \_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de trouble de stress post-traumatique avec symptômes dissociatifs (DSM-5 309.81), de trouble de stress post-traumatique complexe (CIM-11 6B41), de trouble à symptomatologie somatique (DSM-5 300.82), d'anorexie mentale type

restrictif de sévérité moyenne (DSM-5 307.1) et de trouble dépressif caractérisé non spécifié, épisodes récurrents (DSM-5 296.30). S'agissant du trouble de stress post-traumatique, l'experte a expliqué que cette appréciation reposait sur une analyse approfondie de l'anamnèse de l'assurée, marquée notamment par des abus sexuels répétés durant l'enfance, constitutifs d'un psycho-traumatisme sévère et précoce, ainsi que par une absence de reconnaissance parentale de ces événements. L'experte a notamment mis en évidence la réalisation des critères diagnostiques tant du DSM-5 que de la CIM-11. Elle a ainsi relevé la présence de symptômes envahissants, sous forme de reviviscences, cauchemars, flashbacks et détresse psychique intense lors de l'exposition à des stimuli rappelant le traumatisme. Elle a constaté également un évitement persistant des souvenirs et situations associés aux événements traumatiques, ainsi que des altérations négatives durables des cognitions 10J010

- 21 - et de l'humeur, notamment des croyances dévalorisantes, un sentiment de honte envahissant, une perte d'intérêt pour les activités antérieures et un retrait social marqué. À cela s'ajoutaient des altérations de l'état d'éveil et de la réactivité, telles qu'une hypervigilance, des troubles du sommeil et des difficultés de concentration. L'experte a en outre souligné la présence de symptômes dissociatifs significatifs, en particulier des épisodes de dépersonnalisation et de déréalisation, se manifestant par un sentiment d'étrangeté à soi-même, une perception altérée du corps ou encore des distorsions perceptuelles. Elle a indiqué que le tableau clinique correspondait à un trouble de stress post-traumatique complexe au sens de la CIM-11, dès lors qu'il s'accompagnait de troubles sévères et persistants de la régulation émotionnelle, d'une altération profonde de l'estime de soi avec sentiments de honte et d'échec, ainsi que de difficultés majeures dans les relations interpersonnelles, l'assurée présentant notamment une dépendance affective importante et des conduites relationnelles à risque. Enfin, elle a souligné que la réactivation des souvenirs traumatiques, à la suite d'événements ultérieurs, avait entraîné une péjoration significative de l'état psychique de l'assurée, avec une substitution progressive des douleurs somatiques – initialement au premier plan – par une symptomatologie psychiatrique invalidante. Concernant le diagnostic de trouble à symptomatologie somatique, l'experte a mis en évidence le lien étroit entre les douleurs persistantes décrites de longue date par l'assurée et les atteintes traumatiques, celles-ci constituant, selon elle, une expression corporelle de la souffrance psychique. Le diagnostic d'anorexie mentale était, quant à lui, retenu au regard d'un faisceau d'indices concordants, notamment un indice de masse corporelle significativement bas, une peur intense de prendre du poids, ainsi qu'une altération de la perception corporelle. Enfin, le trouble dépressif récurrent était admis en raison de la présence, sur une longue période, d'épisodes dépressifs caractérisés alternant avec des phases de rémission partielle. L'experte a également expliqué pour quelles raisons elle s'écarterait des diagnostics posés par le Dr M. \_\_\_\_\_, lequel avaient 10J010

- 22 - essentiellement retenu des troubles anxieux et dépressifs mixtes et une majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques. Elle a indiqué que cette évaluation devait être relativisée au regard du contexte clinique prévalant à l'époque, marqué notamment par une amnésie traumatique et une prédominance des plaintes somatiques, qui ne permettaient pas de mettre en évidence la dimension psycho-traumatique sous-jacente. En particulier, le diagnostic de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques devait être écarté puisque les troubles dont souffrait la recourante n'étaient pas constitués en premier plan par une atteinte sur le plan somatique. Enfin, l'experte a

exclu le diagnostic de trouble de la personnalité, malgré certaines manifestations pouvant y faire penser, dès lors que l'assurée avait présenté durant plusieurs années un fonctionnement social et professionnel relativement adapté, incompatible avec un trouble de la personnalité. Elle a estimé ainsi que les difficultés affectives et relationnelles observées devaient être comprises à la lumière du trouble de stress post-traumatique complexe (cf. rapport d'expertise du

#### **E. 11**

En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée, en ce sens que B.\_\_\_\_\_ est mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1er septembre 2022.

#### **E. 12**

a) 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 intimée, vu l'issue du litige. 10J010

- 28 - b) La partie 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). Après examen de la liste des opérations déposée le 20 janvier 2025 par Procap, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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