

# VD\_GERICHTE ZD24.019286 vom 18. Oktober 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-10-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD24.019286](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.019286)

FR: VD\_GERICHTE ZD24.019286 du 18 octobre 2024

IT: VD\_GERICHTE ZD24.019286 del 18 ottobre 2024

## 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

- 18 - 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. 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). 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 (art. 29 al. 1 LAI). b) 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). En vertu de l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à

- 19 - 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\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). Fondés sur l'art. 59 al. 2bis LAI, en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI, les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des examens médicaux auxquels le SMR peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). De par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C\_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées).

#### **E. 4**

a) En l'espèce, au terme de son instruction, l'intimé a retenu que la recourante ne présentait pas d'atteinte à la santé durablement incapacitante selon l'assurance-invalidité. Il s'est fondé à cet égard sur les avis SMR des 22 septembre 2023 et 19 janvier 2024, qui mettaient en relation les résultats des multiples examens médicaux effectués en 2020

- 20 - et l'absence de toute consultation médicale après 2021, pour retenir que les atteintes n'étaient pas incapacitantes. A l'instar du SMR, il faut constater que les symptômes dont la recourante s'est plainte dès décembre 2019, et qui ont motivé un arrêt de travail à partir de janvier 2020, ont été largement investigués sur le plan somatique. En effet, entre janvier 2020 et novembre 2021, la recourante a consulté pas moins de trois médecins internistes, quatre neurologues, un neurochirurgien, deux orthopédistes et un professeur en médecine physique et réadaptation. Elle a en outre été hospitalisée durant trois jours à la Z. \_\_\_\_\_ en mai 2020 aux fins d'évaluation pluridisciplinaire, incluant les volets de médecine interne, de neurologie et de psychiatrie. Elle s'est également rendue en [...] pour obtenir des examens supplémentaires. Dans ce laps de temps, elle a passé plusieurs examens électrophysiologiques, des radiographies, des scanners et de nombreuses IRM. Or, les conclusions des spécialistes consultés convergent dans le sens d'une absence d'atteinte objectivable sur le plan neurologique ou ostéoarticulaire, nonobstant des signes dégénératifs de la colonne vertébrale visibles sur les imageries. En présence de symptômes évocateurs d'un SDRC au niveau de la main droite, ce diagnostic a été retenu comme « possible » par les Drs L. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ lorsqu'ils ont examiné la recourante en avril 2020, afin d'orienter la prise en charge thérapeutique dans ce sens. Les médecins de la Z. \_\_\_\_\_ ont fait le même constat en mai 2020, en soulignant le fait que les symptômes étaient « modestes ». En conséquence, le Dr C. \_\_\_\_\_ a prescrit de la physiothérapie et un

traitement antalgique. Les spécialistes consultés après le séjour de l'assurée en [...] n'ont pas posé d'autre diagnostic ni proposé d'autre approche. Ainsi, le Prof. X. \_\_\_\_\_ a relevé le caractère modeste de la correspondance entre l'anamnèse, les plaintes et l'imagerie, tandis que le Dr S. \_\_\_\_\_, en l'absence d'anomalie observable à l'examen neurologique, a proposé à la recourante de s'en remettre à une consultation de la douleur, conseil qu'elle n'a toutefois pas suivi. Avec son recours, la recourante a produit pour la première fois un second rapport du Dr B. \_\_\_\_\_ relatif à une consultation de mars

- 21 - 2021, posant désormais un « probable » diagnostic de SDRC. On peut s'en étonner car, comme l'a relevé la Cour de céans dans son arrêt du 15 mars 2022 portant sur le volet d'assurance-accidents, aucun élément déclencheur d'un SDRC au niveau du membre supérieur droit – lésion, contusion ou intervention chirurgicale – n'a été rapporté précédemment par la recourante. Celle-ci a également joint des certificats médicaux d'arrêt de travail établis en janvier et mars 2021 par le Dr C. \_\_\_\_\_, respectivement en juillet et octobre 2021 par le Dr R. \_\_\_\_\_, ce dernier médecin traitant ayant par ailleurs organisé une ultime IRM dorsale passée le 25 juin 2021. Il y a également eu une consultation de contrôle en septembre 2021 auprès de la Dre Q. \_\_\_\_\_. Ensuite, en l'absence de toute pièce médicale versée au dossier, il faut retenir que la recourante n'a plus vu de médecin jusqu'en novembre 2023, lorsque l'intimé l'a invitée à communiquer le nom de son médecin traitant afin de réactualiser son dossier médical. Il est manifeste que la recourante est alors retournée chez le Dr C. \_\_\_\_\_ pour les besoins de la cause, notamment en vue d'obtenir un nouveau certificat médical d'arrêt de travail. Ce médecin a établi un rapport très succinct le 5 décembre 2023, qui n'apporte rien de nouveau si ce n'est de confirmer l'absence de traitement depuis deux ans. Les écrits ultérieurs du Dr C. \_\_\_\_\_ montrent que ce rendez-vous n'a pas non plus débouché sur la mise en place d'un quelconque suivi thérapeutique, le médecin ayant uniquement accepté de renouveler une dernière fois l'arrêt de travail en février 2024 avant de lui confirmer par écrit qu'il ne voulait plus être sollicité par la recourante. b) Dans un premier moyen, la recourante a contesté la valeur probante de l'évaluation interdisciplinaire de la Z. \_\_\_\_\_. A cet égard, il y a lieu de se rallier à l'arrêt rendu par la Cour de céans le 15 mars 2022 précité, entré en force après le rejet du recours de l'intéressée par le Tribunal fédéral. Il a en effet été relevé notamment que l'évaluation interdisciplinaire de la Z. \_\_\_\_\_ disposait d'une pleine valeur probante tant sur le plan somatique que du point de vue psychique, dès lors qu'elle remplissait l'ensemble des réquisits posés par la jurisprudence en matière d'expertise. En effet, comme retenu dans l'arrêt

- 22 - précité, les deux volets somatiques de l'évaluation interdisciplinaire reposaient sur une anamnèse complète de la recourante, des examens cliniques poussés de médecine interne et de neurologie, et les conclusions s'appuient sur l'ensemble du dossier. De même, le volet psychiatrique a été établi par un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie, sur la base d'un entretien avec la recourante. Son rapport, annexé à l'analyse pluridisciplinaire, comprend une anamnèse complète de l'intéressée, incluant les plaintes de celle-ci. Les conclusions, qui aboutissent en l'occurrence à l'absence de diagnostic sur le plan psychique, sont étayées. La recourante n'a opposé aucun nouvel élément susceptible d'amoindrir la valeur probante de cette évaluation. Comme déjà relevé, les rapports versés au dossier ultérieurement à cet examen concernent uniquement l'état de santé somatique et vont dans le même sens que les spécialistes de la Z. \_\_\_\_\_, à savoir la nécessité d'une prise en charge de la douleur à défaut d'atteinte neurologique ou

ostéoarticulaire susceptible d'expliquer les plaintes de l'intéressée. Le fait que le Dr B. \_\_\_\_\_ ait, en mars 2021, qualifié le diagnostic de SDRC comme « probable » plutôt que « possible » n'y change rien. Ce médecin a du reste exposé que le SDRC devait être qualifié de probable en l'absence de diagnostic différentiel satisfaisant, en présence des signes cliniques objectifs, étant encore relevé qu'il a mentionné dans l'anamnèse de son rapport une notion de traumatisme au niveau du membre supérieur droit qui, comme déjà dit, n'avait jamais été rapportée précédemment par la recourante et ne figurait pas dans le rapport établi par ce spécialiste en avril 2020. Quant au volet de psychiatrie, la recourante n'y a fait aucune allusion dans ses écritures et il n'apparaît pas qu'un suivi psychothérapeutique ait été entamé. Ainsi, les griefs de la recourante à l'égard de l'évaluation interdisciplinaire de la Z. \_\_\_\_\_ du 27 mai 2020 doivent être écartés.

- 23 - c) Dans un deuxième moyen, la recourante a fait valoir que les rapports médicaux obtenus en [...] n'avaient pas été dûment pris en compte. Ce grief a déjà été soulevé par la recourante dans son recours en matière d'assurance-accidents. La Cour de céans a constaté dans son arrêt du 15 mars 2022 précité que la fiche de consultation établie le 23 septembre 2020 par la Dre E. \_\_\_\_\_ était dépourvue de toute valeur probante, dès lors que l'on ne pouvait distinguer ce qui relevait des plaintes subjectives de la recourante, des constatations objectives de la médecin ou du diagnostic. Rédigée de manière similaire, la fiche de consultation du même médecin datée du 4 août 2020 versée au dossier de l'intimé ne saurait de même se voir attribuer une valeur probante. Quant aux nombreuses imageries médicales effectuées en [...], celles-ci ont été soumises par la recourante aux médecins qu'elle a consultés en novembre 2020, à son retour en Suisse, sans que cela n'amène à de nouveaux diagnostics, comme déjà exposé. Les rapports d'imagerie ont été versés au dossier de la J. \_\_\_\_\_ et évalués par son médecin-conseil, puis au dossier de l'intimé et examinés par le SMR. Par conséquent, les critiques de la recourante sur ce point doivent être écartées, étant rappelé que l'observation sur des imageries médicales d'anomalies sur la colonne vertébrale ne suffit pas encore à admettre l'existence d'une atteinte invalidante. En l'occurrence, les nombreux spécialistes consultés par la recourante n'ont pas établi de liens entre l'état de sa colonne vertébrale visible sur les imageries et ses plaintes. d) La recourante a encore critiqué les rapports du Prof. X. \_\_\_\_\_ et du Dr C. \_\_\_\_\_, à qui elle reproche en substance d'être « orientés » en faveur de l'assurance-accidents. Le Prof. X. \_\_\_\_\_ a établi un rapport de consultation le 5 novembre 2020, qu'il a légèrement modifié quelques jours plus tard à la demande de la recourante. La recourante n'a proposé aucun argument d'ordre médical à l'encontre de ce rapport. Il en va de même pour ceux du

- 24 - Dr C. \_\_\_\_\_, alors que, paradoxalement, la recourante s'est appuyée sur les conclusions de ce médecin pour alléguer une incapacité de travail de 100 % dans toute activité. Comme l'a exprimé le Dr B. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 9 avril 2021, il faut constater que la recourante est restée persuadée que l'accident de la route de novembre 2019 a causé des lésions organiques graves. Elle a en conséquence cherché par tous les moyens à démontrer l'existence de lésions vertébrales durant l'année 2020, au point de se rendre en [...] pour y subir davantage d'exams médicaux. Les rapports d'imageries obtenues dans ce pays n'ayant pas convaincu les médecins suisses de confirmer l'existence d'une lésion accidentelle, il apparaît que la recourante a tenté de dicter les termes de leurs rapports, sans succès. Il n'en demeure pas moins que les conclusions du Prof. X. \_\_\_\_\_ rejoignent celles des spécialistes consultés par la recourante avant son séjour en [...], et qu'il n'est pas contredit par le Dr S. \_\_\_\_\_, consulté quelques jours après. Ce dernier

spécialiste a également disposé du dossier constitué en [...] et a refusé de modifier son rapport dans le sens demandé par la recourante, hormis quelques inexactitudes dans l'anamnèse. Les griefs émis par la recourante à l'encontre de ces médecins doivent ainsi être écartés. e) S'agissant de la capacité de travail de la recourante, il convient de rappeler que les Drs C.\_\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_\_ sont les seuls médecins à avoir posé une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle depuis janvier 2020. Dans le formulaire médical détaillé EU/AELE rempli le 7 juillet 2020, le Dr C.\_\_\_\_\_ a fait état de déficiences dans la plupart des domaines, mais a conclu à des déficits fonctionnels uniquement pour l'utilisation du membre supérieur droit. Puis, dans le questionnaire de l'intimé rempli le 29 janvier 2021, ce médecin a fait état des plaintes de sa patiente sans décrire de status et n'a pas donné de précisions quant aux limitations fonctionnelles, indiquant uniquement que celles-ci concernaient presque toutes les articulations de l'hémicorps droit, en ajoutant des guillemets et un point d'exclamation. Son rapport du 5 décembre 2023 est encore plus succinct, avec un simple renvoi à des pièces médicales déjà connues, datant de 2020. Compte tenu des nombreux médecins consultés par la recourante entre 2020 et 2021, des

- 25 - rectifications que celle-ci a demandées à certains d'entre eux et de la lettre que le Dr C.\_\_\_\_\_ a finalement adressée à la recourante peu après son dernier rapport, on doit inférer que la relation patient-thérapeute a été d'emblée compliquée, voire conflictuelle. Cette situation amoindrit la valeur probante que l'on peut attribuer aux conclusions de ce médecin, ce d'autant qu'ils ne trouvent pas échos dans les rapports des spécialistes consultés par la recourante. Quant au Dr R.\_\_\_\_\_, il a uniquement établi des certificats médicaux non motivés, la recourante n'ayant pas même informé l'intimé qu'elle l'avait consulté. Cela étant, le rapport pluridisciplinaire de la Z.\_\_\_\_\_ incluait une évaluation en atelier professionnel. Il a été constaté à cette occasion que les symptômes rapportés par la recourante au niveau de sa main droite et de ses cervicales impactaient peu sa capacité à accomplir les tâches habituelles dans sa profession. Seul un rendement inférieur par rapport aux attentes d'un poste de serveuse a été observé, lequel devait être mis en lien avec un déconditionnement physique résultant d'une sous-utilisation de la main droite. Cette sous-utilisation était corrélée en partie au fait que l'assurée était gauchère et qu'elle n'accomplissait pas elle-même certaines tâches de sa vie quotidienne. Les médecins de la Z.\_\_\_\_\_ ont par ailleurs mentionné que le pronostic médico-théorique d'une reprise professionnelle était tributaire du possible SDRC, pour lequel existaient des facteurs d'évolution favorable, en particulier le caractère modéré des troubles, l'absence de certains symptômes de cette maladie ou d'atteinte psychique constituée. Ils ont en revanche déterminé des freins à la réinsertion professionnelle. Outre le rendement diminué observé aux ateliers, il s'agissait, d'une part, de la cotation élevée de la douleur par la recourante et de la gravité qu'elle attribuait à sa problématique cervicale et, d'autre part, d'éléments d'ordre psychosociaux (absence de formation reconnue, conflit avec un précédent employeur). En d'autres termes, il apparaît que la symptomatologie dont se plaignait la recourante n'induisait pas de limitations fonctionnelles empêchant la reprise de l'activité habituelle, mais uniquement une diminution de son rendement. Cette diminution du rendement était liée à une sous-utilisation de la main droite partiellement corrélée à des facteurs

- 26 - non médicaux, tandis qu'une prise en charge médicale axée sur un possible SDRC pouvait amener une amélioration de la symptomatologie à moyen terme. A cela s'ajoute que le status décrit par le Dr B.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 9 avril 2021 s'avère très rassurant.

Au niveau de la main droite, le mouvement des doigts était décrit comme fluide, les symptômes étaient discrets, la diminution de la force de préhension était légère, de même que les hypoesthésies. Par ailleurs, la mobilité des coudes et des épaules était complète, la douleur à la palpation du nerf ulnaire était modérée. Ce médecin a par ailleurs précisé, dans l'anamnèse, que la recourante n'avait pas effectué d'ergothérapie et que la physiothérapie n'avait pas été prescrite de manière suivie, tandis qu'elle revenait de manière répétée sur les circonstances de l'accident de voiture et des examens dont les résultats n'auraient pas été communiqués. Ainsi, il n'existe pas d'élément médical permettant d'admettre que la recourante a présenté une atteinte durablement incapacitante en lien notamment avec la symptomatologie cervicale et brachiale apparue dans les suites de son accident de novembre 2019. f) Il faut ainsi constater, avec l'intimé, qu'en l'absence d'une invalidité au sens des art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA, la recourante ne peut prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité.

#### **E. 5**

La recourante n'a pas formellement requis la mise en œuvre d'une expertise à titre de mesure d'instruction, mais a reproché à l'intimé de ne pas l'avoir fait avant de rendre sa décision. Il a cependant été démontré ci-dessus que l'instruction menée par l'intimée était suffisante et qu'il n'était pas nécessaire d'ordonner une nouvelle expertise. Il en va de même au stade de la procédure de recours, le dossier étant complet et permettant à la Cour des assurances sociales de statuer en pleine connaissance de cause. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se

- 27 - forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 et les références citées). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C\_272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.1).

#### **E. 6**

a) Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision de l'intimé 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 partie recourante, vu le sort de ses conclusions. La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. La partie recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant 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 (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). c) 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 ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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