

# VD\_GERICHTE ZD24.020001 vom 28. Februar 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-02-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD24.020001](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.020001)

FR: VD\_GERICHTE ZD24.020001 du 28 février 2025

IT: VD\_GERICHTE ZD24.020001 del 28 febbraio 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

- 15 - 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). La notion de marché équilibré du travail figurant à l'art. 16 LPGA est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b). La référence à un marché du travail équilibré ne permet

- 16 - pas de prendre en considération une capacité de gain lorsque les activités envisagées ne peuvent être exercées que sous une forme tellement restreinte qu'en dehors de toute considération d'ordre conjoncturelle, elles n'existent pratiquement pas sur le marché général du travail ou que leur exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu pour la personne concernée de trouver un emploi correspondant (TF 8C\_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 ; TF 9C\_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2 ; TF 9C\_941/2012 du 20 mars 2013 consid. 4.1.2 ; Margit

Moser-Szeless, in : Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 24 ad art. 7).

## **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 citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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

- 17 - 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 de l'expert 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 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées). c) La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. En principe, le juge ne s'écarte 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. Selon la jurisprudence, 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 352 consid. 3b/aa et les références). d) 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

- 18 - 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).

#### **E. 6**

En l'espèce, l'office intimé a estimé que la recourante conservait une capacité de travail pleine et entière, tant dans le cadre de son activité habituelle que dans le cadre d'une activité adaptée, cela en dépit de ses limitations fonctionnelles constatées sur le plan psychiatrique (« Grande vulnérabilité au stress, peu de capacité d'introspection, difficulté d'apprentissage. Activité adaptée comprenant des tâches routinières en nécessitant pas beaucoup d'apprentissages dans un milieu bienveillant et sans impératif de rendement »), sur le plan pneumologique (« Pas d'effort physique intense ni prolongé. Pas de mouvement répété de la cage thoracique ») ainsi que sur le plan gastroentérologique (« Adaptation alimentaire à la dysphagie »). Il s'est en cela fondé sur l'avis médical du 22 septembre 2023, par lequel le SMR avait estimé qu'il n'y avait pas de raison de s'écarter des conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire réalisé le 18 septembre 2023.

#### **E. 7**

a) À bien la comprendre, la recourante conteste cette approche et entend faire valoir que les limitations fonctionnelles mises en exergue par les experts auraient dû conduire ces derniers à retenir qu'elle disposait tout au plus d'une capacité de travail de 50 %. b) La recourante, qui se borne essentiellement à rappeler de manière confuse en quoi consisteraient ses différentes atteintes à la santé et leur caractère selon elle invalidant, s'abstient toutefois d'expliquer les motifs pour lesquels il conviendrait de ne pas reconnaître de valeur probante à l'expertise. Elle ne fait en particulier pas expressément état de rapports médicaux qui entreraient en contradiction avec l'expertise que ce soit sur le plan des diagnostics, des limitations fonctionnelles ou de la capacité de travail retenus, pas plus qu'elle ne mentionne d'autres circonstances qui seraient de nature à mettre en doute le raisonnement

- 19 - des experts, dont le rapport répond entièrement, sur le plan formel, aux réquisits jurisprudentiels. On relèvera à cet égard que, pour poser leurs conclusions, les experts, à savoir les Drs R. \_\_\_\_\_, D. \_\_\_\_\_, U. \_\_\_\_\_, L. \_\_\_\_\_ et N. \_\_\_\_\_ ont eu accès à l'ensemble des pièces versées au dossier de la cause (cf. Annexe 6, p. 47 du rapport d'expertise), parmi lesquelles figuraient en particulier les rapports des médecins traitants et des autres spécialistes qui ont examiné la recourante depuis 2015. Les experts ont chacun examiné l'intéressée et établi un rapport portant sur leur spécialité respective (médecine interne générale [Annexe 1] ; gastroentérologie [Annexe 2], neurologie [Annexe 3], pneumologie [Annexe 4] et psychiatrie [Annexe 5]). Ces cinq rapports comprennent, d'une part, le compte-rendu de l'entretien de l'expert avec la recourante au cours d'un entretien libre puis d'un entretien dirigé ciblé sur les anamnèses familiale, médicale, scolaire, professionnelle, sociale et thérapeutique, incluant une description du déroulement d'une journée type et de l'organisation des loisirs, du ménage et plus largement de la vie quotidienne. D'autre part, les experts ont décrit leurs constatations, leurs diagnostics, leur évaluation médicale et médico-assurantielle et enfin les réponses aux questions soumises par l'intimé. L'évaluation consensuelle propose une synthèse de la situation médicale de la recourante établie après une discussion consensuelle des cinq experts. c) Pour le surplus, les plaintes de la recourante eu égard à son état de santé actuel ne permettent pas de remettre en cause les constats opérés par les experts. aa) Certes, dans son attestation médicale du 18

janvier 2024, la Dre W. \_\_\_\_\_, médecin-psychiatre auprès de laquelle la recourante effectuait un suivi depuis juin 2021, avait exposé, de manière divergente à l'expertise, que l'état de santé psychique de l'intéressée lui conférait une capacité de travail dans un cadre protégé à un taux exigible au maximum à 50 %.

- 20 - Cela étant, la Dre W. \_\_\_\_\_ s'est abstenue de toute explication quant aux motifs qui l'ont conduite à opérer un tel constat, ceci alors qu'elle avait de surcroît posé des diagnostics qui n'avaient pas été retenus par la Dre N. \_\_\_\_\_, experte-psychiatre. On observera en effet que l'experte avait écarté les diagnostics effectués en janvier 2023 par la Dre W. \_\_\_\_\_ (« épisode dépressif moyen [F32.10] » ; « état de stress post-traumatique [F43.1] »), ne retenant en définitive que celui de « modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe » (F62.0) en lien avec le traumatisme qu'avait constitué pour la recourante la vision de son oncle mort le 25 décembre 2006 dans la salle de bain de la maison familiale. Selon l'experte, le diagnostic d'état de stress post-traumatique ne pouvait pas être retenu à l'égard de cet épisode, à défaut pour le trouble constaté chez la recourante à cette suite – se caractérisant par des flashbacks et des cauchemars ainsi que par une anxiété – de constituer une « réponse différée ou prolongée à une situation ou à un événement [...] exceptionnellement menaçant qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus », l'experte citant à cet égard l'exemple du fait d'assister à une mort violente, qui ne pouvait être retenu s'agissant de la recourante. Le diagnostic de dépression avait également été écarté par l'experte dès lors que la recourante ne présentait pas de perte d'élan vital, ni d'anhédonie ou d'aboulie, s'agissant pourtant de critères majeurs pour poser le diagnostic de trouble dépressif (cf. sur ces points : rapport d'expertise, p. 43). On observera par ailleurs qu'aucun médecin ne fait état de « l'anorexie mentale » dont la recourante se prévaut également dans son acte de recours. bb) En tant que la recourante revient sur les incidences des deux opérations du cœur qu'elle avait subies durant sa petite enfance, elle ne présente aucun élément propre à remettre en cause le constat selon lequel ces interventions chirurgicales n'avaient pas provoqué d'autres séquelles que les atteintes fonctionnelles pulmonaires dont le Dr L. \_\_\_\_\_, expert-pneumologue, avait fait état (« Restriction des volumes

- 21 - pulmonaires comme séquelles d'une intervention cardiologique dans la petite enfance » ; « Calcification pulmonaire d'origine indéterminée [séquelle probable de la varicelle] » ; « Douleurs thoraciques pariétales parasternales ») et qui se manifestaient, sur le plan clinique, par une légère dyspnée à l'effort (stade NYHA 1) n'empêchant pas la recourante de marcher une à deux heures par jour. Pour le reste, selon les experts, les différents examens réalisés avaient montré un cœur sain, qui fonctionnait parfaitement bien (cf. rapport d'expertise, p. 14). cc) Dans la mesure où la recourante évoque encore ses importantes carences en fer, dont il n'aurait selon elle pas été tenu compte, on observera que le diagnostic d'anémie ferriprive avait néanmoins été retenu par le Dr D. \_\_\_\_\_, expert-gastroentérologue. Pour autant, selon l'expert, cette atteinte, couplée à celles en lien avec la maladie de reflux gastro-œsophagien qui lui avait également été diagnostiquée (« œsophagite peptique Los Angeles AB 2011-2022, hernie hiatale axiale de 2 cm, dysphagie haute avec incidence sur le poids actuellement compensée »), n'entraînaient pas d'autres limitations fonctionnelles que celles liées à la nécessité du recours à une alimentation liquide, molle ou humidifiée. Or cet aspect ne nécessitait que quelques mesures qui n'avaient pas en soi d'impact sur la vie quotidienne, ni sur une potentielle activité professionnelle, le poids de la recourante (46 kg) étant de surcroît normalisé (cf. rapport

d'expertise, p. 21). dd) La recourante ne remet par ailleurs pas en cause les constats effectués par le Dr U. \_\_\_\_\_, expert-neurologue, selon lequel il n'existait pas de limitation fonctionnelle sur le plan neurologique. On observera ainsi que, selon cet expert, les IRM réalisées n'avaient pas mis en lumière de lésions de nature à suggérer la possibilité d'une maladie démyélinisante et que, sur le plan de l'anamnèse, il n'existait aucun élément permettant de suspecter une poussée de sclérose en plaques ou une autre maladie neurologique (cf. rapport d'expertise, p. 28). d) Cela étant relevé, à plusieurs reprises en cours d'instruction ainsi qu'en procédure de recours, la recourante s'est surtout prévalu du

- 22 - fait qu'il lui serait de toute façon impossible de trouver un emploi « dans le marché libre du travail », si bien que, selon elle, au vu de son état de santé, seule une activité professionnelle dans un atelier protégé serait envisageable. La recourante soutient ainsi que l'Institution de [...] – où travaille son époux – serait prête à l'intégrer dans l'un de ses ateliers protégés pour autant que le droit à une rente de l'assurance-invalidité lui soit reconnu. aa) Contrairement à ce que laisse entendre la recourante, les experts n'ont nullement suggéré qu'une reprise d'une activité professionnelle devait nécessairement être opérée dans un atelier protégé. Bien au contraire, dans leur évaluation consensuelle, les experts ont mis en exergue les nombreuses ressources dont l'intéressée disposait pour surmonter les désagréments liés à ses limitations fonctionnelles. Selon les experts, l'intéressée n'a ainsi pas de difficulté à s'adapter aux tâches de routine, ni à planifier et à structurer les tâches, ni encore à prendre des décisions. Elle sait aussi se montrer persévérante et a de bons contacts avec son entourage, entretenant de très bonnes relations avec sa famille et ses intimes. La recourante est ainsi en mesure de s'engager dans des projets et dans des activités en groupe, l'intéressée étant en particulier impliquée avec ses amis dans la création de web- séries qu'ils mettent en ligne sur YouTube (cf. rapport d'expertise, p. 5). Ces aspects ne sont pas remis en cause par la recourante, ni par le Dr J. \_\_\_\_\_, son médecin traitant, dont le certificat médical du 19 décembre 2023 se limite à relayer les souhaits de la recourante quant à l'intégration dans un atelier protégé. bb) Si les experts ont certes relevé qu'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles qui avaient été constatées sur le plan psychiatrique devait comprendre « des tâches routinières, ne nécessitant pas beaucoup d'apprentissages, dans un milieu bienveillant et sans impératif de rendement », il apparaît que, pour l'experte-psychiatre, cette approche visait avant tout à préserver la recourante de toute pression et

- 23 - de tout stress qui serait de nature à exacerber les symptômes anxieux et la grande fatigabilité présentés par la recourante (cf. rapport d'expertise, p. 43). Dès lors, comme l'a relevé l'intimé dans la décision attaquée, la reprise d'une activité respectant les limitations fonctionnelles de la recourante impliquaient surtout de cibler le contexte de travail et de privilégier par exemple un emploi dans une boutique – et non dans de grandes surfaces commerciales ayant une forte affluence de clients – ou dans la préparation de commandes, notamment dans le domaine de l'horlogerie. Le stress susceptible d'être ressenti par la recourante serait alors contenu s'agissant de postes répétitifs et subalternes, qui n'impliquent que peu de responsabilités et qui ne présupposent qu'une prise d'initiative et un processus d'apprentissage limités (cf. également le rapport final du spécialiste en réinsertion professionnelle de l'intimé du 6 octobre 2023). cc) Dans ce contexte, il n'y a rien d'irréaliste à considérer que la recourante, qui aura 38 ans en mai prochain et qui dispose d'une expérience certaine dans le domaine de la vente et de la distribution, soit en mesure de retrouver un emploi dans une activité adaptée, étant de surcroît observé que,

depuis son arrivée en Suisse en 2017, elle n'a jamais été dans une démarche dynamique de recherche d'emploi, de sorte qu'elle ne saurait se rendre crédible en affirmant que ses postulations seraient d'emblée dépourvues de chances de succès. e) En définitive, il faut constater que les limitations fonctionnelles et l'évaluation de la capacité de travail ont été déterminées sur la base des éléments pertinents, en conformité avec la jurisprudence.

#### **E. 8**

Le rapport d'expertise ne souffrant ainsi d'aucune ambiguïté quant aux constats qui y sont opérés, il n'y a pas lieu d'ordonner de mesures d'instruction complémentaire. En particulier, la production de l'enregistrement sonore de l'expertise, que la recourante a requise dans sa réplique – arguant que, lors des entretiens, les experts se seraient

- 24 - prononcés en faveur d'un placement en atelier protégé –, n'apparaissent pas de nature à apporter un éclairage différent des éléments retenus ci-dessus et peuvent dès lors être écartés par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

#### **E. 9**

La recourante requiert en outre que sa demande de prestations soit examinée sous l'angle d'une éventuelle rente extraordinaire de l'assurance-invalidité au sens de l'art. 39 al. 3 LAI. Cette requête doit être d'emblée écartée ne serait-ce qu'au motif que la recourante est arrivée en Suisse après l'âge de 20 ans et qu'elle ne remplit ainsi pas les conditions posées par les art. 9 al. 3 et 39 al. 3 LAI (cf. ATF 140 V 246 consid. 7.3.2).

#### **E. 10**

a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances 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 recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause et n'étant pas représentée (art. 61 let. g LPG).

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