

VD_GERICHTE ZD24.039757 vom 21. Oktober 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-10-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.039757

FR: VD_GERICHTE ZD24.039757 du 21 octobre 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.039757 del 21 ottobre 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. 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).

- 15 - c) 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. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

E. 5

a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1). 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_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). c) 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

- 16 - 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). d) Le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPGA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb ; TF 8C_228/2024 du 7 novembre 2024 consid. 4.2 ; TF 8C_816/2023 du 28 août 2024 consid. 3.2). Le juge des assurances ne peut ainsi, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il incombe à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; TF 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C_268/2011 du 26 juillet

- 17 - 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 précité consid. 6.1.2 et les références citées). e) 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 (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).

E. 7

Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; TF 8C_105/22 du 12 juillet 2022 consid. 4.1).

- 18 - Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_253/2024 du 17 octobre 2024 consid. 3.3).

E. 8

juillet 2024, complété le 19 décembre 2024, cet expert a retenu, comme diagnostics avec effet sur la capacité de travail, des dorsolombalgies chroniques, non déficitaires, dans un contexte de troubles dégénératifs articulaires postérieurs légers au niveau dorsal, modérés au niveau lombaire et d'une protrusion L2-3 paramédiane droite depuis juillet 2021, une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès le 25 septembre 2022, sous réserve des limitations fonctionnelles d'épargne du rachis dorso-lombaires suivantes : - l'absence d'attitude prolongée en porte-à-faux ; - l'absence de mouvement répété de flexion-extension du tronc, de rotations rapides du tronc ; - l'absence de position assise ou debout prolongée au-delà de 45 minutes et de position debout statique prolongée au-delà de 20 minutes ; - l'absence de montée-descente répétée d'escalier ; - l'absence de port de charges au-delà de 5 kg. bb) Cette expertise remplit, sur le plan formel, les réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder une pleine valeur probante. Elle a en effet été ordonnée par une autorité judiciaire dans le cadre du litige avec l'assureur perte de gain et confiée à un spécialiste en rhumatologie, étranger au traitement de la courante et à l'assureur, qui a analysé la

situation en pleine connaissance des documents médicaux figurant au dossier depuis 2017 (y compris l'expertise de 2021 et la documentation d'hospitalisation de septembre 2022). Il a, en outre, établi une anamnèse détaillée, procédé à un examen clinique complet et actualisé, et a discuté les pièces médicales divergentes, exposant de manière convaincante pourquoi et en quoi il se distancie des conclusions retenues par l'expertise rhumatologique du X. _____ dans le cadre de son complément du 19 décembre 2024. Les rapports des 8 juillet et 19 décembre 2024 sont clairs, structurés, dûment motivés, et démontrent que les questions litigieuses ont été examinées de manière approfondie. L'expert y précise avoir conduit son évaluation en s'abstenant volontairement, dans un premier temps, de

- 20 - consulter l'expertise tri-disciplinaire du X. _____ afin de ne pas être influencé, avant d'en discuter expressément les divergences dans un second temps. cc) Sur le plan matériel, l'expert a posé des diagnostics cohérents avec les constatations cliniques et l'imagerie, de manière motivée et détaillée, en se référant, pour certains d'entre eux, à un système de classification reconnu, à savoir la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10). Il a décrit précisément les limitations fonctionnelles et motivé la datation de la récupération de la capacité de travail entière dans une activité adaptée au 25 septembre 2022 par la stabilisation constatée après l'hospitalisation en rhumatologie. Bien que postérieure à la décision litigieuse, l'expertise judiciaire se rapporte à la capacité de travail de la recourante durant la période déterminante ; elle doit donc être prise en considération. Ses conclusions sont logiques, étayées et répondent aux points contestés, ce qui les rend convaincantes. Plus particulièrement, en ce qui concerne la capacité de travail de la recourante, le Dr C. _____ a conclu à une incapacité totale dans l'activité habituelle, celle-ci nécessitant un poste de travail permettant des changements réguliers de position, condition qui n'était pas garantie. En revanche, dans une activité adaptée, il a estimé qu'il n'était pas possible d'évaluer la capacité de travail par paliers de 15 % du fait que l'assurée devait pouvoir se reposer lors des changements de position, en raison de l'absence de signe de gravité à l'examen clinique et de la nette amplification des symptômes avec une discordance marquée entre les allégations douloureuses de l'assurée et les constatations objectivables. S'écartant ainsi des conclusions de l'expertise de 2021, reprises par les experts du X. _____, il a retenu une capacité de travail entière dans une activité adaptée et une date d'exigibilité au 25 septembre 2022, correspondant à la date de sortie de l'hospitalisation en rhumatologie. Selon lui, le cas n'était pas encore stabilisé lors de l'expertise de 2021 et nécessitait d'attendre le résultat des infiltrations articulaires postérieures (cf. rapport du 31 mars 2022 du Prof. V. _____ et rapport du 12 avril 2022 du Dr O. _____).

- 21 - dd) Il y a lieu de suivre l'appréciation du Dr C. _____, expert judiciaire, plutôt que celle du X. _____ en matière de rhumatologie, pour les motifs développés de manière convaincante dans le complément d'expertise du 19 décembre 2024. D'abord, il a consacré près de deux fois plus de temps à l'examen de la recourante (2h05 contre 1h05 pour le Dr [...], expert rhumatologue du X. _____). Ensuite, il a procédé à une étude personnelle et complète du dossier radiologique, en analysant les CDs fournis par l'assurée, alors que le Dr [...] s'est limité aux comptes rendus radiologiques. En outre, l'examen du rachis effectué par le Dr T. _____ apparaît plus sommaire (cf. rapport d'expertise du 6 février 2024 du X. _____, p. 40) et il n'a pas décrit les contraintes physiques liées au poste de travail, ni distingué les diagnostics incapacitants des autres (cf. rapport d'expertise précité, p. 42). Enfin, l'argumentation concernant la date de l'exigibilité d'une activité adaptée est bien

plus développée dans le rapport du Dr [...] que dans celui du [...] (cf. rapport d'expertise précité, p. 43), lequel s'est essentiellement appuyé sur l'expertise de 2021, qui suggérait elle-même l'utilité d'un avis neurochirurgical et d'infiltrations facettaires (cf. rapport d'expertise du 13 octobre 2021 du Dr N. _____, p. 22), laissant entendre que la situation n'était pas encore stabilisée. Partant, c'est à tort que l'intimé a considéré que l'expertise judiciaire ne permettait pas de remettre en cause, de façon objective, la stabilisation de l'état de santé fixée au 1er décembre 2021, ni l'évaluation de la capacité de travail résiduelle à 85 % retenue par l'expertise du X. _____. ee) Il s'ensuit que l'expertise judiciaire du Dr C. _____, bénéficiant en outre de la présomption d'objectivité attachée aux expertises judiciaires, doit se voir reconnaître pleine valeur probante et l'emporter sur l'expertise du X. _____, laquelle apparaît moins détaillée et incomplète sur plusieurs points. Il convient dès lors de retenir que la recourante a été en incapacité totale pour des raisons rhumatologiques du 29 juillet 2021 au 25 septembre 2022, puis a disposé d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès cette date, dans le respect des limitations précitées.

- 22 - d) aa) S'agissant du volet psychiatrique, l'expert du X. _____ a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, sans syndrome somatique (F33.00). Il retient ce qui suit : « Nous trouvons un épisode dépressif d'intensité légère se traduisant par une baisse d'intérêt partielle, puisqu'elle maintient quelques activités associatives. Elle présente une perte d'élan vital, une humeur triste, avec des idées suicidaires passagères, non scénarisées. Il y a un léger ralentissement psychomoteur. Il y a des troubles du sommeil, ainsi que des troubles de l'appétit. Nous trouvons une labilité émotionnelle, mais il n'y a pas d'antécédents de phase maniaque ou hypomaniaque et nous éliminons un trouble affectif bipolaire (...) ». Il explique les raisons pour lesquelles il s'est distancié de l'appréciation plus sévère de la psychiatre et de la psychologue traitantes de la façon suivante : « Dans le rapport du 20 avril 2022, de la doctoresse Q. _____, il est noté un suivi depuis le 22 août 2014. Nous retenons, dans notre expertise, les éléments qui ont été rapportés d'un point de vue biographique. Il était retenu un trouble dépressif récurrent avec un épisode actuel moyen mais nous pensons que l'épisode est actuellement léger. En effet, elle maintient des activités sociales même si ses activités sont légèrement diminuées. Il n'y a pas de perte totale d'intérêt. Elle n'est pas tout le temps triste. Il était retenu un trouble de personnalité non spécifiée, mais nous retenons plutôt quelques traits de personnalité anankastique et évitante, sans pour autant retenir une accentuation de personnalité, ni de véritable trouble de personnalité car elle a pu maintenir des relations sociales. Concernant le rapport du 9 janvier 2024, de la psychologue Madame U. _____ [rapport non daté, produit le 12 avril 2024 par la recourante], nous avons expliqué les raisons qui nous font retenir un épisode dépressif plutôt léger que sévère. Nous sommes en accord sur une certaine rigidité de fonctionnement qui fait plutôt évoquer un trait de personnalité anankastique. » Toutefois, cette analyse apparaît lacunaire. D'une part, l'argument relatif au maintien d'activités sociales ne résiste pas à l'examen des pièces au dossier : la psychologue précise que les réunions d'une des associations concernées se déroulent en visioconférence une fois par trimestre et que l'autre association, créée par l'intéressée, est inactive depuis plusieurs années, tandis que les relations sociales de celle-ci seraient

- 23 - « extrêmement rares et peu satisfaisantes » (cf. rapport non daté de Mme U. _____, produit le 12 avril 2024 par la recourante). En se bornant à évoquer un maintien d'activités sociales, l'expert du X. _____ ne discute pas en quoi les critères du CIM-10 pour retenir

un épisode moyen ou sévère ne seraient pas remplis. D'autre part, l'évaluation du degré de gravité du trouble dépressif est fragilisée par l'absence d'échelles standardisées : le Dr R._____, dans son résumé d'investigation du 20 janvier 2025, ainsi que la psychologue avaient tous deux utilisé le test MADRS, avec des scores respectifs de 35 et 37, traduisant un épisode dépressif sévère. L'expert du X._____ n'a pas procédé à ce test et s'est limité à une motivation sommaire, ce qui affaiblit la solidité de ses conclusions. bb) Par ailleurs, l'expert du X._____ a écarté le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant « car il n'existe pas de douleurs chroniques, accompagnées d'un sentiment de détresse et non expliquées entièrement par un processus physiologique. Il n'y a pas de dramatisation des douleurs, ni de sollicitation accrue de la part de l'entourage ». Or, le Prof. G._____ avait posé le diagnostic de syndrome douloureux chronique le 8 août 2022, soulignant que la dimension psychiatrique primait, les discopathies objectivées ne pouvant expliquer l'intensité des douleurs (cf. rapport du 29 novembre 2022). Le Dr C._____, expert judiciaire, a confirmé ce constat : « Le comportement algique marqué de l'assuré, la vitesse de marche très ralentie, les transferts très ralentis, l'attitude antalgique en flexion du tronc, l'impact très important sur la vie quotidienne décrit sont disproportionnés avec les troubles dégénératifs articulaires postérieurs objectivés qui sont de gravité modérée. » cc) Dans ces conditions, l'évaluation psychiatrique du X._____ repose sur des fondements insuffisants, contredits par plusieurs avis cliniques circonstanciés et convergents. En conséquence, il subsiste des doutes sérieux quant à la pertinence des conclusions retenues par l'expert psychiatre du X._____, qui ne sauraient, dès lors, se voir reconnaître pleine valeur probante.

- 24 -

E. 9

a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4). b) Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in : SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4ème éd., 2020, n° 17 et 29 ad art. 43 LPGA). c) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). d) En l'occurrence, il s'impose d'annuler la décision

entreprise et de renvoyer la cause à l'intimé, pour instruction complémentaire. Dans ce contexte, il lui incombera de mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique de la recourante destinée à actualiser et clarifier le tableau

- 25 - clinique présenté par celle-ci à l'aune des conclusions du rapport d'expertise judiciaire en rhumatologie du Dr C._____, puis de statuer sur le droit à une rente d'invalidité de la recourante en se fondant sur le rapport du Dr C._____, sous réserve de nouvelles atteintes rhumatologiques qui justifieraient un complément d'instruction, et la nouvelle expertise psychiatrique.

E. 10

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. 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 porter à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) 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). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 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.