

VD_GERICHTE ZD25.004563 vom 5. Januar 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-01-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.004563

FR: VD_GERICHTE ZD25.004563 du 5 janvier 2026

IT: VD_GERICHTE ZD25.004563 del 5 gennaio 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 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 invalide (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).

- 10 -

E. 5

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). 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).

E. 6

a) En l'espèce, l'office intimé, se fondant sur l'expertise du 13 septembre 2024 des Dres M. _____ et N. _____, du centre d'expertise P. _____ Sàrl, lesquelles estimaient que la recourante

- 11 - disposait depuis toujours d'une capacité totale de travail, sans diminution de rendement, dans toute activité, a nié à cette dernière le droit à une rente d'invalidité et aux mesures professionnelles. Pour sa part, la recourante estime que l'expertise précitée n'est pas probante et que l'instruction de l'OAI concernant la problématique liée au Covid long, par ailleurs toujours en cours, est lacunaire. b) Cela étant, aucun motif ne commande de s'écarter des conclusions de l'expertise du 13 septembre 2024 des Dres M. _____ et N. _____, lesquelles ont estimé que la recourante disposait depuis toujours d'une capacité de travail complète et sans diminution de rendement dans toute activité, excepté quatre semaines au total en raison des symptômes grippaux qui s'étaient manifestés à chacune des infections au Covid-19 ou à la grippe depuis 2020. aa) La Cour de céans constate que les expertes ont rendu leur rapport sur la base d'une anamnèse détaillée et complète, en tenant compte de l'ensemble de la documentation médicale au dossier, des plaintes exprimées par la recourante, de ses antécédents, du déroulement de sa journée type et de son traitement. Chacune des expertes a personnellement rencontré la recourante et procédé à un examen clinique détaillé. Leurs conclusions, prises sur la base d'une description claire du contexte médical, sont dûment motivées et exemptes de contradiction. Elles ont par ailleurs discuté en détails les diagnostics retenus et leurs effets sur la capacité de travail de la recourante, d'abord dans leur discipline respective, puis dans le cadre d'une évaluation consensuelle après avoir requis un examen neuropsychologique auprès d'un psychologue spécialiste en neuropsychologie. Leurs conclusions, prises sur la base d'une description du contexte médical, sont dûment motivées, claires et exemptes de contradiction. Elles ont par ailleurs discuté en détails les diagnostics retenus et leurs effets sur la capacité de travail de la recourante. bb) Sur le plan somatique, l'experte M. _____ a estimé que la recourante disposait, excepté les périodes d'incapacité totale de

- 12 - maximum quatre semaines liées aux symptômes grippaux qui s'étaient manifestés à chacune des infections au Covid-19 ou à la grippe depuis 2020, depuis toujours d'une capacité totale de travail, sans diminution de rendement, dans toute activité, relevant en particulier que les symptômes allégués par la recourante étaient peu plausibles dans le cadre du syndrome du Covid long dans la mesure où l'évolution naturelle de la maladie était plutôt marquée par « une dysautonomie typique aux efforts répondant favorablement aux mesures ergonomiques aménageant les efforts notamment préventifs de l'hypotension

orthostatique ». L'experte interniste a ajouté que la recourante était autonome pour ses déplacements, effectués sans moyens auxiliaires, ne faisait pas de chute, n'utilisait pas de bas de contention et ne prenait aucun traitement, précisant sur ce dernier point que la compliance au traitement antidépresseur prescrit par son psychiatre traitant était insatisfaisante. L'experte interniste a également relevé plusieurs incohérences, à savoir des symptômes surdimensionnés (exagération de l'odorat à 50 mètres de distance, crashes nécessitant l'alitement avec absence de suivi médical somatique rapproché ni d'hospitalisation, besoin de dormir trois jours après avoir marché 15 minutes), un décalage important entre les symptômes allégués, l'histoire naturelle du Covid-19 et l'absence d'évolution depuis quatre ans, avec un status clinique cardiorespiratoire, ostéoarticulaire/paraclinique et biologique dans la norme, ainsi qu'un comportement démonstratif lors du status avec bâillements et pleurs malgré un discours énergique et déterminé/revendicateur, en inadéquation avec la fatigue alléguée, le voyage récent à l'étranger et l'autonomie parfaite de l'intéressée dans la gestion de la vie de façon autonome. Enfin, la Dre M._____ a relevé l'existence de plusieurs facteurs-sociaux, soit l'insatisfaction du travail dans le milieu social, une fatigue alléguée bien avant 2020, une dépendance au cannabis ainsi qu'un antécédent judiciaire en lien avec les stupéfiants. On constate ensuite que la Dre M._____, reprenant notamment le rapport du 31 août 2022 du Prof. G._____ et des Drs J._____ et T._____, a retenu le Covid-19 comme possible trigger viral aux plaintes de la recourante (fatigue chronique, somnolence, douleurs - 13 - notamment aux membres inférieurs). Toutefois, les rapports médicaux versés au dossier n'objectivent aucun élément clinique incapacitant, que ce soit sur le plan cardiaque, pulmonaire, neurologique, habituellement retrouvés lors de Covid long (cf. notamment les nombreuses publications liées au Covid-19 regroupées dans une rubrique spéciale créée par la Revue Médicale Suisse, disponible à l'adresse : <http://www.revmed.ch/covid-19>). Sur le plan neuropsychologique, l'évaluation approfondie a objectivé un fléchissement attentionnel et exécutif avec des performances limites, avec des résultats cognitifs dans la moyenne, voire au-dessus, pour les autres sphères étudiées. De plus, aucun des médecins consultés n'a posé le diagnostic de Covid long de manière indiscutable, celui-ci étant érigé en hypothèse (cf. notamment le rapport du 1er juillet 2022 du Dr F._____ qui indiquait uniquement que le Covid long était susceptible de favoriser la fatigue, les vertiges et les autres troubles présentés par la recourante, les rapports du 31 août 2022 du Prof. G._____ et des Drs J._____ et T._____ ne retenant le Covid-19 uniquement comme trigger viral ainsi que le rapport du 23 octobre 2024 de la Dre U._____ indiquant que les plaintes de la recourante [asthénie avec des difficultés de concentration, douleurs aux jambes de type neuropathiques associées à une faiblesse dans les jambes et vertige post-effort], pouvaient résulter d'un Covid long, précisant qu'il fallait toutefois exclure d'autres causes, raison pour laquelle elle préconisait notamment de consulter un pneumologue et un neurologue). Dans ce contexte, la démarche de l'experte interniste consistant à analyser les limitations fonctionnelles et la capacité de travail actuelles de la recourante en fonction des éléments cliniques objectifs, tant somatiques que psychiatriques, indépendamment du fait que le diagnostic de Covid long soit retenu ou non, n'est pas critiquable, ce d'autant plus que du point de vue de l'assurance-invalidité, ce n'est pas tant le diagnostic, mais l'effet de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail qui est déterminant (TF 8C_672/2023 du 4 juin 2024 consid. 3.2.1 et les références citées). Par ailleurs, en l'absence d'évolution significative des plaintes depuis le dépôt de la demande de prestations, il n'y a pas de raison de s'écarter des considérations qui précèdent, en

particulier quant à l'évaluation des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail, pour la période

- 14 - comprise entre le début de l'incapacité de travail, 18 octobre 2021, et l'expertise. Pour le reste, s'il est établi que des investigations liées à la problématique du Covid long se poursuivaient auprès de plusieurs intervenants, en particulier auprès des HUG, le 27 novembre 2024, ainsi qu'un consilium en pneumologie prévu le 4 février 2025, une consultation en neurologie prévue le 18 mars 2025, ainsi qu'un bilan aux HUG agendé le 16 avril 2025, force est toutefois de constater que la recourante n'a pas produit les rapports médicaux idoines au stade du recours, ce qui lui appartenait pourtant de faire. cc) Sur le plan psychiatrique, l'experte psychiatre n'a retenu aucun diagnostic incapacitant, posant uniquement le diagnostic, sans répercussion sur la capacité de travail, d'accentuation de certains traits de personnalité (Z73.1) et a conclu à une capacité totale de travail dans toute activité, ce depuis toujours, relevant en particulier que la recourante apparaissait figée dans une posture d'invalidé, ce qui donnait lieu à de nombreuses incohérences, avec une attitude théâtrale non constante (car non relevé par son psychiatre traitant), démonstrative et quasi caricaturale lors des deux entretiens experts, ainsi que des limitations qui n'étaient pas uniformes au niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie chez une personne qui conservait une vie sociale et de loisirs, un fonctionnement stable et adéquat dans son quotidien et le relationnel et qui était capable d'effectuer sans limitation et de manière autonome l'ensemble de ses tâches quotidiennes. La non-permanence des symptômes dans le temps et la plainte subjective de fatigue non observée lors du bilan neuropsychologique allaient selon elle également dans le sens d'une faible plausibilité des symptômes. En définitive, selon l'experte psychiatre, le discours de l'intéressée était orienté vers la nécessité d'une reconnaissance, notamment financière, et organisé autour d'une construction de termes pseudo-médicaux (crash, trigger, craquage émotionnel...), le tout lui faisant évoquer une névrose de rente. Elle a en outre précisé que l'entretien expertal avait été empreint d'une tonalité revendicatrice, ajoutant que la recourante avait toujours

- 15 - bien fonctionné jusqu'à cet instant, en déduisant que la recourante était fixée dans une posture d'invalidé depuis 2021 avec une amplification des symptômes physiques et psychiques. Le rapport du 8 novembre 2024 du Dr L._____ ne permet pas de remettre en cause les conclusions des expertes. Outre le fait que ce médecin fait état d'une situation qui a « peu évolué » au regard de ces dernières appréciations adressées à l'office AI, son rapport ne contient aucun élément qui aurait été ignorés par les expertes. Il substitue en réalité sa propre appréciation à celle des experts, sans expliquer en quoi les points qu'il mentionne seraient susceptibles d'infirmer l'avis des expertes, respectivement la capacité de travail qu'elles ont retenu. En particulier, le fait que l'experte psychiatre n'a pas retenu, à l'inverse du psychiatre traitant de la recourante et du Dr K._____, l'existence d'un trouble dépressif antérieur n'est pas critiquable. En effet, celle-ci a relevé que le trouble dépressif moyen depuis 2021 évoqué par le psychiatre traitant concernait une période où ce dernier ne suivait pas personnellement la recourante, ajoutant qu'il avait retenu un trouble dépressif léger à partir du moment où le suivi psychiatrique de la recourante était devenu régulier. De plus, on constate que la recourante, contre l'avis de son psychiatre traitant, a, dans un premier temps, refusé purement et simplement toute prise d'antidépresseurs (cf. rapports du 22 mars 2022 du Dr L._____), avant d'accepter la prise de Brintellix, toutefois à une dose considérée comme infra-thérapeutique seulement (rapport du 1er juillet 2022 du Dr F._____, rapport d'expertise du 21 novembre 2022 du Dr K._____, p.

7). D'ailleurs, le Dr K. _____ avait déjà relevé qu'il n'y avait pas « d'incohérence dans la persistance de la fatigue au vu du refus d'adapter un traitement psychotrope, mais [une] attitude critiquable par rapport à l'espoir d'une guérison » et qu'une adaptation progressive du Brintellix à dose thérapeutique voire d'un changement d'antidépresseur était nécessaire pour améliorer considérablement ou rétablir complètement la capacité de travail. On relèvera pour le surplus que la recourante avait d'ailleurs rapporté un impact positif à la majoration du dosage du Brintellix (rapport du 7 juillet 2023 du Prof. G. _____ et de la Dre T. _____). Dans ces circonstances,

- 16 - on ne saurait retenir un épisode dépressif moyen – temporaire – et insuffisamment traité comme atteinte invalidante. c) Compte tenu des éléments qui précèdent, c'est à bon droit que l'intimé a retenu que la recourante disposait depuis toujours d'une capacité de travail complète et sans diminution de rendement dans toute activité, excepté quatre semaines au total en raison des symptômes grippaux qui s'étaient manifestés à chacune des infections au Covid-19 ou à la grippe depuis 2020 et, partant, qu'il lui a nié le droit à une rente d'invalidité et aux mesures professionnelles.

E. 7

a) En définitive, le recours doit être rejeté. 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 l'issue du litige. 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). d) 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 (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

- 17 -

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