

VD_GERICHTE ZD25.011447 vom 3. Dezember 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-12-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.011447

FR: VD_GERICHTE ZD25.011447 du 3 décembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZD25.011447 del 3 dicembre 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

- 10 - 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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. 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). c) Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2022, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100 % (let. b). Un changement déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations est établi, en particulier, dès qu'une dégradation de sa capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 2 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance- invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

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_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). b) 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). c) 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

- 12 - 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références). 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. 6

A titre liminaire, il convient de relever que l'intimé, par décision du 13 février 2025, a alloué à la recourante une demi-rente d'invalidité dès le 1er décembre 2021 (soit six mois après le dépôt de la demande ; art. 29 al. 1 LAI) en se fondant sur une capacité de travail de 50 % dans toute activité. Par la suite, elle a retenu une amélioration de l'état de santé de la recourante, en se fondant sur une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée dès février 2022. Elle a ainsi procédé à un nouveau calcul du degré d'invalidité et a constaté que la recourante présentait un taux d'invalidité de 39 % dès le 1er février 2022. Elle a donc supprimé le droit à la rente à la fin du troisième mois suivant l'aptitude à l'activité de travail adaptée (cf. art. 88a al. 1 RAI), soit au 30 avril 2022. Elle a finalement procédé à une nouvelle comparaison des revenus pour l'année 2024, afin de tenir compte du nouvel art. 26bis al. 3 RAI, ce qui a abouti à un degré d'invalidité de 45 %, ouvrant le droit à 37,5 % d'une rente entière dès le 1er janvier 2024.

E. 7

En l'espèce, pour établir la situation sur le plan médical, l'intimé s'est fondé sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 27 février 2023 réalisée par le centre d'expertises BB._____. La recourante ne soulève aucun grief à l'encontre de cette expertise. Il y a toutefois lieu d'examiner d'office la valeur probante de celle-ci. a) Sur le plan rhumatologique, le Dr N._____ a relevé que la recourante souffrait de polyarthrite rhumatoïde faiblement évolutive, de lombalgies sur discopathie lombaire basse et de cervicalgies sur discopathie modérée. Il a expliqué que, malgré l'absence de signe clinique, les éléments biologiques penchaient en faveur d'une polyarthrite

- 13 - rhumatoïde. En revanche, les examens radiologiques et les IRM (imagerie par résonance magnétique) n'avaient objectivé aucun signe compatible avec une spondylarthropathie. Aussi ces atteintes étaient à l'origine d'une série de limitations fonctionnelles, à savoir l'interdiction d'efforts de soulèvement de plus de 5kg à partir du sol, de porte-à-faux du buste ou du rachis-cervical, du port de charge proche du corps de plus de 10kg et d'efforts de préhension et de pronosupination forcés des deux mains. En outre, l'expertise repose sur des examens physiques complets, y compris des membres et des articulations douloureuses, et les multiples plaintes exprimées par la recourante quant à ses douleurs ont été prises en considération. L'expert a de surcroît établi son rapport en pleine connaissance du dossier. Il a ainsi décrit et apprécié la situation médicale de façon claire et bien motivé ses conclusions relatives à la capacité de travail, laquelle était nulle depuis décembre 2021 dans l'activité habituelle et pleine depuis toujours dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles susmentionnées. A cet égard, les divers rapports médicaux au dossier ne sont pas susceptibles de remettre en cause cette appréciation. Les rapports établis par le service de rhumatologie du CHUV (cf. les rapports des 29 mars, 12 avril et 23 novembre 2023) font suite à une série d'investigations complémentaires ayant permis de mettre en évidence les diagnostics de polyarthrite rhumatoïde et de syndrome douloureux secondaire, avec, à titre de diagnostic différentiel, une spondylarthrite. L'expert rhumatologue a, pour sa part, retenu un diagnostic identique, à savoir une polyarthrite rhumatoïde. Il a du reste expliqué pour quelles raisons il ne retenait pas le diagnostic de spondylarthrite. Pour le surplus, ces différents rapports ne se prononcent pas sur la capacité de travail de la recourante ni sur ses limitations fonctionnelles. Les constatations du service de rhumatologie du CHUV apparaissent ainsi concordantes avec celles de l'expert et ne remettent pas en cause ses conclusions. S'agissant du rapport du 13 mars 2024 de la Dre I._____, elle indique que le diagnostic différentiel de spondylarthrite est davantage probable qu'une polyarthrite rhumatoïde, sans toutefois étayer sa position. De plus, elle n'apporte aucun élément nouveau et ne se détermine pas de manière circonstanciée sur la capacité

- 14 - de travail de la recourante, se limitant à affirmer péremptoirement que celle-ci ne peut se monter à 70 %, compte tenu du fait que la maladie n'est pas stabilisée, sans expliquer en quoi le tableau clinique aurait objectivement un impact majeur sur la capacité de la recourante à exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il en va de même du rapport du 18 mars 2024 de la Dre AA._____ qui ne se prononce pas expressément sur la capacité de travail de la recourante, se limitant à indiquer que l'état de santé de la recourante n'est pas compatible avec une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée pour des raisons rhumatologiques et psychiatriques. Enfin, l'avis du 31 janvier 2025 de la Dre I._____ ne fait état d'aucun élément qui n'aurait pas été pris en compte

dans l'expertise, relevant uniquement la modification du traitement de la recourante en raison d'un manque d'efficacité et de plusieurs effets secondaires. b) Sur le plan de la médecine interne, le Dr P._____ a relevé qu'il n'existait aucune limitation fonctionnelle et aucune incapacité de travail dans l'activité habituelle. Cette appréciation ne prête pas le flanc à la critique et n'est au demeurant remise en doute par aucun élément au dossier. c) Sur le plan psychiatrique, le Dr O._____ a mis en évidence les diagnostics d'épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique (CIM-10 F32.11), et de syndrome douloureux somatoforme persistant (CIM-

E. 10

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 13 février 2025 par 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. 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).

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