

VD_GERICHTE ZD25.035423 vom 26. Februar 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-02-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.035423

FR: VD_GERICHTE ZD25.035423 du 26 février 2026

IT: VD_GERICHTE ZD25.035423 del 26 febbraio 2026

Erwägungen

E. 4

Il sied d'examiner si les rapports produits par la recourante dans le cadre de la procédure administrative à l'appui de sa nouvelle demande 10J010

- 11 - du 19 décembre 2024 permettent de rendre plausible une modification des faits déterminants depuis la dernière décision de refus de prestations de l'OAI du 16 mars 2021.

a) En l'espèce, la recourante a déposé une précédente demande le 27 septembre 2019, en raison d'une lombalgie. A l'appui de sa demande, elle a produit un rapport du 29 janvier 2020 de sa médecin traitante, qui a posé les diagnostics de lombosciatalgies depuis 2018, de syndrome douloureux chronique depuis 2005 et d'état dépressif depuis 2005. Cette dernière a exposé que sa patiente souffrait de douleurs lombaires irradiant dans le membre inférieur gauche, ainsi que de douleurs abdominales, de céphalées constantes et de troubles du sommeil. Les limitations fonctionnelles consistaient en le port de charges et le travail avec flexion du tronc. Figurait également au dossier une IRM de la colonne lombaire et du bassin réalisée le 18 mai 2018 en raison de douleurs irradiant aux membres inférieurs, laquelle avait conclu à des altérations du segment lombaire avec hernies L4-L5, L5-S1 et à une enthésopathie fortement inflammatoire des muscles fessiers à leur insertion sur le grand trochanter des deux côtés. Du reste, la recourante était suivie à l'Institut C. _____ par le Dr F. _____, qui avait posé le diagnostic de lombalgies basses, pour lesquelles des infiltrations n'avaient pas permis d'améliorer la situation de manière importante ; il avait insisté sur l'importance de la physiothérapie active, estimant qu'une grande partie des douleurs étaient très probablement dues à un déconditionnement physique (cf. rapport du 12 février 2019 du Dr F. _____). Face à ces éléments, l'OAI a considéré, par décision du 16 mars 2021, que l'assurée ne présentait pas d'atteinte incapacitante au sens de la LAI et que sa capacité de travail était totale dans toute activité, se fondant sur un rapport du SMR du 4 février 2021, selon lequel une atteinte à la santé durablement incapacitante n'était pas rendue vraisemblable. Le médecin du SMR avait en effet relevé que les diagnostics n'étaient pas étayés, tant sur le plan somatique que sur le plan psychiatrique, que l'IRM ne montrait pas de signe de gravité, que seules les douleurs étaient mises en avant et qu'aucun psychiatre n'avait été sollicité. 10J010

- 12 - b) A l'appui de sa nouvelle demande de prestations du 19 décembre 2024, la recourante a produit des rapports établis les 12 février et 4 juillet 2025 par sa médecin traitante, la Dre L. _____, par lesquels celle-ci a indiqué qu'elle présentait une hernie discale L5-S1 occasionnant des douleurs dans le membre inférieur gauche, ainsi qu'une bursite sévère périrochantérienne gauche, qui avait été infiltrée mais qui récidivait constamment, les douleurs s'étant aggravées depuis novembre 2022, ayant gagné les deux membres inférieurs. La médecin précitée a également exposé que sa patiente souffrait de troubles digestifs fonctionnels et de douleurs à diverses articulations. Or la recourante a

précisément déposé sa première demande de prestations en raison des lombalgies dont elle souffrait. La médecin traitante ne fait donc état d'aucun diagnostic supplémentaire, étant précisé que l'IRM du 18 mai 2018 mentionnait déjà que la recourante souffrait de douleurs irradiant aux deux membres inférieurs et avait révélé la présence d'une hernie L4-L5, L5-S1, et que la Dre D. _____ avait mentionné un syndrome douloureux chronique et des douleurs abdominales dans son rapport du 29 janvier 2020. La Dre L. _____ fait certes état de limitations fonctionnelles plus importantes que celles rapportées par la Dre D. _____ dans le rapport susmentionné, à savoir une difficulté à se déplacer, à rester assise ou debout de façon prolongée, à marcher plus de cinq cents mètres, ainsi qu'à faire des mouvements avec le dos. Cela dit, comme cela sera examiné ci-après, les examens cliniques menés par les spécialistes en anesthésiologie sont rassurants et ne vont donc pas dans le sens des explications de la médecin traitante. La dépression chronique suspectée par la médecin traitante dans ses rapports des 12 février et 4 juillet 2025 était, de surcroît, déjà évoquée dans le cadre de la première demande à l'OAI (cf. rapport du 29 janvier 2020 de la Dre D. _____) et n'a pas été rendue plausible en l'absence de tout suivi par un spécialiste et de tout constat objectif et étayé à ce sujet. A cela s'ajoute que l'incapacité de travail de 100 % retenue par la médecin traitante n'est pas objectivée et qu'une telle incapacité de travail ressortait déjà du rapport du 29 janvier 2020 de la Dre D. _____, laquelle n'avait pas été retenue par l'intimé. 10J010

- 13 - La recourante a également remis à l'intimé un rapport établi le 22 janvier 2025, dans lequel le Dr I. _____ a noté que sa patiente souffrait d'un syndrome douloureux, avec des douleurs lombaires mécaniques et parfois irradiantes vers les jambes depuis au moins cinq ans, réfractaires à tous les efforts thérapeutiques, ainsi que de céphalées et de douleurs abdominales. Il a ainsi posé le diagnostic de syndrome douloureux chronique, en partie probablement psychosomatique et réfractaire à la thérapie conservatrice, avec discopathie C5-C6 et petite hernie discale C6- C7 droite, avec légère sténose foraminale C6-C7 droite et discopathie progressive L3 à S1 avec sténose du récessus des deux côtés L4-L5 et status post hernie discale L5-S1 gauche 2020. Les atteintes à la santé décrites par le spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur sont essentiellement superposables aux diagnostics posés en 2021 par la Dre D. _____ et le Dr F. _____. Le Dr I. _____ n'indique par ailleurs pas que la situation se serait détériorée depuis la décision de l'OAI du 16 mars 2021. Il ressort au contraire de sa comparaison des différentes IRM de la colonne lombaire réalisées que l'évolution était globalement stable depuis 2021. Il ne se prononce pour le surplus pas sur d'éventuelles limitations fonctionnelles ou incapacité de travail, de sorte qu'on ne peut déduire de son rapport un quelconque élément objectif nouveau. Le rapport établi le 15 juin 2023 par les médecins de l'Institut C. _____ n'apporte pas non plus d'élément nouveau qui serait susceptible de rendre plausible une aggravation de l'état de santé de l'intéressée. Ceux-ci ont posé le diagnostic de lombosciatalgies d'origine indéterminée et décrit des douleurs lombaires à type de brûlures avec des irradiations à type de décharges électriques dans les deux membres inférieurs, avec parfois des douleurs inguinales, ce qui correspond aux atteintes rapportées par les médecins de la recourante durant la précédente procédure administrative. Ils ont, au surplus, noté que l'IRM lombaire réalisée en juin 2023 était inchangée par rapport à celle d'octobre 2021 et observé que les douleurs étaient sensiblement équivalentes à celles de 2018. L'examen clinique réalisé par les anesthésiologues était en outre globalement rassurant, l'intéressée étant notamment capable de bien se pencher en avant, de marcher sans boiterie, ainsi que sur la pointe des pieds et sur les talons. Les 10J010

- 14 - Drs K. _____ et M. _____ ne se sont par ailleurs pas prononcés sur d'éventuelles limitations fonctionnelles, ni sur la capacité de travail de leur patiente. Il en va de même du rapport du 15 mai 2025 du Dr M. _____, qui liste les différents traitements (infiltrations) dont a bénéficié la recourante, sans poser de nouveau diagnostic, ni constater d'aggravation, et sans se prononcer sur d'éventuelles limitations fonctionnelles et sur la capacité de travail. Quant au rapport relatif à l'IRM de la colonne lombaire réalisée le 31 octobre 2023, concluant à des discopathies des trois derniers niveaux avec sténose foraminale L5-S1 droite potentiellement conflictuelle avec la racine L5 droite, à une arthrose facettaire lombaire étagée prédominant nettement en L3-L4 gauche avec d'importants remaniements inflammatoires et une bursite pertrochantérienne gauche sévère, et au rapport relatif à l'IRM du bassin réalisée le 5 février 2024, qui a mis en évidence une géode sous-chondrale d'origine dégénérative débutante au fond de la trochlée de la hanche droite ainsi qu'une importante tendinobursite du petit et moyen fessier de la hanche gauche en congestion inflammatoire, ils révèlent des atteintes globalement superposables à celles mises en évidence par l'IRM de la colonne lombaire et du bassin du 18 mai 2018 (cf. également dans ce sens le rapport du 22 janvier 2025 du Dr I. _____, comme exposé ci-dessus). c) En conclusion, comme cela ressort de l'avis du SMR du 11 septembre 2025, force est de constater que les plaintes de la recourante sont identiques à celles ressortant de la première procédure administrative, à savoir des douleurs lombaires, irradiant dans les membres inférieurs, des céphalées et des troubles digestifs. L'examen clinique se révèle rassurant, avec une assurée qui peut bien se pencher en avant et marcher sans boiterie, y compris sur les talons et les pointes. Quant aux examens complémentaires, les imageries sont globalement stables depuis 2018, sans conflit radiculaire franc, et les plaintes ne sont pas directement liées aux éléments objectifs, comme mentionné par le Dr I. _____, qui retient une 10J010

- 15 - origine psychosomatique. Cela rejoint l'évaluation de la précédente médecin traitante de la recourante, qui retenait un syndrome douloureux chronique (cf. rapport du 29 janvier 2020). Sur le plan psychiatrique, un état dépressif était déjà mentionné lors de la précédente procédure administrative ; il ne fait néanmoins toujours pas l'objet d'un suivi ni d'une médication. Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par la recourante le 19 décembre 2024, les documents produits par cette dernière à l'appui de sa demande ne permettant manifestement pas de rendre plausible une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision de l'OAI du 16 mars 2021.

E. 5

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée 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 recourante, vu le sort de ses conclusions. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). 10J010

- 16 -