

VD_GERICHTE ZD25.038837 vom 5. Mai 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-05-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.038837

FR: VD_GERICHTE ZD25.038837 du 5 mai 2026

IT: VD_GERICHTE ZD25.038837 del 5 maggio 2026

Erwägungen

E. 3

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 10J010

- 9 - 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).

E. 4

a) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 1er janvier 2022), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas 10J010

- 10 - de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que 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). b) Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision ; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 545 consid. 6.1). En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 141 V 9 consid. 2.3).

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 ; TF 8C_782/2023 du

E. 6

a) En l'espèce, l'intimé a considéré que l'état de santé de la recourante ne s'était pas aggravé de manière à influencer ses droits depuis le rendu de sa première décision, le 14 août 2019. Il s'est, à ce titre, appuyé sur le rapport d'expertise du 15 avril 2025 du centre d'expertises Z._____. Selon ce dernier, l'assurée présentait les diagnostics principalement de troubles anxieux et dépressifs mixtes, de syndrome douloureux somatoforme persistant, de fibromyalgie, de troubles statiques du rachis et d'asthme bronchique. Sa capacité de travail était de 100 % depuis 2019 dans toute activité, exception faite d'une période de maximum huit semaines consécutive à la décompensation de l'asthme provoquée par l'infection au Covid-19 en mai 2022, durant laquelle elle était nulle. Aucune pathologie ne justifiait, de surcroît, de limitations fonctionnelles durables. 10J010

- 13 - La recourante, pour sa part, a contesté la validité de cette expertise. Faisant valoir une péjoration de son état de santé depuis la décision de 2019, elle a affirmé qu'elle était dorénavant totalement incapable de travailler, ce en particulier en raison des douleurs ressenties et de ses troubles mnésiques, ainsi que de sa fatigabilité accrue. b) Cela étant, force est de constater – avec la recourante – que les conclusions de l'expertise du centre d'expertises Z._____ se révèlent, à plusieurs égards, sujettes à caution. aa) Du point de vue psychiatrique, il est difficile de comprendre sur quels éléments cliniques le Dr T._____ a fondé le diagnostic de troubles anxieux et dépressifs mixtes. Cet expert a, en effet, exposé, dans un premier temps, que l'humeur de la recourante n'était pas anxieuse, avant de déclarer, quelques lignes plus bas, son contraire, en notant une humeur anxieuse (d'intensité faible). Il a également décrit une euthymie, soit un état sans symptomatologie dépressive. Il a, au surplus, écarté l'existence d'un trouble cognitif à l'aune de ses seules observations, sans procéder à un examen détaillé des capacités attentionnelles, mnésiques et

exécutives de l'assurée. Certes, il a relevé que la validité du bilan neuropsychologique de décembre 2017, lequel avait conclu à une atteinte cognitive d'intensité modérée, avait été contesté par le SMR dans son rapport du 12 août 2019, avant de reprendre, sans plus d'explication ni analyse, l'argumentaire à la base de cet avis. Ce bilan était toutefois vieux de plus de sept ans à la date de l'expertise, si bien qu'en tout état de cause, rien ne pouvait en être déduit quant aux capacités cognitives actuelles de la recourante. Le Dr T. _____ a enfin fondé son appréciation de la capacité de travail de l'assurée sur un examen lacunaire des indicateurs de l'ATF 141 V 281 (cf. supra consid. 5e). Affirmant que les troubles anxieux et dépressifs mixtes et le syndrome douloureux somatoforme persistant étaient « dépourvus de critères de gravité et de sévérité », il ne s'est jamais déterminé sur le caractère prononcé des éléments diagnostics (cf. ATF 141 10J010

- 14 - V 281 consid. 4.3.1.1), alors même que cette seconde atteinte à la santé présuppose un degré de gravité inhérent (cf. ATF 141 V 281 consid. 2.1.1). Il a, en outre, mis à la charge de la recourante l'arrêt du traitement antidépresseur en 2024 (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.2), sans tenir compte du fait que cette décision avait été prise par son médecin traitant en raison de ses problèmes gastriques. La question des interactions entre les différentes atteintes psychiques et physiques comorbides (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.3) a, de surcroît, été éludée par l'expert, ce dernier s'étant borné à spécifier, sans plus de détails, qu'« [i]l y a[vait] des diagnostics psychiatriques qui n'interf[éraient] pas avec la CT [capacité de travail], y compris la présence d'un trouble psychosomatique ». S'agissant du contexte social dans lequel évoluait l'assurée (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.3), le Dr T. _____ a fait état de la présence de ressources externes « familiales et amicales ». Pourtant, dans le rapport d'expertise, il n'est, à aucun moment, indiqué que la recourante côtoyait, même sporadiquement, un ou plusieurs amis. La Dre I. _____ a, au contraire, constaté, dans son rapport du 30 octobre 2023, un retrait social chez sa patiente, tout en signalant, dans son rapport du 14 août 2024, que cette dernière « n'a[vait] aucune interaction sociale, mis à part sa famille proche : ses enfants et petits-enfants, ainsi que sa mère avec qui elle a[vait] des contacts une fois par semaine, surtout par WhatsApp ». Ce point n'a d'ailleurs pas été discuté par l'expert. Sur le plan de la cohérence (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.4.1 et 4.4.2), on ne saurait voir – à l'inverse du Dr T. _____ – des comportements contradictoires majeurs et rédhibitoires dans le fait qu'en 2024, la recourante se soit rendue cinq jours (cf. rapport du 12 août 2024 des Drs N. _____ et G. _____) – et non deux mois, comme évoqué par l'expert – en V*** pour une urgence familiale et ait participé, durant dix jours, à un pèlerinage en U***. Ces voyages avaient, en effet, été organisés par sa fratrie, de sorte qu'entourée de ses proches, les ressources physiques et intellectuels qu'elle avait dû consacrer avaient été limitées. L'assurée a, à cet égard, précisé, dans son recours, que « [c]es déplacements nécessit[ai]ent une organisation particulière, beaucoup de repos et surtout l'accompagnement constant de [s]a famille ». Ces séjours constituaient, du reste, des incohérences isolées, lesquelles ne permettent pas de tirer de déductions générales sur la capacité de travail (cf. Michael 10J010

- 15 - E. Meier, Ein Jahr neue Schmerzrechtsprechung : Folgerechtsprechung zur grundlegenden Praxisänderung in BGE 141 V 281, in Jusletter 11 juillet 2016, p. 34). Il en est de même du fait que la recourante ait dû gérer, une unique fois, un imprévu, en s'organisant seule pour rentrer chez elle en train après l'expertise rhumatologique avec le Dr L. _____, car la personne qui l'accompagnait n'avait finalement pas pu l'attendre. Il s'avère, pour finir, surprenant que l'expert psychiatrique se soit remis aux résultats d'une

analyse pharmacologique réalisée en janvier 2019, afin d'objectiver une non-observance de la médication antidépressive. Cet examen avait été commandé par le Dr B. _____ lors de l'expertise auprès du centre d'expertises A. _____, laquelle concernait la première procédure ayant abouti à la décision du 14 août 2019 de refus de rente. Il ne saurait donc être pertinent dans le cadre de la procédure ayant fait suite à la seconde demande de prestations. bb) Au niveau rhumatologique, le Dr L. _____ a estimé qu'il n'y avait pas de pathologie nouvelle justifiant une incapacité de travail significative et durable. Aucun élément objectif ne permettait, selon lui, d'attester une aggravation de la situation depuis l'expertise du centre d'expertises A. _____ de 2019. Pourtant, le diagnostic de fibromyalgie – posé par cet expert sur la base d'un score de « 14/19 points pour les zones douloureuses [...] et 9/12, à l'échelle de sévérité des symptômes » – constitue une telle nouvelle atteinte à la santé, dès lors que le Dr F. _____ l'avait expressément écarté en 2019, au motif qu'il ne « retrouv[ait] pas véritablement les points typiques [...] aux membres supérieurs ». Partant, les conclusions du Dr L. _____, lesquelles semblent reposer, en bonne partie, sur le constat de l'absence de nouvelle pathologie, apparaissent douteuses. Il sied, au demeurant, de rappeler qu'à l'instar du syndrome douloureux somatoforme persistant, les effets de la fibromyalgie sur la capacité de travail doivent être évalués à l'aune de la procédure probatoire structurée de l'ATF 141 V 281 (cf. TF 9C_808/2019 du 18 août 2020 consid. 5.2). Le Tribunal fédéral a d'ailleurs reconnu que ces deux diagnostics présentaient plusieurs points communs, l'un étant 10J010

- 16 - généralement le fait d'un médecin rhumatologue, alors que l'autre était d'ordinaire mis en évidence par un spécialiste en psychiatrie (cf. ATF 132 V 65 consid. 4.3). Or l'analyse des indicateurs est – pour ce volet également – incomplète. La question du traitement médical n'a été que brièvement abordée, tandis que celle des comorbidités a été totalement esquivée. Quant à la cohérence du comportement de la recourante, l'expert rhumatologue s'est, à son tour, contenté de mettre en avant le fait que cette dernière avait pu « faire un long voyage en 2024 », soit un élément qui, comme expliqué au considérant précédent, n'est pas relevant dans le cas d'espèce. Il a, qui plus est, soutenu que l'assurée avait fait ce déplacement « en étant autonome ». Aussi, cette affirmation se doit d'être contredite, étant donné que celle-ci avait pu profiter de l'encadrement et de l'aide de sa famille durant son séjour. c) En conséquence, au regard de l'ensemble des contradictions et imprécisions relevées ci-avant, il convient de nier toute valeur probante au rapport d'expertise du 15 avril 2025 du centre d'expertises Z. _____. Il s'ensuit que c'est à tort que l'intimé s'est fondé sur ce dernier pour motiver sa décision litigieuse du 22 juillet 2025.

E. 7

a) 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 généralement justifié 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 ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 139 V 99 consid. 1.1 ; 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) In casu, il appartient de renvoyer la cause à l'autorité intimée, dès lors que c'est à elle qu'il revient, en premier lieu, d'instruire, 10J010

- 17 - conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 al. 1 LPGa). Il incombera ainsi à l'OAI de mettre en œuvre une expertise médicale neutre, comportant des volets en rhumatologie et en psychiatrie, voire un volet en neuropsychologie, ainsi qu'un volet en médecine interne, compte tenu de la nécessité d'une évaluation consensuelle de la capacité de travail de la recourante.

E. 8

a) En définitive, le recours doit être admis. La décision rendue le 22 juillet 2025 par l'intimé est annulée, la cause étant renvoyée à ce dernier pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. 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 intimée, vu l'issue du litige. c) Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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