

VD_GERICHTE ZD25.040070 vom 20. April 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-04-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.040070

FR: VD_GERICHTE ZD25.040070 du 20 avril 2026

IT: VD_GERICHTE ZD25.040070 del 20 aprile 2026

Erwägungen

E. 4

a) En l'espèce, la recourante a déposé une première demande auprès de l'OAI le 21 novembre 2022, qui s'est soldé par un refus de prester du 5 août 2024, puis une nouvelle demande le 3 décembre 2024, sur laquelle l'intimé a refusé d'entrer en matière. Le pouvoir d'examen de la Cour de céans est donc limité au point de savoir si l'intéressée a établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée depuis la décision du 5 août 2024. 10J010

- 9 - b) A titre liminaire, il sied de relever que seules les pièces transmises à l'OAI à l'appui de la nouvelle demande de prestations du 3 décembre 2024 sont pertinentes pour apprécier le bien-fondé de la décision entreprise, à l'exclusion de celles produites devant la Cour de céans, établies postérieurement à la décision entreprise, puisque la situation de la recourante doit être examinée telle qu'elle se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (cf. supra consid. 3c). Il incombera le cas échéant à l'intéressée de s'en prévaloir à l'appui d'une éventuelle nouvelle demande de prestations. c) Dans le cadre de l'instruction de la première demande de prestations, l'OAI a mis en œuvre une expertise bi-disciplinaire en rhumatologie et psychiatrie, confiée aux Drs D._____ et F._____, lesquels ont rendu leur rapport le 10 avril 2024. Sur le plan rhumatologique, les experts ont confirmé le diagnostic de SEDh d'ores et déjà retenu par les médecins traitants de la recourante, en raison de l'hypermobilité articulaire généralisée observée à l'examen clinique du rhumatologue. Les plaintes douloureuses concernaient essentiellement son genou gauche, l'omoplate gauche et le poignet droit, mais aucune douleur musculosquelettique ni ostéoarticulaire n'avait été retrouvée durant l'examen clinique approfondi réalisé par l'expert (cf. expertise pp. 31 à 33 et 37). Sur le plan psychique, la Dre D._____ a indiqué que l'expertisée présentait quelques traits de personnalité de type émotionnellement labile sans que cela n'atteigne le seuil d'un trouble spécifique de la personnalité (F60), relevant qu'elle fonctionnait correctement. En lien avec le trouble dépressif récurrent moyen évoqué par la psychologue de l'expertisée, la Dre D._____ a expliqué qu'elle n'avait pas retrouvé de notion d'épisode dépressif dans cette situation, avec un début et une fin. Les symptômes dépressifs étaient trop brefs et peu intenses pour pouvoir évoquer un trouble dépressif récurrent. L'intéressée avait elle-même relaté l'absence d'idées suicidaires lors de l'expertise et n'avait pas évoqué de crises de panique durant les derniers mois. S'agissant 10J010

- 10 - des insomnies, le moindre bruit de son animal de compagnie la réveillait et décalait son rythme veille-sommeil vers la journée. Le retard de phase vraisemblablement présent, fréquent dans les troubles du sommeil chroniques, n'était pas incapacitant. Il nécessitait seulement la mise en place d'un rythme avec des heures fixes de coucher et de lever. Le dosage de l'anti-dépresseur prescrit par le médecin généraliste n'avait pas dépassé 30 mg/jour depuis son introduction à l'automne 2023, dosage faible par rapport à la posologie

recommandée pour traiter un épisode dépressif, située entre 90 et 120 mg/jour. Les résultats de la prise de sang suggéraient en outre une mauvaise adhésion (cf. expertise pp. 52 et 53). Pour le reste, les éléments anamnestiques et cliniques ne suggéraient la présence d'aucune autre pathologie psychique, de sorte que l'experte n'a pas retenu de diagnostic de cet ordre. Les experts ont ainsi retenu le seul diagnostic incapacitant de SEDh, rejoignant l'avis du médecin traitant de la recourante sur les limitations fonctionnelles à respecter, c'est-à-dire : l'alternance des positions assise et debout, l'absence de marche sur des terrains accidentés et l'absence de port de charge de plus de 5 à 10 kg de façon répétée. L'activité habituelle de conseillère en vente automobile était parfaitement adaptée à ces limitations et la capacité de travail entièrement conservée dans cette profession (cf. expertise p. 37). d) A l'appui de sa nouvelle demande de prestations du 3 décembre 2024, la recourante a réitéré qu'elle souffrait d'un SEDh et a également fait état d'une endométriose. Compte tenu du court laps de temps écoulé entre la décision de refus de prester du 5 août 2024 et cette seconde demande, il sied de rappeler qu'il s'agit de se montrer d'autant plus exigeant pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'intéressée. aa) En lien avec le SEDh, la recourante a produit plusieurs pièces : un rapport du Dr G. _____ du 27 mars 2023, un rapport du Dr Maire du 25 juillet 2023, un rapport d'une IRM de la cheville gauche du 30 mai 2023, un rapport d'IRM de l'épaule gauche du 25 mai 2023 ainsi qu'un 10J010

- 11 - rapport de radiographie de l'épaule, du genou et de la cheville gauches et des membres inférieurs du 1er juin 2023. Ces documents, versés au dossier de l'OAI lors de l'instruction de la première demande de prestations, étaient dès lors déjà connus et ont été dûment pris en compte dans l'appréciation de l'état de santé et de l'incapacité de travail de l'intéressée, notamment dans le cadre de l'expertise mise en œuvre. Ils ne sont ainsi pas de nature à rendre plausible une quelconque nouvelle atteinte ou aggravation de l'état de santé de la recourante. C'est par ailleurs le lieu de rappeler qu'il ne saurait être question de revenir, au travers d'une nouvelle demande de prestations, sur les fondements d'une précédente décision de prestations devenue définitive, celle-ci contribuant uniquement à fixer le cadre temporel des faits à comparer pour juger de l'issue de la nouvelle demande (cf. supra consid. 3a). En ce qui concerne le rapport du Dr L. _____ du 26 mars 2025, il en résulte que malgré les douleurs alléguées par sa patiente, l'examen clinique était rassurant sur le status ligamentaire du genou gauche. Compte tenu d'une précédente imagerie de 2023 qui évoquait une méniscopathie, une nouvelle IRM a été réalisée le 3 avril 2025. Cet examen a mis en exergue une fissure méniscale horizontale et oblique de la corne postérieure du ménisque médial avec kyste para-méniscale postérieur de 4 mm. On ne saurait toutefois admettre que cette lésion constitue une péjoration significative de la situation de la recourante. En effet, les douleurs au genou gauche, en lien avec le SEDh, existaient déjà lors du dépôt de la première demande et ont été dûment pris en compte par les experts, suivis par le SMR et l'intimé. Aucun médecin ne s'est au demeurant prononcé sur une éventuelle répercussion de la fissure méniscale sur la capacité de travail de l'intéressée. Par ailleurs, si le SMR, dans son avis du 14 juillet 2025, ne s'est pas directement exprimé sur l'imagerie du 3 avril 2025, il a affirmé qu'une méniscopathie n'était vraisemblablement pas une atteinte durablement limitante dans l'activité habituelle de conseillère en vente automobile. A cela s'ajoute que l'arthroscopie réalisée en juillet 2025 n'est pas de nature à engendrer une incapacité de travail sur le long terme. 10J010

- 12 - Dans ces conditions, aucun élément médical objectif ne rend plausible une aggravation des atteintes découlant du SEDh. bb) La recourante ne rend pas non plus

plausible qu'au moment où la décision litigieuse a été rendue, elle aurait souffert d'une endométriose. Il résulte certes du rapport du Dr J. _____ du 2 septembre 2024, qu'elle présentait des algies pelviennes chroniques. L'IRM du 6 juin 2024 n'a cependant mis en évidence aucun argument en faveur d'une lésion d'endométriose ou d'une adénomyose. Le test salivaire réalisé en sus de l'imagerie était revenu normal et venait confirmer l'absence de l'une ou l'autre pathologie. Il s'ensuit que la recourante a échoué à rendre plausible l'apparition d'une nouvelle atteinte à sa santé. e) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que les rapports médicaux produits à l'appui de la nouvelle demande de prestations n'objectivent pas de modifications durables et sensibles de l'état de santé de la recourante, par rapport à la situation qui prévalait au moment de la décision rendue le 5 août 2024. L'intimé était par conséquent fondé à refuser d'entrer en matière sur la demande du 3 décembre 2024.

E. 5

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise 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. 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.