

VD_GERICHTE ZD25.050572 vom 27. April 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-04-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.050572

FR: VD_GERICHTE ZD25.050572 du 27 avril 2026

IT: VD_GERICHTE ZD25.050572 del 27 aprile 2026

Erwägungen

E. 4

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 ; 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 LPG), 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 10J010

- 17 - 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 avis médicaux établis par le SMR constituent des rapports au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI). De tels rapports ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPG) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI) ; en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux avis de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_647/2020 du 26 août 2021 consid. 4.2 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références ;

TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 et les références). Il convient cependant de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 135 V 465 consid. 4.6 ; TF 8C_697/2023 du 17 septembre 2024 consid. 3.3.2 et les références ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références). d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du 10J010

- 18 - médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

E. 5

En l'espèce, la recourante nie avoir refusé de se soumettre à une expertise et soutient en avoir contesté uniquement les modalités. Elle ajoute que l'expertise n'était pas nécessaire, le dossier comprenant les éléments suffisants pour se prononcer. a) Il convient d'abord d'examiner si cette mesure d'instruction était nécessaire. Il est constant, comme l'argumente le SMR (cf. avis médical du 17 avril 2023), que la situation est complexe et nécessitait d'être élucidée par le biais d'une expertise pluridisciplinaire. La recourante présente des douleurs lombaires et cervicales après un accident de la circulation à faible énergie, une atteinte psychique mal étayée avec un code de dépression légère, une dyspnée liée à un déconditionnement physique dans le cadre de recherches de symptômes du Covid long, des indices de la possibilité d'une mobilisation non optimale des ressources cognitives, avec des troubles de la concentration et de la mémoire importants, des acouphènes bilatéraux chroniques, une tendance aux céphalées ainsi que la suspicion d'une importante fatigue. Selon le SMR (cf. avis médical du 29 juin 2023), l'atteinte psychique reste peu claire, en particulier sa gravité, qui n'est pas en adéquation avec les notes établies par le psychiatre précédent consulté en septembre 2021 à la BG._____. Aux termes d'un avis médical du 7 mars 2024, le SMR relève que les informations fournies par les médecins de la Consultation Covid long d'O._____ sont peu précises et que le rapport psychiatrique n'apporte pas d'éléments médicaux convaincants. Le 10 mars 2025, en réponse à l'interpellation de l'OAI, le SMR a maintenu la nécessité de réaliser une expertise pluridisciplinaire. En effet, la demande de prestations déposée en juin 2021 l'est dans un contexte de douleurs chroniques apparues dans les suites d'un accident de voiture en novembre 2017. A cela s'ajoute un diagnostic de Covid long en avril 2021. L'instruction menée auprès des divers spécialistes consultés n'a pas permis d'obtenir des 10J010

- 19 - renseignements médicaux objectifs permettant de retenir une capacité de travail nulle en raison des conséquences d'une affection post Covid. Les différents examens fournis mettaient en évidence chez l'assurée une fonction pulmonaire cardiaque dans la norme, un profil de sommeil satisfaisant et une absence de troubles neurologiques clairs. Le rapport du psychiatre traitant ne comportait pas d'éléments convaincants. Des tests neurologiques réalisés en décembre 2022 n'étaient pas interprétables en raison d'une possible mobilisation non optimale des ressources cognitives. Si la recourante invoque principalement les effets

sur sa santé d'un Covid long, il convient toutefois de noter que, dans sa demande de prestations déposée en juin 2021, elle mentionnait présenter une incapacité de travail depuis 2017 déjà et alléguait d'autres atteintes à la santé soit des douleurs et inflammation situées à la colonne vertébrale (notamment cervicales et lombaires), des migraines, un acouphène, un asthme et des douleurs à l'œil gauche. Elle a déposé sa demande à la suite d'un accident de voiture le 1er novembre 2017 qui avait péjoré son état de santé. Dans son rapport du 28 juin 2021, le médecin traitant (le Dr W. _____) précisait que l'intéressée avait réduit son activité professionnelle d'elle-même en raison de symptômes et de limitations à raison de 60 % dès novembre 2017, puis de 70 % depuis novembre 2018 et qu'elle bénéficiait d'un arrêt de travail à 100 % depuis le 30 avril 2021 en raison des symptômes liés au Covid-19. Il apparaît ainsi que la recourante a estimé qu'elle n'était plus capable de travailler à des taux importants depuis la fin 2017 alors que cette incapacité n'était pas confirmée sur le plan médical. En juin 2021, puis plus tard en octobre 2022, le Dr L. _____ a posé des diagnostics somatiques divers (cervicalgies, lombalgies, douleurs de la hanche gauche persistantes et acouphènes chroniques bilatéraux) et a indiqué que la recourante était suivie par divers spécialistes (neurologues, rhumatologues, psychiatres, oto-rhino-laryngologues). L'état de santé de la recourante ne saurait donc être limité à la seule problématique d'un Covid long, ni à l'analyse d'une seule spécialité médicale. La recourante admet qu'elle souffre d'une affection particulière, issue d'une situation médicale complexe, pour le motif, notamment, que les 10J010

- 20 - effets du Covid long sont multifactoriels ce qui amène les malades à être « ballotés » entre de nombreuses spécialités médicales sans qu'aucune d'entre elles ne soit véritablement à même d'assurer seule une prise en charge. Dans son acte de recours du 21 octobre 2025, elle ajoute que de très nombreux spécialistes l'ont examinée, qui, pour certains, l'ont « abandonnée » (par exemple le Dr L. _____ qui lui aurait avoué qu'il ne pouvait plus assurer son suivi faute de compétences suffisantes) pour être finalement prise en charge par un médecin psychiatre alors que celui-ci observe dans ses rapports que les troubles qu'il a identifiés sont secondaires à un état somatique. Elle observe au demeurant que la complexité de l'affection post-Covid a été relevée à plusieurs reprises par le SMR et cite une note au dossier résumant la situation : « Concernant la situation médicale, tout est très confus ». Il résulte de ce qui précède que la recourante admet la complexité de sa situation sur le plan médical. Il convient de préciser que la proposition qui a été faite, visant à n'effectuer qu'une expertise psychiatrique, n'est pas adéquate dès lors que le psychiatre traitant (le Dr BC. _____) affirme que les troubles psychiques, au demeurant non incapacitants de l'aveu de la recourante, ne sont que secondaires à l'état somatique. Il semble ainsi d'emblée qu'une expertise psychiatrique n'aurait pas été suffisante, seuls des troubles de nature somatique invalidants étant invoqués en l'espèce. En conclusion, dans cette situation médicale complexe, une expertise pluridisciplinaire était absolument nécessaire, comme le SMR l'a confirmé le 10 mars 2025. b) Il convient de déterminer si la recourante fait valoir des motifs excusables à son refus de collaborer à l'expertise telle qu'elle a été proposée et mise en place. En substance, la recourante fait valoir que le programme détaillé de la BJ. _____ était trop exigeant en se référant aux rapports du Dr BC. _____. Le 15 avril 2024, ce médecin a indiqué que les diagnostics psychiques étaient secondaires à l'état somatique, que la recourante 10J010

- 21 - survivait avec 5 % de son énergie normale sans expliquer ni justifier ce constat, qu'elle ne pouvait pas se déplacer jusqu'à Neuchâtel, Nyon ou Genève pour une expertise,

ni répondre à plus de dix questions. Selon le médecin traitant, le seul moyen de l'expertiser était que les experts se déplacent à QT. _____ et qu'un seul médecin à la fois évalue son état de santé, ceci avec une semaine d'intervalle afin qu'elle puisse récupérer. Le Dr BC. _____ est d'avis que la recourante est possiblement atteinte au plan neurologique mais surtout cardiovasculaire en raison de son hypoxie chronique depuis avril 2021, avec une symptomatologie psychiatrique réactionnelle. Il incrimine la protéine spike d'origine virale et vaccinale ayant affecté sa patiente très durablement dans sa santé. Ce rapport est dépourvu de toute motivation médicalement étayée. Il n'explique pas pour quel motif la recourante ne pouvait pas être amenée au lieu de l'expertise, ni le besoin de bénéficier d'une semaine de repos entre les consultations. Ses propos ne sont pas motivés et relèvent même de suppositions sur l'état de santé physique qui ne sont pas corroborés par les spécialistes consultés. Les constats du psychiatre sont en outre en contradiction avec les nombreux et longs courriels ou courriers remplis d'informations adressés par la recourante à l'OAI pendant la période à laquelle elle aurait dû être expertisée (cf. courriel du 25 janvier 2025 et courrier du 17 avril 2025). Par ailleurs sa détermination du 12 juin 2025 est particulièrement riche et structurée, ainsi que ses analyses argumentées sur une vingtaine de pages avec des annexes, ces pièces contredisant toutes les indications de troubles cognitifs sévères allégués. La synthèse écrite par la recourante le 18 juillet 2025 est également très complète et détaillée, et est totalement en contradiction avec le ralentissement cognitif, l'épuisement émotionnel et la situation de santé qualifiée de sévère allégués par le psychiatre traitant dans son rapport du 19 août 2025. En outre, le Dr BC. _____ admet que les atteintes relevant de sa spécialité ne sont pas invalidantes. Par conséquent, son appréciation de l'incapacité de la recourante à participer à une expertise pluridisciplinaire pour des raisons somatiques ne sauraient convaincre. En définitive, ses rapports successifs sont peu étayés et reposent sur peu d'élément objectif. 10J010

- 22 - Par ailleurs, aucun rapport des nombreux médecins consultés par la recourante sur le plan somatique n'atteste un quelconque empêchement de celle-ci de se rendre à la BJ. _____ afin d'y être expertisée dans le cadre d'un court séjour. Dans un très bref rapport peu étayé et très vague du 18 décembre 2025, le Dr BN. _____ atteste qu'il convient d'éviter tout type d'effort susceptible de provoquer des malaises post-effort, ce qui induit des efforts physiques, cognitifs, émotionnels et sociaux. Il n'indique pas que la réalisation d'une expertise telle que projetée est contraindiquée. Or, il convient de relever que les personnes soumises à des expertises sont forcément atteintes dans leur santé, parfois même très atteintes, ce que les experts prennent en considération, dans la mesure de leur possibilité, dans le cadre de l'organisation de l'expertise et de leur appréciation. La recourante requiert en substance que les consultations n'aient lieu que durant l'après-midi, à domicile (par téléconsultation), qu'elles soient espacées dans le temps et d'une durée limitée. Sur cette dernière exigence, seul l'examineur peut décider du temps qui lui est nécessaire pour réaliser son expertise. Cela étant, il peut prendre en compte l'état de l'examinée au moment de la consultation et, si nécessaire, interrompre l'examen et refixer au besoin une nouvelle consultation. Cette possibilité est d'autant plus réalisable lorsque l'assurée est examinée en milieu stationnaire comme à la BJ. _____. Quant à savoir s'il est impératif d'espacer les consultations dans le temps davantage que proposé, cette exigence n'est pas justifiée objectivement, la recourante pouvant se reposer au sein même de l'établissement entre les consultations étalées sur plusieurs jours ; en outre, les experts auraient pu tenir compte de sa fatigue si la recourante avait collaboré et s'était rendue sur place, mais elle a préféré refuser de s'y rendre même pour la première consultation. Enfin,

on ne voit pas ce qui contrindiquerait des consultations le matin dès lors que la recourante aurait été directement sur place pour l'examen. A l'appui de son argumentation, la recourante se réfère à un arrêt CASSO AI 253/23 du 24 octobre 2024 constatant les symptômes du Covid long. Or, l'assuré, dans ce cas, a été reconnu comme souffrant des 10J010

- 23 - symptômes du Covid long à la suite d'une expertise pluridisciplinaire à laquelle il avait collaboré malgré la diminution de la tolérance à l'effort, un état de fatigue général, une dyspnée et un manque de force. Cette situation n'est donc pas identique au cas de la recourante. Il importe encore de préciser que l'expertise réalisée à l'époque n'était pas suffisamment probante de sorte que l'assuré en question devait être soumis à une deuxième expertise, ce qui ne paraissait pas poser de problème. Rien ne s'oppose donc à ce que les personnes atteintes de Covid long, comme les autres pathologies, soient soumises à des expertises pluridisciplinaires, d'autant plus à une expertise telle qu'aménagée en l'espèce par l'OAI. En prévoyant la réalisation de l'expertise dans le cadre d'un séjour sur quatre jours au sein de la BJ. _____ de QR***, l'OAI a pallié aux difficultés essentielles alléguées. Si elle s'était rendue à la BJ. _____ le premier jour, la recourante ne se serait déplacée qu'une seule fois, dans un lieu relativement proche de chez elle, avec la possibilité de se reposer entre les consultations. En outre, l'assurée étant en séjour hospitalier, son état aurait été suivi et surveillé de sorte qu'un épuisement lié à sa faible résistance à l'effort aurait immédiatement pu être détecté et pris en compte en adaptant au besoin le cadre de la réalisation de l'expertise. La recourante a suggéré que les experts soient interpellés et qu'ils se positionnent sur les risques entrepris, ce qu'ils n'étaient à l'évidence pas en mesure de faire sans l'avoir vue. Cela étant, comme le relève le SMR, un épisode dépressif léger à moyen n'est pas de nature à empêcher les déplacements. Au demeurant, malgré ses pathologies et son énergie cotée à 5 % par son psychiatre, la recourante a réussi à rédiger plusieurs courriels circonstanciés pour demander le report de l'expertise et un aménagement qui lui convienne, puis elle a rédigé des résumés et analyses de sa situation qui attestent d'une force suffisante pour répondre aux questions des experts. En définitive, il convient de rappeler qu'il n'y a violation de l'obligation de collaborer par la personne assurée au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA que si elle a été commise de manière inexcusable. En ce sens, elle doit être fautive, ce qui est le cas lorsqu'aucun motif justificatif n'est 10J010

- 24 - reconnaissable ou que le comportement de la personne assurée s'avère totalement incompréhensible, comme en l'espèce. La recourante a été en mesure de consulter divers spécialistes, de se déterminer longuement et de manière détaillée sur sa situation, ce qui ne permet pas de comprendre son refus de se présenter à la BJ. _____, ce d'autant plus que cet établissement est proche de chez elle, qu'il lui permet de rester en séjour sans faire des déplacements multiples et de se reposer entre les consultations. La prise en charge aurait été respectueuse de son état de santé et si un problème quelconque avait surgi, les experts auraient pu en tenir compte en adaptant le temps des consultations. La recourante a toutefois refusé de se rendre à la BJ. _____ en invoquant des empêchements et exigences qui ne sont pas objectivement justifiés sur le plan médical. Il sied de conclure qu'en maintenant ses exigences injustifiées et en refusant de se rendre à la BJ. _____, la recourante a ainsi refusé de collaborer à l'instruction de son dossier sans motif excusable. c) Il y a lieu d'examiner si l'OAI a respecté les exigences procédurales en cas de refus de collaborer. A cet égard, la recourante ne conteste pas que la sommation du 31 mars 2025 satisfait aux exigences requises. Cette sommation répond en outre par la négative à la demande

d'aménagement qui n'est pas envisageable en rappelant que le choix du lieu d'expertise est aléatoire selon les termes de la loi. Elle était précédée d'une sommation du 22 janvier 2025.

d) Enfin, il y a lieu d'examiner si l'OAI s'est valablement prononcé en l'état du dossier. Il convient ainsi d'analyser la situation médicale résultant du dossier. aa) Sur le plan neurologique, le Dr F. _____ a rassuré la recourante de l'absence de toute maladie de Parkinson débutante et également de l'absence de trémor essentiel, et a ajouté que la patiente « fort sympathique » était surdosée en antidépresseurs prescrits à la suite 10J010 - 25 - d'un syndrome de stress post-traumatique en 1992 (cf. rapport du 8 février 2018). Puis, le Dr K. _____ a constaté le 28 mai 2021 que la recourante regrettait de ne pas être reconnue dans la causalité des troubles avec l'accident (à faible énergie, dont les circonstances sont décrites dans le rapport de police du 9 novembre 2017) mais qu'il n'existait en fait qu'une importante contracture cervicocapsulaire sans limitation des mouvements de rotation ou de flexion-extension cervicales. En l'absence d'une organicité liée à l'accident entraînant la persistance des troubles et de la contracture fonctionnelle musculaire, ce neurologue a proposé à la patiente de limiter sa demande sur le plan asséurologique de façon assez modestement pour pouvoir clore le cas. Ces rapports ne permettent pas de retenir l'existence d'atteintes invalidantes. bb) Sur le plan rhumatologique, le Dr J. _____ a retenu, le 31 août 2020, que l'assurée se plaignait des douleurs musculosquelettiques de la nuque et du dos et a proposé le maintien des séances de physiothérapie en axant les thérapies physiques sur le renforcement musculaire proprioceptif paravertébral, l'amélioration de la statique ainsi que de la mobilité rachidienne. Ce rapport n'objective pas des limitations fonctionnelles dues à des atteintes rhumatologiques, mais se réfère aux plaintes de la recourante. cc) Sur le plan de l'oto-rhino-laryngologie, le Dr H. _____ a indiqué le 7 mai 2019 que la recourante se plaignait d'acouphènes chroniques bilatéraux à la suite de l'accident de 2017 et lui a suggéré une optimisation de sa qualité de sommeil et une hygiène de vie permettant une meilleure gestion de l'acouphène. Ce médecin n'a constaté aucune asymétrie auditive ni atteinte de l'audition et a précisé que l'assurée allait poursuivre avec des séances d'autohypnose. Il n'en résulte ainsi pas d'atteinte objective invalidante. dd) Sur le plan pneumologique, l'asthme était sous contrôle le 28 février 2020. Puis, la recourante a suivi des consultations auprès de l'QT. _____ (QT. _____) dans le cadre d'un Covid long. Le 1er juillet 2021, sont évoqués un déconditionnement important et un syndrome d'hyperventilation, ainsi que, sur le plan neuropsychologique, des troubles 10J010 - 26 - de la concentration et de la mémoire importants d'origine multifactorielle probable. Le 15 mars 2022, la recourante mentionnait une amélioration des symptômes, avec diminution de la dyspnée. Elle décrivait la persistance des crises d'hyperventilation ainsi qu'une importante fatigabilité post effort (cf. rapport du 30 mars 2022 du Dr I. _____). Ne se sentant pas écoutée par le QT. _____, elle a consulté le Dr BF. _____ qui n'a pas détecté de trouble respiratoire du sommeil ou de désaturations nocturnes significatives dans son rapport du 30 janvier 2023, recommandant la poursuite de la physiothérapie de reconditionnement et de contrôle respiratoire pour traiter le trouble du contrôle ventilatoire. Les médecins de la Consultation Covid long d'O. _____ ont pris la suite de la prise en charge après le QT. _____ dont la recourante n'était pas convaincue. Le 3 juillet 2023, les médecins d'O. _____ ont diagnostiqué une affection post Covid en rappelant les différentes plaintes de la recourante et les examens réalisés sans toutefois se déterminer, ni poser de conclusion ni se prononcer sur la capacité de travail. Ces éléments sont donc

insuffisants pour retenir une atteinte invalidante. ee) Sur le plan neuropsychologique, la recourante a été évaluée au N. _____ en raison des plaintes mnésiques présentées par elle en lien avec son Covid. Après divers examens, il a été diagnostiqué, le 16 mai 2022, un trouble neurocognitif mineur (essentiellement attentionnel) d'étiologie possiblement thymique. Le rapport d'examen neuropsychologique des 19 octobre et 3 décembre 2021 établi par P. _____, psychologue spécialiste en neuropsychologie, a mis en évidence chez l'assurée globalement orientée, nosognosique et légèrement ralentie, un trouble attentionnel sévère (ralentissement sévère de l'alerte, fléchissement attentionnel divisé), un déficit exécutif modéré et en mémoire épisodique verbale, un fléchissement de la récupération et une difficulté de stockage. Il était noté une fragilité en mémoire épisodique non verbale. Les autres fonctions cognitives testées (langage, praxies gestuelles et constructives, gnosies visuelles, mémoire à court terme verbale, mémoire épisodique antérograde verbale et visuelle, mémoire autobiographique) apparaissaient en revanche globalement préservées. Cette symptomatologie représentait un trouble 10J010

- 27 - neuropsychologique de degré de sévérité léger à moyen dont l'origine restait à déterminer. Durant cet examen il était retrouvé des indices indiquant la possibilité d'une mobilisation non optimale des ressources cognitives chez une patiente présentant des difficultés thymiques pour lesquelles elle bénéficiait déjà d'un suivi. Ces éléments ne sont toutefois pas suffisamment caractérisés pour retenir des limitations fonctionnelles générant une incapacité de travail, d'autant plus que nombre d'entre eux sont contredits par le contenu de plusieurs déterminations circonstanciées écrites par la recourante pour les besoins de la procédure. ff) Sur le plan cardiologique, le Dr BB. _____ a noté, le 10 juin 2022, l'absence d'atteinte cardiaque, l'auscultation cardiopulmonaire et l'échocardiogramme étant dans les limites de la norme. Il a prescrit à l'assurée un médicament (Bilol® 2,5 milligrammes par jour) pour limiter l'ampleur des tachycardies et lui permettre de faire de plus importants efforts progressivement. gg) Sur le plan psychique, le psychiatre de la Fondation de BG. _____ n'avait pas d'argument suffisant en septembre 2021 pour retenir un épisode dépressif. Le Dr BC. _____, consulté depuis février 2022, a diagnostiqué, le 21 février 2023, un déconditionnement général, asthénie-Covid long post vaccinal +++ depuis 2021 et un trouble dépressif récurrent sévère sans symptômes psychotiques F32.0 (soit un code de la dépression légère) depuis 2021, générant une incapacité de travail entière. La seule limitation fonctionnelle indiquée est une asthénie+++++ et les symptômes sont peu décrits. Le 26 avril 2023, à la demande de l'OAI, le psychiatre traitant a précisé le degré de l'épisode dépressif codé F33.11 et le status psychiatrique. Dans ce rapport, il a indiqué qu'il n'arrivait pas à faire une anamnèse car la patiente avait de la peine à se concentrer et à se remémorer les dates. Ce point, vite balayé par le psychiatre traitant, s'avère toutefois surprenant. La recourante a en effet pu fournir des éléments précis pour établir son anamnèse à d'autres médecins consultés. Par ailleurs, les limitations fonctionnelles décrites sont peu cohérentes. Concernant l'asthénie, les difficultés à se concentrer, à réfléchir et à mémoriser, il convient d'observer que de tels problèmes sont contredits par la qualité des 10J010

- 28 - courriels très détaillés que la recourante a envoyés au Dr BD. _____ à la même période ainsi que les articles sur le Covid long dont elle a pris connaissance et qui l'ont inspirée pour son argumentation. S'agissant des difficultés à se déplacer et à se tenir plus de quarante-cinq minutes debout le matin, cette limitation fonctionnelle est peu cohérente pour une atteinte à la santé psychique. Le besoin de faire une sieste, avec l'indication que la

recourante reste couchée l'après-midi, est une restriction qui ne coïncide pas avec la volonté exprimée par l'intéressée de pouvoir bénéficier de consultations auprès des experts uniquement l'après-midi. Enfin l'indication selon laquelle la recourante vit au ralenti tant physiquement que psychiquement, est une limitation qui n'est pas pertinente car elle est décrite de manière trop peu précise. Le psychiatre traitant a précisé en outre que sa patiente avait un moral impressionnant, ce qui suggère l'existence de ressources. C'est le lieu de relever que les rapports successifs établis par le Dr BC. _____ ne contiennent aucune évaluation du cas de la recourante effectuée en application des indicateurs de la jurisprudence en matière d'affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes devant en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid.

E. 6

a) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. 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. c) 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).

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