

VD_GERICHTE ZD24.003049 vom 11. Juni 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-06-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.003049

FR: VD_GERICHTE ZD24.003049 du 11 juin 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.003049 del 11 giugno 2025

Erwägungen

E. 3

a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de

- 10 - l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable ratione temporis dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1er janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1er janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1er juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme). b) En l'occurrence, la nouvelle demande d'octroi d'une rente a été déposée le 6 octobre 2022 par le recourant. Ce sont donc les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1er janvier 2022 qui sont applicables.

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 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).

- 11 - c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations

conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). d) 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 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). e) 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

- 12 - 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) Le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé. L'assuré est réputé exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100 % ou plus. Il est réputé ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 2 LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative. Il est enfin réputé exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28a al. 3 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100 %. b) aa) L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (méthode ordinaire de comparaison des revenus ; art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). bb) Le taux d'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative, qui accomplit ses travaux habituels et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il entreprenne une activité lucrative est évalué, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 28a al. 2 LAI et art. 8 al. 3 LPGA). Par travaux habituels

des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches (art. 27 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; cf. MARGIT MOSER-SZELESS, in DUPONT/MOSER-SZELESS [édit.], Loi sur

- 13 - la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 52 ad art. 16 LPGa). cc) Le taux d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative et du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). Pour ce faire, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est ensuite déterminé selon l'art. 16 LPGa, en extrapolant le revenu sans invalidité pour une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 %, en calculant le revenu avec invalidité sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 % et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante, puis en pondérant la perte de gain exprimée en pourcentage en fonction du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide. Quant au taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, il est calculé en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité, puis en pondérant le pourcentage ainsi déterminé en fonction de la différence entre le taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 28a al. 3 LAI et 27bis RAI). dd) Le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c).

- 14 -

E. 6

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_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

E. 7

a) A titre liminaire, il sied d'expliquer qu'il n'est pas possible de suivre le raisonnement défendu par l'office intimé, selon lequel le statut actuel du recourant serait celui d'une personne exerçant une activité à

- 15 - temps partiel et consacrant le reste de son temps à l'accomplissement de ses travaux habituels, statut qui justifierait l'usage de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Le raisonnement tenu repose en effet sur la prémisse erronée que l'exercice d'une activité lucrative à temps partiel induirait nécessairement l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité à la personne concernée. Cette interprétation ne correspond toutefois pas au système de la loi. L'art. 28a al. 3 LAI prescrit de manière claire et non équivoque que la personne qui exerce une activité lucrative à temps partiel doit, pour que la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité s'applique, consacrer le reste de son temps à l'accomplissement de ses travaux habituels. Or les travaux habituels que l'on doit prendre en compte, par le biais de la méthode spécifique, pour déterminer le degré d'empêchement, correspondent à l'activité usuelle dans le ménage (tenue du ménage, alimentation, entretien du logement, achats, lessive et repassage, soins aux enfants ou autres tâches liées au ménage), ainsi qu'aux soins et à l'assistance apportés aux proches (cf. art. 27 al. 1 RAI). En l'espèce, le recourant ne s'inscrit pas dans l'une des catégories décrites ci-dessus. Il n'y a aucun élément au dossier qui laisse à penser que celui-ci, depuis qu'il a réduit pour des raisons médicales son taux d'activité, consacre son temps à l'accomplissement de travaux habituels. Il résulte de ce qui précède que la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité n'entre pas en ligne de compte dans le cas d'espèce et que c'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus qu'il convient d'appliquer.

E. 8

a) Cela étant posé, il convient de décrire la situation qui prévalait le 16 juillet 2019, soit au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente. A la suite d'un accident le 3 septembre 2008, le recourant présentait un traumatisme du pied droit avec une fracture de la base du 5^e métatarsien et une tendinopathie du long fibulaire de la cheville droite avec des douleurs et limitations fonctionnelles du pied droit (pas de port de charges lourdes, pas de marche prolongée, pas de marche en terrain irrégulier, pas de montée et descente d'escaliers et d'échelles ainsi que pas de positions contraignantes pour la cheville [position accroupie]). Il présentait par

- 16 - ailleurs un status post entorse de grade III de la cheville gauche avec fracture in situ du talus et contusion le 12 août 2014, et une fasciite plantaire. L'OAI avait octroyé au recourant une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars au 30 avril 2016, une demi-rente du 1^{er} mai au 30 juin 2016, une rente entière du 1^{er} juillet au 31 août 2016 et une demi-rente du

1er septembre 2016 au 31 mai 2017. Ce faisant, il avait notamment retenu une capacité de travail de 100 % depuis le 13 février 2017 dans une activité adaptée à l'état de santé. b) Sur la base des différentes pièces versées au dossier, il apparaît que l'état de santé du recourant ne s'est pas aggravé, à tout le moins pas dans une mesure propre à influencer sa capacité de travail, laquelle demeure entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. aa) Sur le plan orthopédique, la Dre H. _____ a retenu, dans son rapport médical du 24 mai 2023, les diagnostics de douleurs chroniques mixtes neuropathiques et d'allure mécanique du pied droit dans les suites d'un traumatisme du pied le 8 septembre 2008, d'ostéosynthèse par deux broches de Kirschner et une greffe d'os sur la fracture de la base du 5ème métatarsien (2008), d'ablation du matériel d'ostéosynthèse (2009), d'excision d'un névrome terminal du nerf sural droit et stripping de ce nerf (octobre 2012), d'arthroplastie d'interposition cuboïdo-M5 par du tenseur du fascia lata prélevé sur la cuisse homolatérale à droite et névrectomie du nerf sural jusqu'à son émergence entre le gastrocnémien (18 septembre 2015), d'arthrose de l'articulation TMT4-5 avec allodynie de la face dorsale et latérale du pied droit, d'importante entorse de grade II de la cheville gauche avec fracture du bord antéro-médian de l'astragale, d'enthésopathie calcifiante du tendon d'Achille au niveau de son insertion, et de dorsalgies para-scapulaires gauche d'origine musculosquelettique. Au vu de ces atteintes, la Dre H. _____ a estimé que si l'incapacité de travail était totale dans l'activité habituelle, le recourant conservait toutefois, malgré l'aggravation de ses séquelles, une capacité

- 17 - de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas d'activité nécessitant des marches répétées et/ou prolongées, pas de marche en terrain irrégulier, pas de travail en position debout, pas de port de charges supérieures à 5 kg, pas de montées et descentes d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages, pas de position contraignante pour la cheville [accroupie ou à genoux]). Cet avis, validé par le SMR le 4 juillet 2023, rejoint celui des médecins de la CRR (cf. rapport de sortie du 12 juillet 2022 des Dres F. _____ et B. _____), lesquels ont retenu que le pronostic de réinsertion, s'il était défavorable dans l'ancienne activité, était en théorie favorable dans une activité adaptée. Quant au Dr G. _____ (rapport du 17 novembre 2022), il a également reconnu l'existence d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux restrictions présentées ; il s'est toutefois déclaré favorable au maintien de l'activité habituelle exercée à taux réduit, au motif qu'une reconversion professionnelle semblait illusoire vu l'âge du recourant. Il est vrai que dans son rapport du 3 octobre 2022, le Dr E. _____ a évalué la capacité de travail résiduelle du recourant entre 30 et 50 %. Dans son rapport du 25 mars 2024, ce médecin a toutefois nuancé son propos en soulignant également que le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée était en théorie favorable. S'agissant des réserves émises par les médecins de la CRR, par le Dr G. _____ et par le Dr E. _____, elles concernant avant tout un éventuel aménagement du poste de travail actuel du recourant, exercé à taux réduit auprès de l'entreprise familiale D. _____ SA. Or il est établi de longue date que cette activité de logisticien pièces détachées automobile n'est qu'en partie adaptée à l'état de santé du recourant ; en tout état de cause ces éléments ne sont pas de nature à susciter un doute quant au fait que le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant strictement ses restrictions fonctionnelles.

- 18 - bb) Sur le plan cardiologique, le recourant est connu pour une maladie coronarienne mixte, hypertensive et ischémique avec pose de stents en mars 2021. De l'avis du Dr Q. _____, le recourant ne présente pas de pathologie cardiologique susceptible d'affecter

sa capacité de travail. cc) Sur le plan de la médecine générale, le recourant présente un syndrome métabolique avec hypertension artérielle sous bithérapie, une dyslipidémie traitée, un prédiabète, une obésité de grade I, ainsi qu'une sciatalgie chronique droite. Rien au dossier ne laisse à penser que ces atteintes auraient une influence quant à l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant. c) Pour le surplus, il n'y a pas lieu de tenir compte, dans le cadre de l'appréciation de la situation, des rapports médicaux faisant état, d'une part, de canaux carpiens à traiter et de scapulalgies droites (rapport du Dr E. _____ du 25 mars 2024) et, d'autre part, d'un trouble mixte de l'humeur de type anxio-dépressif (rapport de la Dre P. _____ du 19 septembre 2024), lesdites affections étant apparues postérieurement à la décision litigieuse. d) Au vu du contenu des diverses pièces au dossier, un complément d'instruction apparaît ainsi superflu et la requête formulée en ce sens par le recourant dans son acte de recours du 4 décembre 2021 – soit la réalisation d'une expertise judiciaire – doit être rejetée. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

E. 9

S'agissant de la problématique de l'exigibilité d'une reconversion professionnelle compte tenu d'un âge proche de celui donnant droit à la rente de vieillesse, il n'y a pas lieu de l'examiner, eu égard à l'absence de modification notable de la situation. Il convient de

- 19 - rappeler que la problématique de la reconversion professionnelle avait déjà été mise en évidence dans le cadre de l'examen de la première demande de prestations déposée par le recourant et que, nonobstant les constats médicaux posés à l'époque et l'offre d'aide proposée par l'office intimé, le recourant a fait le choix de poursuivre son activité habituelle, quand bien même celle-ci n'était pas compatible avec ses limitations fonctionnelles. Il ne saurait, quelques années plus tard, tirer parti sur le plan asséculogique d'une situation à laquelle il a contribué. Les autres motifs invoqués s'agissant de l'absence de formation professionnelle et de l'exercice de la même activité, déjà adaptée, depuis vingt ans, n'ont également pas à être examinés.

E. 10

Faute de modification notable des circonstances, il n'apparaît pas nécessaire de procéder à une nouvelle comparaison des revenus (cf. TF 9C_522/2011 du 8 février 2012 consid. 4.2 a contrario ; voir également TF 9C_577/2021 du 23 juin 2022 consid. 6), si bien que les griefs formulés à l'encontre de la comparaison des revenus effectuée par l'office intimé peuvent demeurer indécis.

E. 11

a) Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée 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 du recourant, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

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