

VD_GERICHTE ZD24.009081 vom 28. August 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-08-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.009081

FR: VD_GERICHTE ZD24.009081 du 28 août 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.009081 del 28 agosto 2025

Erwägungen

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). 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). 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

- 10 - 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).

E. 5

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 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

- 11 -

E. 6

Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

E. 7

S'agissant de l'obésité, dans un arrêt 8C_104/2024 du 22 octobre 2024 consid. 5 (publié aux ATF 151 V 66) cité par la recourante, le Tribunal fédéral est revenu sur sa jurisprudence antérieure en vertu de laquelle cette maladie n'entraînait en principe pas d'invalidité donnant droit à une rente si elle ne causait pas de dommages physiques ou psychiques et n'était pas la conséquence de tels dommages ; si ces conditions n'étaient pas remplies, elle devait néanmoins être considérée comme invalidante, compte tenu des circonstances particulières du cas d'espèce, si elle ne pouvait être réduite, ni par un traitement approprié ni par une perte de poids raisonnable, à un niveau tel que le surpoids, associé à d'éventuelles séquelles, n'entraînait pas d'atteinte permanente ou prolongée. Dorénavant, comme pour toute atteinte à la santé physique, il convient d'examiner au cas par cas si et dans quelle mesure l'obésité et le déconditionnement physique qu'elle engendre impactent la capacité de travail et, cas échéant, si l'assuré peut réduire le dommage.

E. 8

En l'espèce, l'intimé a refusé de prêter en faveur de la recourante, estimant que sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir une activité légère, sédentaire, sans station debout et/ou marche prolongée, et sans port de charge. L'intimé s'est fondé sur l'avis du SMR du 2 octobre 2023 et sur les rapports médicaux recueillis auprès des médecins consultés par la recourante. Celle-ci estime quant à elle que sa capacité de travail est nulle

- 12 - en raison des atteintes à la santé somatique et psychique dont elle souffre. Il sied de relever que la recourante souffre de multiples troubles à sa santé d'ordre somatique mises en évidence par les pièces au dossier, dont la plupart sont susceptibles d'avoir une incidence sur la capacité de travail. Or il n'existe aucun rapport médical suffisamment motivé pour statuer sur les droits de la recourante. Aucun rapport ne contient une anamnèse détaillée de la situation médicale de la recourante ni ne tient compte de l'ensemble des diagnostics posés pour évaluer la capacité de travail, tous les rapports médicaux étant au demeurant extrêmement lapidaires. Par ailleurs, les rapports des médecins ayant examiné la recourante ne permettent pas de corroborer la pleine capacité de travail retenue par le SMR dans son avis du 2 octobre 2023, qui est extrêmement sommaire et peu étayé. Dans son rapport du 20 juillet 2022, le médecin traitant de la recourante a indiqué qu'il n'était pas en mesure d'évaluer la capacité de travail de sa patiente et qu'il était nécessaire que l'intimé la convoque pour investiguer ce point. Le 7 février 2023, ce médecin a indiqué que la capacité de travail était proche du zéro hormis dans un travail de bureau/informatique, sans expliquer pourquoi il était dorénavant en mesure d'évaluer la capacité de travail de sa patiente. Cela étant, une reprise immédiate d'une activité professionnelle ne lui semblait pas possible puisqu'il a précisé que des mesures de réadaptation n'étaient pas envisageables avant une perte de poids significative qui devrait intervenir après la chirurgie bariatrique à laquelle la recourante devait se soumettre. Le 11 avril 2023, la Dre K. _____ a relevé que d'un point de vue pulmonaire, il n'y avait pas d'incapacité de travail si le syndrome d'apnée du sommeil était contrôlé sous CPAP, précisant cependant qu'elle ne pouvait pas indiquer le nombre d'heures de travail par jour que pourrait réaliser la recourante. Dans son rapport du 27 mars 2023, le Dr F. _____ ne s'est pas déterminé sur la capacité de travail, relevant que la recourante souffrait de douleurs lors de station debout prolongée et lors de port de charges. Il a précisé qu'un travail non-physique pourrait être

- 13 - possible en fonction de sa perte de poids mais que la situation n'était alors pas stabilisée. Or, la chirurgie bariatrique n'a finalement pas été réalisée en l'état du dossier et aucun rapport médical au dossier n'examine les conséquences de l'obésité de classe III dont souffre la recourante sur sa capacité de travail, alors que celle-ci soutient devoir rester alitée la majeure partie de la journée. En conséquence, aucun rapport médical ne permet d'établir la réelle capacité de travail de la recourante au moment où la décision attaquée a été rendue. Pour le surplus, la recourante a mentionné dès le début l'existence d'une atteinte sur le plan psychologique, ce qui semble corroboré par les rapports de la Dre S. _____ qui font état d'une dépression, sans que ce point n'ait été investigué par l'intimé. Il découle de ce qui précède que le dossier est insuffisamment instruit.

E. 9

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 en principe 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) En l'espèce, il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée

par l'intimé est lacunaire – ce dont l'autorité devait se rendre compte au moment où elle a statué – et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit

- 14 - la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Il lui appartiendra de mettre en œuvre une expertise avec, à tout le moins, des volets en médecine interne, orthopédie, rhumatologie et psychiatrie, puis de rendre une nouvelle décision tenant compte de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral concernant l'obésité (TF 8C_104/2024 précité).

E. 10

a) En conclusion, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (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) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'900 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée. La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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