

VD_GERICHTE ZD24.030480 vom 15. Juli 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-07-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.030480

FR: VD_GERICHTE ZD24.030480 du 15 juillet 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.030480 del 15 luglio 2025

Erwägungen

E. 31

janvier 2023 et la date du début de ce droit n'est pas contesté par la recourante. Sont donc applicables à l'examen du droit à la rente de la recourante les dispositions de la LAI et du RAI en vigueur depuis le 1er janvier 2022. 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). En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et

- 13 - 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, des quotités spécifiques de rente sont prévues lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 %. 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 (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). 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. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI). c) 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

- 14 - procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition. d) Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, 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). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d). 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) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que 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

- 15 - 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). Fondés sur les art. 54a LAI et 49 al. 1 et 3 RAI, les avis médicaux

du SMR 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 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI) ; en raison de leurs fonctions différentes, ces 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_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées ; TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 et les références citées). 6. a) En l'espèce, l'intimé a admis, à la suite du dépôt d'une troisième demande de prestations, d'octroyer à la recourante une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, du 1er septembre 2022 au 31 janvier 2023. Il a considéré que l'état de santé de la recourante s'était aggravé en raison de l'accident de septembre 2021, qui avait entraîné une incapacité de travail totale, puis qu'une amélioration lui avait permis de

- 16 - récupérer une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le mois de novembre 2022. L'intimé s'est fondé en particulier sur les avis du SMR des 5 juin et 5 octobre 2023. La recourante a contesté cette décision en exposant que son état de santé n'avait connu aucune amélioration depuis son accident de septembre 2021, notamment en raison d'une chute survenue en 2022. Fondant son argumentation sur les rapports de ses médecins traitants, elle reprochait à l'intimé un défaut d'instruction et une appréciation arbitraire des différents documents médicaux au dossier. b) En l'occurrence, du point de vue somatique, il n'est pas contesté que l'état de santé de la recourante s'est péjoré à la suite de son accident du mois de septembre 2021, lorsque son pied gauche a heurté une borne métallique. Bien qu'antérieur de quelques semaines, cet événement n'était pas connu de l'intimé lorsqu'il a statué sur la deuxième demande de la recourante en décembre 2021. Au demeurant, celle-ci n'était alors pas en mesure d'établir une modification durable de son état de santé. L'accident a été évoqué la première fois dans le rapport du Dr G. _____ du 27 mai 2022, qui a mentionné une fasciite plantaire et un status post- contusion du tarse. Ce médecin a par ailleurs indiqué qu'une seconde chute, survenue en 2022, avait entraîné une récurrence de douleurs lombo- sacrées. Il mentionnait alors une capacité de travail de 30 % tout au plus dans une activité adaptée. Cela étant, comme l'a relevé le SMR, le Dr G. _____ évoquait déjà de telles atteintes dans ses rapports de 2021, versés au dossier à l'appui de la deuxième demande de prestations. Ainsi, le 4 juin 2021, le Dr G. _____ confirmait, en s'appuyant sur une IRM, l'existence d'un conflit radiculaire L4-L5 correspondant aux doléances – qualifiées de démonstratives – de la recourante. Il avait ensuite évoqué, dans son rapport du 24 septembre 2021, un trouble somatoforme douloureux avec un important épuisement psychique, des discopathies lombaires L4-L5 et L5-S1 avec conflit L4-L5 gauche, une enthésite inflammatoire des muscles du moyen fessiers gauche et des douleurs

- 17 - atypiques de la cheville gauche. Il ne se prononçait toutefois pas sur une éventuelle capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, mais décrivait les limitations fonctionnelles suivantes : tous les mouvements et ports de charges entraînant une sur-sollicitation du rachis dorsolombaire et sacré. S'agissant de l'évolution des atteintes somatiques après mai 2022, le Dr G. _____ a annoncé qu'il mettait fin à son activité et la

recourante a indiqué que son suivi avait été repris par le Dr Q._____. Interpellé par l'intimé, ce spécialiste a cependant indiqué, en décembre 2022, ne pas pouvoir répondre aux questions posées dans la mesure où il n'avait vu la recourante qu'à une seule reprise et a proposé à l'intimé de s'adresser au Dr Z._____, qui lui paraissait mieux à même de fournir les renseignements souhaités. Or, ce médecin a exposé, dans son rapport médical du 12 avril 2023, que l'atteinte au pied gauche de la recourante engendrait des difficultés à la marche prolongée, mais que la capacité de travail était totale dans une activité adaptée depuis le mois de novembre 2022. Certes, à l'instar de ce que relève le Dr G._____ dans son rapport médical du 1er décembre 2024, il faut admettre que le Dr Z._____ paraît n'avoir pris en considération que l'atteinte relative au pied gauche. Cependant, ce dernier rapport du Dr G._____ ne permet pas de retenir que la chute de 2022 aurait entraîné une aggravation durable de l'atteinte lombo- sacrée de la recourante par rapport à la situation préexistante. En effet, le Dr G._____ a décrit en 2024 des limitations fonctionnelles équivalentes à celles mentionnées dans son rapport du 24 septembre 2021, lesquelles étaient superposables aux limitations fonctionnelles prises en compte dans la première décision de l'intimé de juin 2019 et confirmées dans celle de décembre 2021. En outre, le Dr G._____ a donné, en décembre 2024, une évaluation de la capacité de travail de la recourante équivalente à celle figurant dans son rapport de mai 2022. Dans ces deux rapports, le rhumatologue a justifié son appréciation principalement par l'état psychique de sa patiente, tout en admettant qu'une telle problématique n'entrait pas dans son champ de compétence. Ainsi, il faut constater que le Dr G._____ n'a pas motivé son évaluation de la capacité de travail de la recourante par des éléments médicaux objectifs. A cela s'ajoute qu'entretemps, le 5

- 18 - décembre 2023, le Dr Q._____ a complété le questionnaire médical portant sur l'impotence en précisant que sa patiente ne présentait pas de limitations fonctionnelles notables. Pour sa part, le Dr F._____ n'a pas étayé ce qui lui permettait de retenir une incapacité de travail totale depuis 2020 ainsi que des limitations fonctionnelles s'étendant à « toutes activités physiques ». Ainsi, l'intimé était légitimé à suivre les avis du Dr D._____ des 5 juin et 5 octobre 2023, selon lesquels l'accident de septembre 2021 a entraîné une aggravation passagère, avec un traumatisme direct qui a entraîné une contusion osseuse, une fasciite plantaire et secondairement une tendinite du court péronier gauche. Etant rappelé qu'il a été admis au cours de la première demande de prestations déjà que l'activité habituelle de serveuse n'était plus exigible depuis janvier 2021, il faut constater que l'aggravation a entraîné une incapacité de travail temporaire dans toute activité, puis que la recourante a retrouvé, dès novembre 2022, une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites par le Dr D._____, s'ajoutant à celles déterminées précédemment par le Dr N._____ en 2018. c) Sur le plan psychiatrique, bien que sa troisième demande de prestations mentionne des « troubles psychiques », il est constant que la recourante n'a consulté aucun psychiatre. Son médecin généraliste traitant n'a par ailleurs signalé aucun symptôme allant dans le sens de l'existence d'une problématique psychique et le Dr G._____ a été le seul à évoquer une telle hypothèse jusqu'à présent, sans l'étayer comme déjà relevé ci- dessus. En définitive, la recourante a uniquement fait valoir qu'une éventuelle dépendance au Tramal aurait dû être investiguée, en raison de la prescription de cette substance depuis 2020. Ladite prescription a bien été mentionnée par le Dr F._____ dans une annexe à son rapport du 12 avril 2023, mais ce médecin n'a toutefois pas donné de précision quant à

- 19 - l'utilisation réelle de cette substance ni évoqué de doutes quant à une situation de dépendance de sa patiente. Au demeurant, la recourante n'a pas été affirmative dans ses écritures (cf. p. 11 du recours : « d'après les ordonnances en cours [...] la recourante serait sous Tramal ») et n'a en particulier pas allégué qu'elle prenait cette substance quotidiennement. Cela étant, il n'incombe pas à l'administration d'instruire des éléments qui ne sont que des hypothèses, de sorte que les griefs de la recourante doivent être écartés. d) Il découle de ce qui précède que la recourante a subi une incapacité totale de travail et de gain dès septembre 2021, ouvrant le droit à une rente entière dès le 1er septembre 2022, puis qu'elle a récupéré, dès novembre 2022, une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. L'intimé a procédé au calcul du préjudice économique valable en novembre 2022 en recourant à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique de l'année 2020 pour les deux termes de la comparaison, adapté et indexé à 2022. Il s'est référé, pour le revenu sans invalidité, au revenu qu'une femme pouvait obtenir dans le domaine de l'hébergement et la restauration (n° 55-56) au niveau de compétence 1 et, pour le revenu avec invalidité, au revenu moyen qu'une femme pouvait percevoir tous secteurs confondus au niveau de compétence 1. La recourante n'a émis aucune critique à l'égard de ce calcul, qui peut être confirmé dans son principe. Il convient uniquement de relever qu'au 3 juin 2024, date de la décision, l'ESS 2022 était disponible et aurait dû être utilisée. Cela n'a pas d'incidence particulière sur le résultat, puisqu'avec ces chiffres, le revenu avec invalidité (54'631 fr. 17) reste supérieur au revenu sans invalidité (51'318 fr. 75). En l'absence de préjudice économique, la recourante ne peut plus prétendre au versement d'une rente d'invalidité. L'intimé a par conséquent octroyé à juste titre une rente entière limitée à la période du 1er septembre 2022 au 31 janvier 2023.

- 20 - 7. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de 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. c) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Jean-Michel Duc peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Me Duc a produit une liste des opérations le 22 juillet 2025, faisant état de 17 heures et 55 minutes consacrées à la présente procédure par lui-même, son avocate-stagiaire ainsi qu'un juriste. S'il convient d'en tenir compte pour fixer l'indemnité, cette liste ne peut toutefois être intégralement suivie. En effet, il faut en premier lieu rappeler que seul l'avocat désigné et son stagiaire peuvent agir dans le cadre d'un mandat d'office, de sorte que le temps facturé pour des prestations fournies par un juriste de l'étude de Me Duc ne saurait être admis. Par ailleurs, certaines opérations de la liste doivent encore être retranchées au motif qu'elles concernent le dépôt de la demande d'assistance judiciaire ou l'envoi de la liste d'opérations à la Cour, ainsi que des mémos relevant du pur travail de secrétariat qui ne peuvent être indemnisés en tant que travail d'avocat. Par conséquent, le nombre d'heures nécessaires au mandat doit être ramené à 30 minutes pour Me Duc et 12 heures 30 pour son avocate-stagiaire. Compte tenu du tarif horaire applicable et du forfait de 5 % du défraiement hors taxe pour les débours, le montant de l'indemnité de Me Duc est ainsi arrêté à 102 fr. 15 et celui de son avocate-stagiaire à 1'560 fr. 70, TVA comprise (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), soit un total versé à Me

Duc de 1'662 fr. 85.

- 21 - d) La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

- 22 -

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