

# VD\_GERICHTE ZD24.039398 vom 23. Juli 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-07-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD24.039398](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.039398)

FR: VD\_GERICHTE ZD24.039398 du 23 juillet 2025

IT: VD\_GERICHTE ZD24.039398 del 23 luglio 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).

### E. 4.3

et les références citées). La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit

- 18 - plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitable) de la personne assurée de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de la personne assurée dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références

citées).

## **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

- 15 - 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.

### **E. 5.1**

; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). c) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références). Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle

- 16 - expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références ; TF 8C\_509/2024 du 28 janvier 2025 consid. 3.2 ; TF 8C\_231/2024 du 3 décembre 2024 consid. 2.2). d)

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, 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 l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la

fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3). e) Il appartient aux experts médicaux d'évaluer l'état de santé de la personne assurée et les répercussions de celui-ci sur la capacité de travail (ATF 140 V 193 consid. 3.2). Les données médicales l'emportent en principe sur les constatations qui peuvent être faites notamment à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne assurée (TF 9C\_441/2019 du 28 octobre 2019 consid. 3.1 et les références citées). Ces principes ne signifient cependant pas que le médecin a la compétence de statuer en dernier ressort sur les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail. Son rôle consiste à prendre position sur l'incapacité de travail, à savoir à procéder à une évaluation qu'il motive de son point de vue le plus substantiellement possible. Les données médicales constituent un élément important pour l'appréciation juridique de la question des travaux pouvant encore être exigés de l'assuré. Elles peuvent si nécessaire être complétées pour évaluer la capacité fonctionnelle pouvant être mise économiquement à profit par l'avis des spécialistes de l'intégration et de l'orientation professionnelles (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les arrêts cités).

- 17 -

#### **E. 6**

a) 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). b) Il convient en premier lieu que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2). c) Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de la personne assurée. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de la personne assurée avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par la personne assurée peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont elle bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid.

#### **E. 7**

a) En l'espèce, on retient que le recourant a requis des prestations de l'assurance-invalidité en raison de problèmes psychiques, pour lesquels il bénéficie d'un suivi spécialisé depuis 2018. Il a fait l'objet d'une expertise psychiatrique, réalisée par la Dre G.\_\_\_\_\_, laquelle a conclu à l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative adaptée au taux de 80

%, à savoir sans hiérarchie complexe ou stressante, sans relations sociales soutenues, ni imprévus. Elle a retenu le diagnostic de syndrome d'Asperger, avec des centres d'intérêt stéréotypés modérés, responsable des limitations fonctionnelles précitées, et exclu un trouble dépressif, ainsi qu'un trouble de la personnalité. b) Sur le plan formel, le rapport d'expertise correspondant, rédigé le 8 janvier 2024, remplit toutes les exigences requises par la jurisprudence pour se voir accorder pleine valeur probante. Il résume les principales pièces du dossier asséurologique mis à disposition, contient une anamnèse complète, fait état des déclarations subjectives délivrées

- 19 - par le recourant, rend compte de manière circonstanciée de l'examen pratiqué, tout comme il se fonde sur les observations cliniques effectuées au cours de l'expertise. En outre, l'experte a procédé à une discussion approfondie du diagnostic posé, de même qu'elle a exposé les motifs la conduisant à écarter des diagnostics différentiels, ce au terme de la passation de divers tests. Par ailleurs, elle s'est exprimée à propos des indications thérapeutiques, a évalué la cohérence et l'authenticité, tandis qu'elle a examiné la personnalité, les ressources et les difficultés du recourant. Elle s'est également renseignée sur ses habitudes, sa vie quotidienne, ses loisirs et son emploi du temps. L'appréciation de la situation médicale est claire, coïncidant avec des conclusions minutieusement motivées et exemptes de contradictions. c) Concernant le degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, la Dre G. \_\_\_\_\_ a expliqué que le recourant présentait un syndrome d'Asperger « modéré mais significatif cliniquement », objectivant des limitations fonctionnelles dans les relations sociales stressantes, avec une altération des interactions sociales réciproques, un répertoire d'activités restreint, stéréotypé et répétitif, lesquelles impactaient la capacité de travail du recourant dans des activités non adaptées. Elle relevait que les répercussions de l'atteinte à la santé étaient présentes depuis l'âge adulte, alors que le recourant avait été en mesure de se former et de travailler à 100 % par le passé. L'experte a observé que l'évolution était globalement stationnaire, avec des comportements durables et stables, nettement disharmonieux, imputables au syndrome d'Asperger. Cela étant, le recourant ne présentait pas un isolement social complet, mais uniquement partiel. Il était doté de ressources personnelles importantes, dans le contexte d'une activité strictement adaptée à son état de santé. d) L'évaluation de la cohérence et de la plausibilité ne révélait pas d'incohérences entre les plaintes subjectives et les constats objectifs, selon l'experte. Un certain décalage était la conséquence du syndrome d'Asperger, sans que le recourant ne procède à une exagération volontaire de ses difficultés. Les limitations fonctionnelles étaient uniformes dans les

- 20 - divers domaines de la vie, au vu de l'anamnèse, de la journée type exposée par le recourant et l'examen clinique réalisé par la Dre G. \_\_\_\_\_.

## **E. 8**

a) Le recourant se prévaut des rapports de ses médecins traitants, ainsi que du rapport d'évaluation neuropsychologique de la psychologue D. \_\_\_\_\_ pour considérer que la Dre G. \_\_\_\_\_ n'aurait pas procédé à une appréciation globale de son état de santé psychique, en particulier eu égard aux comorbidités psychiatriques exposées par le Dr H. \_\_\_\_\_ (trouble de la personnalité mixte et trouble panique). b) On observe, cela étant, que l'experte a exposé à satisfaction les raisons lui permettant d'écarter un trouble de la personnalité et d'autres troubles associés, estimant que le syndrome d'Asperger était à la cause de l'ensemble des difficultés du recourant. Le Dr H. \_\_\_\_\_, de son côté, s'est limité à communiquer un point de vue différent, reposant sur les constats du précédent

psychiatre traitant et sur l'anamnèse professionnelle, en particulier sur la fin de la mesure mise en œuvre au sein du Centre K.\_\_\_\_\_. Il n'a toutefois pas étayé son appréciation sur le plan médical et s'est référé au bilan neuropsychologique réalisé en 2021, sans faire état de nouveaux éléments inconnus ou ignorés de la Dre G.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du Dr H.\_\_\_\_\_ du 15 mai 2024). c) S'agissant du bilan neuropsychologique établi le 22 janvier 2025 par la neuropsychologue D.\_\_\_\_\_, on peut souligner que ce document a mis en évidence non seulement les limitations du recourant, mais également les ressources dont il dispose. On retient en effet que le recourant, malgré ses intérêts restreints, est capable de se mobiliser plusieurs heures par jour dans ses domaines de prédilection (technologie, informatique, mécanique) avec de bonnes capacités d'organisation. Il s'est également révélé être autodidacte et susceptible de mettre en place des routines stables lui assurant une pleine autonomie en toute connaissance de ses limites (cf. rapport d'évaluation neuropsychologique du 22 janvier 2025, p. 4). Quant aux restrictions mentionnées par la neuropsychologue, essentiellement liées aux interactions sociales, on peut, à l'instar de

- 21 - l'intimé, respectivement du SMR, considérer que celles-ci sont superposables aux limitations fonctionnelles énumérées par la Dre G.\_\_\_\_\_. Il n'y a ainsi aucune raison de s'écarter de l'appréciation de la capacité de travail déterminée par l'experte dans une activité adaptée à l'état de santé du recourant. On ajoutera que dite appréciation concorde pour l'essentiel avec le pronostic communiqué par le précédent psychiatre traitant du recourant (cf. rapport du Dr F.\_\_\_\_\_ du 28 octobre 2021). d) Enfin, on ne saurait tirer de conclusion médicale à la suite de l'interruption de la mesure diligentée au sein du Centre K.\_\_\_\_\_, conformément à la jurisprudence fédérale citée supra sous consid. 5e. On retient au demeurant que cette interruption a eu lieu à une période où le recourant connaissait des fluctuations d'humeur et s'apprêtait à changer de suivi thérapeutique, alors qu'il n'avait plus confiance en son psychiatre et ne se conformait pas aux traitements préconisés (cf. bilan du Service de réinsertion professionnelle de l'intimé du 24 janvier 2023). e) En définitive, il convient de constater qu'en l'absence d'évaluation médicale propre à susciter le doute quant au bien-fondé des conclusions de l'expertise de la Dre G.\_\_\_\_\_, c'est à juste titre que l'intimé a conclu à l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative au taux de 80 %.

## **E. 9**

a) En vertu de l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Selon cette disposition, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les

- 22 - éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 29 consid. 1). b) Selon la jurisprudence, il est possible de fixer la perte de gain d'un assuré dans la sphère lucrative directement sur la base de son incapacité de travail en faisant une comparaison en pour-cent. Cette méthode constitue une variante admissible de la comparaison des revenus basée sur les données statistiques : le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100 %, tandis

que le revenu d'invalidé est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité. L'application de cette méthode se justifie lorsque le salaire sans invalidité et celui avec invalidité sont fixés sur la base des mêmes données statistiques, lorsque les salaires avant et/ou après invalidité ne peuvent pas être déterminés, lorsque l'activité exercée précédemment est encore possible (en raison par exemple du contrat de travail qui n'a pas été résilié), ou encore lorsque cette activité offre de meilleures possibilités de réintégration professionnelle (TF 9C\_237/2016 du 24 août 2016 consid. 2.2 et références citées). c) En l'espèce, le recourant ne soulève aucun grief à l'encontre de la comparaison des revenus opérée par l'intimé sur la base des valeurs statistiques ressortant de l'ESS. Cette comparaison des revenus n'apparaît pas critiquable, compte tenu de la variabilité de ses revenus avant la survenance de l'incapacité de travail durable. Le degré d'invalidité de 28 % déterminé par l'intimé prend par ailleurs en considération un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidé, conformément à l'art. 26bis al. 3 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201). Ce taux peut par conséquent être confirmé. c) Un tel degré d'invalidité, inférieur au seuil de 40 % (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI), n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité. S'agissant des mesures professionnelles susceptibles d'entrer en ligne de compte in casu, on soulignera que l'intimé a accordé une mesure d'aide au placement au recourant par communication du 5 mars 2024. Il est loisible

- 23 - à ce dernier de solliciter l'intimé en tout temps pour la mise en œuvre de cette mesure.

#### **E. 10**

a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 4 juillet 2024 confirmée. 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 de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés au recourant qui succombe. Ils sont toutefois provisoirement laissés à la charge de l'Etat, puisqu'il a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision du 14 octobre 2024. c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPG). d) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il demeure tenu de rembourser les frais judiciaires, dès qu'il sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC (code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272 ; applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera à la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes de fixer les modalités de ce remboursement.

- 24 -