

VD_GERICHTE ZD24.042410 vom 3. November 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-11-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.042410

FR: VD_GERICHTE ZD24.042410 du 3 novembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.042410 del 3 novembre 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

- 14 - 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) 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). b) 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 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).

- 15 -

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) Il découle de l'art. 61 let. c LPGa que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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. 6.1

in fine ; 8C_354/2015 du 13 octobre 2015 consid. 6.1 et les arrêts cités, in SVR UV n° 24 p. 75). b) Contrairement à ce que voudrait le recourant, la mise à la charge de l'office intimé des frais du rapport d'expertise du Prof. W. _____ ne se justifie pas en l'espèce. D'une part, les frais d'établissement de ce rapport n'ont pas été chiffrés au cours de la présente procédure de recours et, d'autre part, ledit rapport n'a, comme le démontre la motivation du présent arrêt, pas apporté de constatations déterminantes pour infirmer la position de

l'intimé, si bien que ce rapport n'était pas indispensable à l'appréciation du cas au sens de l'art. 45 al. 1 LPGA.

E. 6.3

; 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75 consid. 5b/bb-cc). Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit,

- 22 - n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25 %, serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2). cc) Il se justifie, dans le cas particulier, de procéder à un abattement sur le salaire statistique retenu au titre de revenu d'invalidé, afin de tenir compte des multiples limitations fonctionnelles présentées par le recourant, étant précisé à cet égard que la diminution de rendement de 20 % est liée uniquement aux troubles touchant les mains du recourant. Un abattement de 10 % semble se justifier dans le cas d'espèce, au vu des limitations fonctionnelles et de l'âge du recourant. Dans ce contexte, il sied de préciser qu'il n'y a pas lieu de tenir compte de l'art. 26bis al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023 ; ATF 150 V 410 consid. 9 et 10). dd) Ainsi, compte tenu d'un revenu de valide de 64'418 fr. 30 et d'un revenu d'invalidé, après abattement, de 47'524 fr. 85, le degré d'invalidité du recourant s'élève à 26 %, ce qui ne suffit pas à ouvrir le droit à une rente d'invalidité. c) Cela étant, il n'y a pas lieu de procéder à une seconde comparaison des revenus afin de tenir compte de l'art. 26bis RAI dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2024, dès lors qu'une nouvelle pratique administrative ne constitue pas un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 147 V 234 consid. 5.2 et les références citées) et que les conditions fixées dans les dispositions transitoires relatives à la modification du 18 octobre 2023 du RAI (RO 2023 635) ne sont pas réalisées.

- 23 - d) Au final, il convient de constater que l'état de santé du recourant s'est aggravé depuis la précédente demande de prestations, toutefois pas dans une mesure suffisante pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

E. 7

a) Au moment de la décision du 26 mars 2020, le recourant présentait un status post-réparation d'une rupture accidentelle de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche, opérée en mars 2018. Souffrant en outre

- 16 - des séquelles d'une otite chronique opérée des deux côtés (tympanoplastie) avec une surdité bilatérale mixte (de degré moyen à sévère à droite et de degré sévère à gauche), le recourant bénéficiait d'un appareillage acoustique binaural depuis 2005. La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle depuis l'accident en 2018, mais entière depuis l'année suivante dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (pas

d'activité nécessitant l'utilisation du membre supérieur gauche ; pas d'activité nécessitant le maintien des membres supérieurs au-dessus du plan des épaules ; pas de port répété de charges supérieures à cinq-dix kilos ; port occasionnel de charges de quinze kilos). b) Sur la base de l'ensemble des pièces médicales recueillies en cours de procédure, il sied de mettre en évidence que le recourant présente actuellement, en sus d'une hypoacousie appareillée, des douleurs à l'épaule gauche et au bras gauche. Ainsi, dans son rapport d'arthro-IRM du 2 septembre 2021, le Prof. F._____ a notamment mis en évidence chez le recourant une large déchirure transfixiante des deux tiers supérieurs du sous-scapulaire et une amyotrophie de ce muscle, le tout sur une épaule déjà opérée au tiers inférieur du tendon supra-épineux et par une ténotomie du biceps. Cette situation a été confirmée par le Prof. I._____ le 9 décembre 2021, lequel a préconisé une prise en charge conservatrice. Dans son rapport du 23 mars 2022, le Dr Z._____ a, pour sa part, relevé une petite omarthrose de l'épaule gauche en légère croissance depuis un examen précédent du 31 mai 2019, avec une faible arthrose de l'acromio-claviculaire et une multi- sclérose sous-corticale avec un kyste sous-cortical unique au niveau du tubercule majeur dans le cadre d'une tendinopathie d'insertion des tendons rotateurs. Les médecins de la Clinique Universitaire de [...] ont estimé qu'en raison de l'état déficient de l'épaule gauche, un travail de force n'était plus exigible de la part du recourant (rapport du 31 mars 2022 du Dr X._____ ; rapport du 28 juin 2022 de la Dre K._____). Dans son rapport du 30 mai 2023, le Dr G._____ a, quant à lui, fait part de la nécessité d'obtenir l'avis spécialisé d'un chirurgien rompu aux pathologies de l'épaule s'agissant des répercussions fonctionnelles de cette épaule et sur la capacité de travail. Des rapports des 23 mars 2021 et 13 septembre - 17 - 2022 du Dr N._____ et du rapport d'expertise du 20 janvier 2024 de D._____ Sàrl, il ressort par ailleurs que le recourant souffre également de lombalgies en barre ainsi que de phénomènes de lâchages et de fourmillements aux mains dans le contexte d'un syndrome du canal carpien bilatéral, surtout du côté gauche. Enfin, le recourant fait l'objet d'un suivi psychiatrique auprès du Centre de psychiatrie et psychothérapie Q._____. c) Les avis divergent essentiellement sur la question de la capacité de travail que l'on peut exiger du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles entre, d'une part, ceux qui considèrent que la capacité de travail est actuellement de 100 %, avec une diminution de rendement de 20 % (à savoir les experts de D._____ Sàrl [rapport du 20 janvier 2024]), et, d'autre part, celui qui considère qu'elle est désormais nulle (à savoir le Prof. W._____ [rapport du 13 mai 2024]). d) aa) Sur le plan formel, le rapport d'expertise pluridisciplinaire (médecine interne, neurologie, orthopédie et psychiatrie) établi par D._____ Sàrl remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (cf. consid. 6b supra). S'ouvrant dans chaque discipline examinée par une anamnèse, le rapport d'expertise décrit le contexte médical et asséculogique déterminant (sur la base de la prise en compte par les quatre experts de la totalité du dossier médical mis à leur disposition), examine les plaintes exprimées, relate le status, de même qu'il rend compte des observations cliniques effectuées et répond par ailleurs de manière ciblée aux questions complémentaires de l'administration. Il en ressort que la capacité de travail et son évolution dans le temps ont été appréciées sur la base d'éléments médicaux objectifs, conduisant à une discussion nuancée, pertinente et argumentée du cas. bb) Sur le plan de la médecine interne, la Dre V._____, spécialiste en médecine interne générale, a retenu les diagnostics de surdité de transmission bilatérale importante, d'hypertension artérielle,

- 18 - d'hypercholestérolémie, de Dupuytren de la main gauche et d'épigastalgies. L'examen clinique en médecine interne était globalement dans la norme chez le recourant dont l'hypertension était traitée par bithérapie, l'hypercholestérolémie par statine et le reflux gastro-œsophagien par inhibiteur de la pompe à protons et dont l'hypoacousie était appareillée et suivie. Malgré ces atteintes, la capacité de travail était entière depuis toujours dans toute activité ne nécessitant pas la conduite automobile professionnelle vu la surdité, ni exercée en milieu bruyant impliquant la communication entre collègues (travail en milieu bruyant avec protection auditive et sans communication possible). cc) Sur le plan de la neurologie, le Dr P. _____, spécialiste en neurologie, a posé les diagnostics de syndrome du canal carpien bilatéral, surtout gauche, avec acroparesthésies, sans limitation fonctionnelle en dehors d'une gêne à la flexion des doigts, et estimé la capacité de travail à 100 %, avec une baisse de rendement de 20 %, depuis mars 2021 dans toute activité, en raison des acroparesthésies de la main gauche et des doigts à ressaut dans le contexte d'une tendinopathie des fléchisseurs des doigts. Sur le plan thérapeutique, il convenait de faire réaliser, par un chirurgien de la main, une décompression du nerf médian gauche et un traitement des doigts à ressaut. dd) Sur le plan de l'orthopédie, la Dre A. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a retenu les diagnostics de rupture de la coiffe de l'épaule droite [recte : gauche], de lombalgies chroniques, de cervicalgies chroniques, de canal carpien de la main gauche et de Dupuytren de la main gauche. La capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle du 12 janvier au 3 juin 2018, de 50 % du 4 juin 2018 au 9 février 2019, puis à nouveau nulle dès le 10 février 2019 ; dans une activité adaptée, la capacité de travail était entière depuis le 4 juin 2018. A terme, la pose d'une prothèse totale inversée de l'épaule gauche pourrait être envisagée à titre antalgique et fonctionnel, moyennant le respect des limitations fonctionnelles (pas de port de charges de plus de cinq kilos, ni de geste répétitif au-delà du plan de l'horizontal).

- 19 - ee) Sur le plan psychiatrique, le Dr B. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, n'a pas retenu de diagnostic incapacitant et estimé la capacité de travail comme entière depuis toujours. Au jour de l'examen, seuls des symptômes mineurs avec un « moral un peu bas », fluctuant, et une fatigue, sans critères cardinaux d'un épisode dépressif ou anxieux, étaient constatés (cf. expertise, pp. 64 et 65). Le recourant, dont le suivi psychiatrique s'était interrompu en janvier 2023, ne prenait plus de médicament psychotrope. L'examen des ressources mettait en évidence qu'elles étaient conséquentes (capacité d'adaptation aux règles et routine ; capacité à structurer les tâches ; flexibilité et capacité d'adaptation ; capacité à faire usage de compétences spécifiques ; capacité de jugement et prise de décisions ; capacité d'endurance ; capacité à s'affirmer ; contact envers des tiers efficient ; capacité à évoluer au sein d'un groupe ; capacité à des relations proches ; capacité à avoir des activités spontanées ; hygiène et soins corporels sans particularité ; capacité de déplacement). En l'absence de troubles fonctionnels et d'une éventuelle atteinte spécifique de la personnalité, les principaux écueils étaient constitués par l'absence de formation professionnelle spécifique et les difficultés scapulaires gauches. e) La situation médicale du recourant a fait l'objet d'une évaluation exhaustive et pluridisciplinaire qui permet d'apprécier valablement les atteintes à la santé dans leur globalité et leurs répercussions sur la capacité de travail. Dans ce contexte, le rapport du Prof. W. _____ ne permet pas de remettre en cause les conclusions de l'expertise de D. _____ Sàrl. Il convient de constater que les critiques émises à son encontre n'apparaissent guère décisives, dès lors que les experts n'ont, en réalité, pas ignoré les différentes limitations engendrées

par les atteintes à la santé présentées par le recourant. En ce qui concerne plus particulièrement la question de l'évaluation de la capacité résiduelle de travail, le Prof. W. _____ se limite à affirmer péremptoirement que celle-ci est désormais nulle, compte tenu du nombre de diagnostics retenus, sans expliquer en quoi le tableau clinique aurait

- 20 - objectivement un impact majeur sur la capacité du recourant à exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. f) La Cour de céans s'estimant suffisamment renseignée en l'état du dossier pour trancher la présente cause, il n'y a pas lieu de compléter le dossier par la mise en œuvre d'une expertise judiciaire (à propos de la notion d'appréciation anticipée des preuves, voir ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

E. 8

a) Le recourant fait grief à l'intimé d'avoir considéré qu'il serait en mesure d'exercer une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles, respectivement d'avoir retenu qu'il pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur, notamment dans le domaine industriel léger. Au vu des circonstances, il soutient qu'il ne peut pas être exigé de lui qu'il mette en œuvre sa capacité de travail résiduelle sur le marché de l'emploi. b) En l'occurrence, il n'est pas contestable que le recourant présente un certain nombre de limitations fonctionnelles (pas de port de charges de plus de cinq kilos, pas de geste répétitif au-delà du plan de l'horizontal, pas de conduite automobile professionnelle ni d'activité en milieu bruyant nécessitant de la communication orale entre collègues). Ces restrictions ne présentent toutefois pas de spécificités telles qu'elles rendraient illusoire l'exercice d'une activité professionnelle. Le marché du travail offre en effet un large éventail d'activités suffisamment légères, dont on doit convenir qu'un certain nombre sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (voir par exemple, TF 8C_497/2024 du 8 avril 2025 consid. 4.2 ; TF 8C_772/2020 du

E. 9

Cela étant précisé, il convient de déterminer le degré d'invalidité que le recourant présente. a) L'art. 16 LPGa s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (art. 28a al. 1 LAI). Ainsi, 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. b) aa) En l'occurrence, le recourant ne remet pas en cause les termes de la comparaison des revenus effectuée par l'office intimé, mais uniquement l'absence d'abattement sur le salaire statistique retenu au titre de revenu d'invalidité. bb) Le montant ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation) ; une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 148 V 174 consid.

E. 10

Le recourant requiert pour finir la prise en charge par l'intimé des frais d'établissement du rapport d'expertise du 13 mai 2024 du Prof. W. _____. a) Aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGa, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures

; à défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Selon la jurisprudence, les frais d'expertise font partie des frais de procédure (TF 9C_533/2023 du 14 novembre 2024 consid. 6.2). Les frais d'expertise privée peuvent être inclus dans les dépens mis à la charge de l'assureur social lorsque cette expertise était nécessaire à la résolution du litige (ATF 115 V 62 consid. 5c ; TF 8C_89/2020 du 4 décembre 2020 consid. 6.2 ; 8C_61/2016 du 19 décembre 2016 consid.

E. 11

a) Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

- 24 - 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 LPGA).

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