

VD_GERICHTE ZD24.042631 vom 9. Januar 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-01-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.042631

FR: VD_GERICHTE ZD24.042631 du 9 janvier 2026

IT: VD_GERICHTE ZD24.042631 del 9 gennaio 2026

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 10J010

- 18 - 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 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.

E. 5

a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C_782/2023 du

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). 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). b) Selon la jurisprudence, un état d'épuisement de type « burnout » ne constitue en principe pas une atteinte à la santé invalidante (TF 9C_298/2020 du 28 septembre 2020 consid. 3.2 ; TF 9C_537/2011 du 28 juin 2012 consid. 3.1, in SVR 2012 IV n° 52 p. 188; TF 8C_302/2011 du 20 septembre 2011 consid. 2.3, in SVR 2012 IV n° 22 p. 95). En effet, selon le Tribunal fédéral, le burnout peut se produire chez des personnes présentant certains traits de personnalité dans des situations de stress psychosocial et est répertorié sous le code de diagnostic CIM-10 Z73.0. Il ne correspond toutefois pas à une maladie au sens des systèmes de classification internationaux reconnus. Les codes Z sont des facteurs qui influent sur l'état de santé et conduisent à l'utilisation des services de santé. Les catégories Z00-Z99 sont destinées aux cas dans lesquels les circonstances sont indiquées comme des « diagnostics » ou des « problèmes » qui ne peuvent être classés comme maladie, blessure ou cause externe selon les catégories A00-Y89. Le burnout en tant que tel ne relève donc pas de la notion d'atteinte significative à la santé au sens du droit des personnes invalides (TF 8C_302/2011 du 20 septembre 2011 consid. 2.3) ; en principe, il ne 10J010

- 21 - constitue donc pas à lui seul une atteinte à la santé invalidante (cf. ATF 127 V 294 consid. 5a p. 299 ; TF 9C_537/2011 du 28 juin 2012 consid. 3.1 ; SVR 2008 IV n° 62 p. 203, TF 9C_830/2007 du 29 juillet 2008 consid. 4.2).

E. 7

Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; TF 8C_105/2022 du 12 juillet 2022 consid. 4.1). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 118 V 200 consid. 3a ; ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_253/2024 du 17 octobre 2024 consid. 3.3).

E. 8

a) En l'espèce, l'OAI a refusé d'allouer une rente d'invalidité et des mesures professionnelles à la recourante, estimant que celle-ci ne présentait pas d'atteinte à la santé durablement incapacitante. L'OAI s'est fondé sur les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du BF. _____ du

E. 10

Compte tenu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par la recourante.

E. 11

a) Le recours doit dès lors être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire 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'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 l'intimé, vu l'issue du litige. c) La 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 3'500 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 10J010

- 27 - de la mettre à la charge de l'intimé. Cette indemnité couvre le montant qui pourrait être alloué, au titre de l'assistance judiciaire, au mandataire de la recourante.

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