

VD_GERICHTE ZD24.047160 vom 10. November 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-11-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.047160

FR: VD_GERICHTE ZD24.047160 du 10 novembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.047160 del 10 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).

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

- 11 - 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). c) 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

- 12 - résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

E. 6

En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur les avis du SMR des 24 janvier et 4 septembre 2024 pour conclure que le recourant a présenté une incapacité de travail temporaire du 18 janvier 2022 au 24 avril 2023 et, qu'à compter de cette dernière date, il a récupéré une pleine capacité de travail dans son activité habituelle de concierge et dans toute autre activité professionnelle. a) Les pièces au dossier ne laissent aucun doute sur le fait que le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans toute activité professionnelle sur le plan cardiologique. S'il présente certes des antécédents cardiaques et a été hospitalisé en décembre 2022 en raison de douleurs évoquant un infarctus, les examens médicaux pratiqués depuis lors se sont avérés rassurants comme l'ont observé les cardiologues H. _____ et Z. _____ qui ont conclu tous les deux à l'absence d'atteinte cardiaque susceptible d'influencer la capacité de travail du recourant. L'avis du SMR relatif à l'absence d'atteinte incapacitante sur le plan cardiologique peut dès lors être suivi. b) Sur le plan orthopédique, l'instruction apparaît en revanche lacunaire et l'appréciation du SMR ne peut pas être confirmée. Le recourant présente diverses atteintes aux deux pieds qui sont objectivables. Concernant le membre inférieur gauche, outre un hallux valgus, des déformations et un effondrement de la voûte plantaire, il présente des remaniements arthrosiques marqués de la partie supérieure de l'articulation calcanéocuboïdienne et de l'articulation sésamoïdo-métatarsienne du premier rayon, ainsi que des remaniements arthrosiques modérés de l'articulation talo-naviculaire et de la première articulation cunéo-métatarsienne. Malgré l'intervention chirurgicale subie au pied gauche en janvier 2022, il continue à avoir des douleurs qui, selon la Dre W. _____, l'empêchent d'exercer l'activité de concierge. Or la répercussion des atteintes aux membres inférieurs sur les limitations fonctionnelles et la capacité de travail du recourant n'a pas fait l'objet

- 13 - d'une analyse approfondie par le SMR, qui n'a pas examiné le recourant et qui a rendu des avis très sommaires, sans discuter des limitations observées par les médecins consultés par le recourant. Contrairement à ce qui est indiqué dans l'avis du SMR du 24

janvier 2024, l'examen ostéo- articulaire du Dr C. _____ effectué en mars 2023 sur mandat de l'assureur perte de gain n'a pas seulement mis en évidence une discrète boiterie et des douleurs à la mobilisation de l'articulation métatarsophalangienne du gros orteil, mais a également montré des troubles statiques des orteils 2 à 4 et une mobilité difficile du pied gauche à l'habillage et au déshabillage. Le recourant rapportait par ailleurs des douleurs sur les orteils 1 à 3 qui étaient augmentées à l'effort au niveau du hallux. Le médecin traitant a signalé quant à lui que le recourant était limité dans les activités en position debout, pour la marche et pour s'agenouiller notamment (cf. son rapport du 12 avril 2023). Le cardiologue H. _____ a noté pour sa part que le recourant n'avait pas pu réaliser un test d'effort en raison des douleurs au niveau de la cheville et du pied. Les éléments qui précèdent, qui ont été ignorés par le SMR, mettent sérieusement en doute l'appréciation de ce dernier du 24 janvier 2024 selon laquelle le recourant ne présente aucune limitation fonctionnelle sur le plan orthopédique et qu'il est apte à exercer à plein temps le métier de concierge qui est une activité s'exerçant essentiellement en position debout et exigeant de fréquents déplacements. A noter qu'en juillet 2024, le SMR estimait que ces questions devaient faire l'objet d'une instruction complémentaire et que la Dre W. _____ devait ainsi être à nouveau interpellée « afin de comprendre l'impact de l'arthrose sur d'éventuelles limitations fonctionnelles et sur la capacité de travail » du recourant. Or les informations complémentaires recueillies auprès de la Dre W. _____ en août 2024 n'ont pas apporté d'éclaircissements utiles puisque la prénommée a indiqué ne pas pouvoir se déterminer sur les limitations fonctionnelles du recourant en expliquant que l'état de santé de son patient n'était pas stabilisé et qu'il présentait des « douleurs chroniques et journalières, présentes à chaque pas ». Dans ces circonstances, le SMR ne pouvait pas confirmer son appréciation précédente, sans à tout le moins procéder au préalable à un examen du recourant afin de déterminer les éventuelles limitations fonctionnelles du prénommé et leur incidence sur

- 14 - la capacité de travail. Précisons encore que le fait que le recourant ait repris son travail le 1er mai 2023 « à 100% » comme signalé par l'employeur à l'assureur perte de gain et le fait que le Dr E. _____ ait attesté le 27 septembre 2023 d'une « reprise du travail à 100 % depuis 01/05/23 » ne permettent pas à eux seuls de déduire que le recourant a récupéré une pleine capacité de travail dans l'activité de concierge à compter de cette date, d'autant moins que son taux de travail contractuel était de 40 % et qu'il a affirmé de manière constante qu'il ne travaillait pas à un taux supérieur en raison de ses atteintes à la santé. c) Sur le plan psychiatrique, le recourant est suivi depuis mars 2024 par la Dre M. _____ qui a conclu à une incapacité de travail de 70 % en raison d'un épisode dépressif moyen en cours de résolution et une anxiété généralisée. La psychiatre traitante a précisé que le recourant avait notamment des difficultés dans la gestion des émotions, une fatigabilité, une hypersensibilité au stress ainsi que des difficultés mnésiques et de concentration/attention. Comme l'a observé le SMR, la prise en charge psychiatrique mentionnée par la Dre M. _____ est légère, consistant en des entretiens mensuels, sans prescription de psychotropes. Si un tel suivi laisse certes supposer que les atteintes psychiatriques sont peu impactantes, cet élément ne saurait suffire à conclure que le recourant ne présente pas d'incapacité de travail sur le plan psychique et le dossier ne comporte aucun rapport suffisamment étayé qui permettrait de statuer sur ce point.

E. 7

Au vu de ce qui précède, la Cour de céans ne dispose pas d'informations médicales suffisantes pour pouvoir trancher le litige en toute connaissance de cause et une instruction complémentaire s'avère nécessaire sur les plans orthopédique et psychiatrique. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'intimé, dès lors que c'est à lui qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Il lui appartiendra de déterminer dans un premier temps sous quelle forme le complément d'instruction devra intervenir, à savoir par le biais d'un examen médical bi-disciplinaire (orthopédique et psychiatrique)

- 15 - réalisé par le SMR en vertu de l'art. 49 al. 2 RAI ou par le biais d'une expertise bi-disciplinaire (orthopédique et psychiatrique) au sens de l'art. 44 LPGA, de procéder ensuite aux mesures d'investigation adéquates, puis de rendre une nouvelle décision.

E. 8

Compte tenu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête du recourant tendant à l'audition d'employés de la société I._____, étant précisé qu'une telle mesure d'instruction n'apporterait pas d'éléments déterminants pour le sort de la cause dans la mesure où la capacité de travail est une question qui doit être évaluée en premier lieu par un médecin (ATF 140 V 193 consid. 3.2).

E. 9

En définitive, 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. 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 de la partie intimée, vu l'issue du litige. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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