

# VD\_GERICHTE ZD24.052923 vom 2. Oktober 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-10-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD24.052923](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.052923)

FR: VD\_GERICHTE ZD24.052923 du 2 octobre 2025

IT: VD\_GERICHTE ZD24.052923 del 2 ottobre 2025

## Erwägungen

### E. 29

al. 1 LAI). Partant, ce sont les dispositions en vigueur à partir du 1er janvier 2022 qui s'appliquent à la présente situation. 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

- 17 - 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). 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 atteint dans sa santé 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. 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 citées ; TF 8C\_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

- 18 - b) 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 (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).

c) 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).

d) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF

- 19 - 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3). Les avis médicaux établis par le SMR constituent des rapports au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI). De tels rapports 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 fonctionnalités différentes, ces différents 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). Il convient cependant de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 135 V 465 consid. 4.6 ; TF 9C\_10/2017 précité consid. 5.1 et les références citées).

e) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, 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 asséurologique. 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

la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des

- 20 - constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C\_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C\_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2). 6. a) En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant est atteint dans sa santé au niveau des genoux, des épaules et des mains, et qu'il n'est, dès lors, plus en mesure d'exercer son activité habituelle de constructeur métallique indépendant. Le recourant fait valoir que son état de santé et les douleurs dont il souffre, en particulier aux épaules, aux poignets et aux mains, l'empêchent d'exercer une quelconque activité professionnelle. b) aa) En ce qui concerne les atteintes dont se prévaut l'assuré, il est établi que ce dernier a souffert, à la suite d'un traumatisme survenu le 29 avril 2021, d'une déchirure méniscale interne du genou droit, pour laquelle il a bénéficié d'une ménisectomie partielle interne le 23 juin 2021 (cf. rapport du 31 mai 2021 et protocole opératoire du 23 juin 2021 du Dr F. \_\_\_\_\_). Il a ensuite développé des douleurs aux deux épaules, d'abord à gauche, en raison d'un syndrome de conflit sous-acromial postérieur, d'origine dégénérative, révélé par l'usage de cannes, pour laquelle il a subi une ténotomie du biceps gauche avec synovectomie et acromioplastie en date du 23 février 2022 (cf. rapport d'IRM du 17 septembre 2021 du Dr D. \_\_\_\_\_ et rapports des 30 décembre 2021, 25 mars 2022 et protocole opératoire du 23 février 2022 du Dr F. \_\_\_\_\_). L'assuré a ensuite subi deux nouvelles opérations, soit une ménisectomie partielle du genou gauche le 23 novembre 2022 puis, le 19 avril 2023, une acromioplastie et ténotomie du biceps pour la prise en charge du syndrome sous-acromial de l'épaule droite (cf. protocoles opératoires des 23 novembre 2022 et 19 avril 2023 du Dr F. \_\_\_\_\_). L'intéressé a ensuite connu de fortes douleurs aux mains et aux poignets pour lesquelles le Dr F. \_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic d'arthrose avancée des mains, surtout à droite, en particulier de l'articulation carpo-métacarpienne, avec un carpe bossu et une disparition complète de l'interligne, qui n'était pas curable chirurgicalement (cf. rapports des 28 mars 24 mai, 10 août et 14

- 21 - décembre 2023). Un examen rhumatologique ainsi que des bilans radiologique et sanguin ont toutefois permis à la Dre X. \_\_\_\_\_ d'écarter le diagnostic de rhumatisme inflammatoire ou métabolique à l'origine de ses douleurs. Des examens cliniques chez un spécialiste en chirurgie de la main, complétés par une scintigraphie osseuse en trois phases, n'ont en outre pas permis d'expliquer l'importance des douleurs ressenties par l'assuré au niveau des doigts, ni l'ankylose du poignet et l'absence de force de poigne, l'imagerie en question ayant mis en évidence essentiellement une arthrose scapho-trapézo-trapézoïdienne débutante (cf. rapports des 4 et 21 mars 2024 du Dr B. \_\_\_\_\_ et rapport de scintigraphie du 13 mars 2024 du Dr N. \_\_\_\_\_). bb) Dans son rapport du 17 octobre 2022, le Dr W. \_\_\_\_\_ a indiqué que la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle était de 20 % depuis le 11 avril 2022, en précisant que ce taux valait pour des travaux de nature administrative, sans port de charge conséquent, ni de travail avec les mains au-dessus des épaules. Il bénéficiait, dès le jour de l'examen, d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir : « pas de port de charges de plus de 15 kg, à hauteur du tronc (lever une charge, manipuler une charge), pas de port de charges au-dessus, pas de port de charges en porte-à-faux, pas de mouvement répétitif des épaules avec charges ». Le Dr W. \_\_\_\_\_ estimait en outre qu'une reprise à un taux supérieur à 20 % de son activité habituelle était peu probable, en raison des charges importantes que celle-ci impliquait, raison pour laquelle une reconversion professionnelle

était indiquée. Pour sa part, le Dr F. \_\_\_\_\_ a initialement mentionné une capacité de travail de 20 % dans l'activité habituelle, ajoutant que le pronostic était favorable quant à l'évolution probable de son état de santé et de son rendement, et a fait état de limitations fonctionnelles incluant le port de charges lourdes supérieures à 5 kg et les activités en hauteur avec les bras (cf. attestation médicale du 18 août 2022). Il a ensuite qualifié de « réservé » le pronostic d'une reprise à 100 % et évalué la capacité de travail dans une activité adaptée entre 50 et 100 % suivant l'activité (cf.

- 22 - rapport du 19 décembre 2022), puis a mentionné une évolution favorable s'agissant des genoux, respectivement défavorable s'agissant des épaules et des poignets, en faisant mention de limitations fonctionnelles importantes, sans autre précision, au niveau des épaules et des mains, et en expliquant qu'il ne pouvait se prononcer en l'état sur la capacité de travail dans une activité adaptée, l'assuré venant de se faire opérer de l'épaule droite (cf. rapport du 24 mai 2023). Dans son rapport du 4 juillet 2023, le chirurgien traitant a exposé que les atteintes aux deux épaules et aux deux poignets étaient sévères et que l'activité habituelle ne pourrait pas être reprise, seule une activité de bureau demeurant théoriquement exigible, tout en précisant que les possibilités de reconversion lui semblaient minces. Il a par la suite confirmé ce constat, en précisant que l'épaule droite était encore en cours de récupération (cf. rapport du 10 août 2023), puis a défini des limitations fonctionnelles incluant le port de charge dépassant 3 kg et des douleurs lors des efforts en force avec les mains, à la montée et à la descente des escaliers, ainsi que lors des gestes loin du corps avec les épaules (cf. rapport du 14 décembre 2023). cc) Sur cette base, le SMR a retenu que le recourant souffrait d'une atteinte invalidante depuis le 29 avril 2021, savoir un syndrome sous-acromial des deux épaules, une gonarthrose débutante des deux genoux et une arthrose avancée des deux mains, entraînant l'inexigibilité de son activité habituelle de constructeur métallique. Il a toutefois constaté qu'il bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, depuis toujours, les limitations fonctionnelles étant les suivantes : pas de travail en force avec les mains, de port de charge supérieur à 3 kg, de mouvements des bras au-dessus du plan des épaules, de marche prolongée et/ou en terrain irrégulier, de montée/descente récurrente d'escaliers, de travaux accroupis/à genoux, sur échafaudage (cf. rapports SMR des 6 février et 18 juin 2024). dd) Aux termes de son rapport du 25 avril 2024, le Dr F. \_\_\_\_\_ relève que la situation de l'assuré se détériore de plus en plus et qu'il n'y a plus d'espoir d'améliorer médicalement l'état de ses mains. Il déclare ne pas être certain qu'une reconversion soit possible au vu de ses

- 23 - atteintes aux deux membres inférieurs et supérieurs. Dans son rapport subséquent du 8 mai 2024, ce médecin précise que la situation de son patient est restée stationnaire du point de vue anatomique, mais s'est toutefois péjorée du point de vue anamnestique, l'assuré ressentant de vives douleurs à la moindre tentative de mobilisation des poignets ou des mains, entraînant une limitation durable des efforts avec les deux mains. Il conclut à une capacité de travail nulle, en précisant qu'il ne voit pas de contre-indication médicale à une réadaptation et en exposant ne pas parvenir à identifier d'activité dans laquelle l'assuré pourrait retrouver une capacité de travail. Cela étant, le Dr F. \_\_\_\_\_, reprend son appréciation telle que déjà communiquée précédemment. Il ne fait pas état de limitations fonctionnelles plus restrictives que celles retenues par l'OAI et ne se prononce pas sur la capacité de travail exigible de son patient dans une activité adaptée. Singulièrement, il n'explique pas en quoi les douleurs présentées par l'intéressé impliqueraient des limitations fonctionnelles plus importantes ou diminueraient dans une plus large mesure sa capacité

résiduelle de travail, ni n'avance aucun autre élément qui pourrait conduire à retenir une solution différente concernant le droit à une rente d'invalidité. Ainsi, le recourant ne saurait se prévaloir du rapport de ce médecin pour mettre en doute le bien-fondé des conclusions du SMR. Par ailleurs, aucun élément médical au dossier ne vient contredire les conclusions du SMR ; en particulier, aucun avis médical circonstancié ne fait état d'une incapacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles. De surcroît, l'appréciation du SMR est fondée sur une analyse complète des pièces mises à disposition. Elle est bien expliquée et les conclusions médicales sont motivées de manière cohérente et convaincante. Il y a par conséquent lieu d'admettre que celles-ci répondent aux exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante. On relèvera également que les limitations fonctionnelles définies par le SMR et reprises par l'intimé correspondent en tous points à celles décrites en dernier lieu par le Dr F. \_\_\_\_\_, dans son rapport du 14 décembre 2023.

- 24 - Au surplus, le recourant produit un rapport du 22 août 2025 du Dr F. \_\_\_\_\_, faisant état d'une aggravation de sa situation et de ses douleurs. Il sied de constater que les atteintes rapportées, à savoir une arthrose des mains et un kyste arthro synovial à la main gauche – (cf. rapport d'IRM du 13 mars 2023) s'agissant de la main droite – sont déjà connues et ont été prises en compte par le SMR, respectivement l'OAI. Pour ce qui est de l'apparition d'un syndrome du tunnel carpien à la main droite qui, selon le Dr F. \_\_\_\_\_, mériterait une cure chirurgicale, on constate que ce médecin ne fait pas état de limitations fonctionnelles plus restrictives que celles retenues par l'intimé ni ne se prononce sur la capacité de travail résiduelle de son patient. C'est également le lieu de rappeler que 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 devant faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; TF 8C\_105/22 du 12 juillet 2022 consid. 4.1). c) Il résulte de ce qui précède que l'intimé était fondé à retenir une capacité de travail entière de l'assuré dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, aucun élément se rapportant à la situation prévalant au moment de la décision entreprise ne permettant de remettre en cause ce constat. 7. Sur le plan économique, le recourant ne conteste pas les revenus sans et avec invalidité retenus par l'intimé, ni le recours à l'Enquête suisse sur la structure des salaires ou le calcul du taux d'invalidité, lequel aboutit à un degré d'invalidité de 13 %, respectivement de 22 % dès le 1er janvier 2024 (chiffres arrondis ; cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2), n'atteignant pas le seuil de 40 % et, partant, n'ouvrant pas de droit à une rente d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI). Vérifiés d'office, ces éléments peuvent être confirmés. 8. Se pose encore la question du droit de l'assuré à des mesures d'ordre professionnel.

- 25 - a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital). En vertu de l'art. 17 al. 1 LAI, la personne assurée a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté,

l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; 130 V 488 consid. 4.2 et les références citées). b) En l'espèce, quand bien même le taux d'invalidité atteint le seuil de 20 % ouvrant le droit à un reclassement professionnel, il faut admettre, avec l'intimé, qu'aucune mesure ne permettrait de réduire le préjudice économique. L'OAI a en effet considéré que la meilleure solution était la mise en valeur de ses compétences en lien avec la construction métallique ainsi qu'avec l'industrie légère, en précisant que l'intéressé pourrait suivre une formation pratique, mais que celle-ci ne réduirait pas le préjudice économique (cf. « REA – Rapport final » du 16 juillet 2024). On relèvera au surplus que les limitations fonctionnelles du recourant lui permettent d'exercer de nombreuses activités ne nécessitant pas de formation particulière hormis une mise au courant initiale (activités

- 26 - légères visées par l'ESS, skill\_level, niveau de compétence 1 ; cf. TF 9C\_486/2022 du 17 août 2023 consid. 8), telles que listées par l'OAI, à savoir « [...] un travail simple dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement, comme opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres), contrôle qualité, comme aide- administratif en lien avec la construction métallique (réception, devis, facturation) ou vente simple (shop et autres) » (cf. « calcul du degré d'invalidité » du 16 juillet 2024). L'intimé a, par ailleurs, accordé une mesure d'aide au placement au recourant par communication du 29 juillet 2024, à laquelle celui-ci a déclaré renoncer le 26 août suivant, au motif que son état de santé ne le permettait pas. Il demeure toutefois loisible à ce dernier de solliciter l'intimé en tout temps pour la mise en œuvre de cette mesure. 9. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 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 LPG) et a procédé sans le concours d'un mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

- 27 -

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