

# VD\_GERICHTE ZD24.055588 vom 30. Juli 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-07-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD24.055588](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.055588)

FR: VD\_GERICHTE ZD24.055588 du 30 juillet 2025

IT: VD\_GERICHTE ZD24.055588 del 30 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.

- 15 - 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 plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans

- 18 - 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 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 - 16 - 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 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 asséculo-logique. 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. 6**

a) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent

- 17 - 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 auprès du Dr C.\_\_\_\_\_ depuis mai 2020. Il a fait l'objet d'une expertise psychiatrique, réalisée par la Dre K.\_\_\_\_\_, laquelle a conclu à l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative au taux de 70 %, sans conduite professionnelle et sans nécessité d'une attention optimale. Elle a retenu les diagnostics incapacitants de trouble dépressif récurrent moyen, avec syndrome somatique, depuis mars 2020 et de dépendance au cannabis avec utilisation épisodique depuis l'âge de 16 ans. Le TDAH présenté par le recourant demeurerait sans impact sur sa capacité de travail dans une activité strictement adaptée, de même que des traits de personnalité émotionnellement labile et anxieuse. b) Sur le plan formel, le rapport d'expertise correspondant, rédigé le 25 juillet 2023, remplit toutes les exigences requises par la jurisprudence pour se voir accorder pleine valeur probante. Il résume les principales pièces du dossier asséculologique mis à disposition, contient

- 19 - une anamnèse complète, fait état des déclarations subjectives délivrées 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 des diagnostics posés, 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 définitive 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 K. \_\_\_\_\_ a exposé qu'en dépit de l'ensemble des diagnostics retenus, le recourant ne présentait pas objectivement de sévères limitations fonctionnelles. Il se trouvait limité uniquement par sa tristesse et des angoisses subjectives, sans ralentissement psychomoteur, ni troubles de la concentration objectivables. Le recourant était capable de passer « des bons moments », en particulier avec son fils ou des amis, de sorte que seule une anhédonie partielle pouvait être reconnue. L'experte relevait que les répercussions de l'atteinte à la santé étaient présentes depuis mars 2020, sans remplir un degré d'intensité significatif. Le recourant ne nécessitait pas de traitement antidépresseur, ni de traitement psychiatrique intensif. Il n'avait pas dû être hospitalisé et n'était pas sevré du cannabis. L'évolution demeurait ainsi globalement stationnaire. Les comorbidités observées n'engendraient pas de limitations fonctionnelles significatives et objectivables. Le recourant présentait des comportements durables et stables, qui ne pouvaient être qualifiés de nettement disharmonieux, lesquels justifiaient uniquement la reconnaissance de traits mixtes de la personnalité émotionnellement labile et anxieuse. En outre, le recourant avait présenté un TDAH depuis le début de l'âge adulte, sans incidence particulière sur l'acquisition d'une

- 20 - formation et l'exercice d'une activité lucrative (cf. rapport d'expertise du 25 juillet 2023, p. 39 et 40). 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 s'inscrivait dans le contexte des traits de la personnalité mixte avec des bénéfices primaires et secondaires, sans exagération volontaire des plaintes. Le recourant conservait des capacités et des ressources personnelles significatives, lesquelles ne se manifestaient pas uniformément dans tous les domaines de la vie, puisque le recourant était capable de se mobiliser en présence de son fils et de maintenir un encadrement social, à tout le moins partiel (en particulier dans la sphère familiale ; cf. ibidem, p. 39 et 40).

## **E. 8**

a) Le recourant se prévaut des rapports de son psychiatre traitant pour faire valoir que la Dre K. \_\_\_\_\_ n'aurait pas procédé à une analyse exhaustive de son état de santé psychique, singulièrement de ses limitations fonctionnelles. Plus particulièrement, l'experte aurait insuffisamment investigué son parcours professionnel, influencé par le TDAH. Elle aurait remis en doute l'adéquation de l'activité habituelle de dessinateur en bâtiment, sans en tirer aucune conclusion en faveur du recourant. b) On observe, cela étant, que l'experte a exposé à satisfaction les raisons lui permettant de considérer que le TDAH n'avait pas impacté substantiellement le parcours du recourant, alors que ce dernier avait démontré ses capacités à se former et à exercer l'activité apprise durant de nombreuses années. Quoique soutienne le Dr C. \_\_\_\_\_ à cet égard, aucun élément médical au dossier ne permet d'imputer les fréquents changements d'employeur du recourant à un problème de santé, ni de constater une incapacité de travail durable pour des raisons de santé avant mars 2020. c) Quant aux limitations fonctionnelles énumérées par le Dr C. \_\_\_\_\_, lesquelles seraient causées essentiellement par le TDAH

- 21 - affectant le recourant, l'experte a expressément exposé qu'à son avis et au vu des constats cliniques et anamnestiques objectifs, ces limitations ne revêtaient pas un degré d'intensité suffisant. Elle a, à cet égard, souligné la discrédance entre les difficultés annoncées par le recourant et les ressources affichées par ce dernier dans des contextes

spécifiques (tout particulièrement lors de la prise en charge de son fils, ainsi que de l'organisation de certaines activités quotidiennes et de certains loisirs). On peut ainsi considérer que l'évaluation communiquée par le Dr C. \_\_\_\_\_ constitue une appréciation divergente d'une situation connue et investiguée à satisfaction par l'experte.

#### **E. 9**

a) Concernant les rapports établis par le Dr C. \_\_\_\_\_ postérieurement au rapport d'expertise de la Dre K. \_\_\_\_\_, destinés notamment à étayer une aggravation de l'état de santé du recourant, on observe que ces documents font état de restrictions fonctionnelles et de symptômes globalement superposables à ceux annoncés à l'appui de la demande de prestations du recourant (cf. rapports du Dr C. \_\_\_\_\_ des 17 juillet 2020 à l'attention de la G. \_\_\_\_\_ SA et 30 novembre 2022 à l'attention de l'intimé). On peut d'ailleurs relever que les traitements mis en place en faveur du recourant n'ont pas été modifiés, ce dernier ne bénéficiant toujours pas d'une médication antidépressive, ni d'une intensification de son suivi thérapeutique (cf. rapports du Dr C. \_\_\_\_\_ des 7 mars et 27 mai 2024, ainsi que réponses de ce praticien au SMR du 20 août 2024). On ne voit donc pas que l'état de santé du recourant se soit sensiblement modifié entre mars 2020 et la décision querellée, les symptômes et restrictions décrites par le spécialiste traitant s'avérant inchangées depuis le début de sa prise en charge. b) On ajoutera que le Dr C. \_\_\_\_\_ ne se prononce aucunement sur la dépendance au cannabis affectant le recourant depuis son adolescence, dont les conséquences ont été prises en considération par l'experte. Il ne fournit aucune indication sur un éventuel sevrage, ni sur les conséquences de cette consommation. On peut dès lors douter de l'exhaustivité de son appréciation, alors que ce praticien ne semble prendre en considération que l'incidence du TDAH, sans se positionner

- 22 - quant à la consommation régulière et potentiellement délétère de cannabis par son patient.

#### **E. 10**

a) On peut ainsi, à l'instar de l'intimé, respectivement du SMR, considérer qu'il n'y a aucune raison de s'écarter de l'appréciation de la capacité de travail déterminée par l'experte, y compris dans l'activité habituelle. Quoique soutienne le recourant, il n'y a pas lieu de retenir que l'experte aurait douté de l'adéquation de l'activité habituelle du recourant à son état de santé. Elle a en revanche répondu sans équivoque à la question de l'intimé en lien avec l'exigibilité de l'activité exercée jusqu'alors au taux de 70 % (cf. rapport d'expertise du 25 juillet 2023, p. 41). On ne voit d'ailleurs pas sérieusement quelles restrictions médicales justifieraient de questionner le caractère adapté de l'activité de dessinateur en bâtiment, l'experte ayant uniquement évoqué d'éviter la conduite professionnelle et les activités impliquant une attention optimale. b) En définitive, il convient de constater qu'en l'absence d'évaluation médicale propre à remettre en question le bien-fondé du rapport d'expertise de la Dre K. \_\_\_\_\_, c'est à juste titre que l'intimé, respectivement le SMR, a conclu à l'exigibilité de l'exercice de toutes activités – dont celle exercée précédemment par le recourant pour laquelle il est dûment formé et a bénéficié de diverses mesures entre juillet 2021 et septembre 2022 – au taux de 70 %.

#### **E. 11**

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

- 23 - 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'invalidité 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 se prévaut notamment de la comparaison des revenus opérée par l'intimé le 25 avril 2024 sur la base des valeurs statistiques ressortant de l'ESS. Cela étant, dans la mesure où le recourant est doté d'une capacité de travail de 70 % dans toutes activités, y compris dans son activité habituelle de dessinateur en bâtiment, il convient de faire application de la méthode d'évaluation de l'invalidité en pour-cent. L'intimé a fait usage, à juste titre, de cette méthode aux termes de la décision querellée, retenant en définitive un degré d'invalidité de 30 %, qu'il y a lieu de confirmer ici. d) 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 rappellera qu'après avoir mis en œuvre des mesures d'intervention précoce et de reclassement professionnel, l'intimé a

- 24 - accordé une mesure d'aide au placement au recourant par communication du 1er mai 2024. Il est loisible à ce dernier de solliciter l'intimé en tout temps pour la mise en œuvre de cette mesure.

## **E. 12**

a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 5 novembre 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 LPGA). 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.

- 25 -

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