

VD_GERICHTE ZD25.011682 vom 21. Oktober 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-10-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.011682

FR: VD_GERICHTE ZD25.011682 du 21 octobre 2025

IT: VD_GERICHTE ZD25.011682 del 21 ottobre 2025

Erwägungen

E. 19

novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4). b) Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in : SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4ème éd., 2020, n° 17 et 29 ad art. 43 LPG). c) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une

- 22 - question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). d) En l'occurrence, il s'impose d'annuler la décision entreprise et de renvoyer la cause à l'intimé, pour instruction complémentaire. Dans ce contexte, il lui incombera d'actualiser les pièces médicales en sollicitant des rapports auprès de l'ensemble des médecins spécialistes assurant le suivi du recourant. Il s'agira ensuite, pour l'intimé, de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire du recourant, conforme aux exigences de l'art. 44 LPG. Dite expertise sera destinée à clarifier le tableau clinique présenté par le recourant depuis août 2022, à déterminer si une aggravation durable de son état de santé est ou non survenue et à statuer sur sa capacité résiduelle de travail. Les experts devront également procéder, si besoin, à l'actualisation des restrictions fonctionnelles du recourant. Cette expertise comprendra, à tout le moins, des volets cardiologique, urologique et psychiatrique, ainsi qu'au besoin une évaluation hématologique, ophtalmologique et endocrinologique, en fonction des informations fournies par les spécialistes traitants du recourant, étant ici expressément réservée la faculté d'associer toute autre spécialité médicale jugée opportune. 12. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. 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 porter à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) Enfin, n'étant pas représenté par un mandataire

professionnel, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art. 61 let. g LPGA).

- 23 -

- 24 -

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