

# VD\_GERICHTE ZD25.016060 vom 24. Februar 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-02-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD25.016060](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.016060)

FR: VD\_GERICHTE ZD25.016060 du 24 février 2026

IT: VD\_GERICHTE ZD25.016060 del 24 febbraio 2026

## Erwägungen

### E. 4

En l'occurrence, le recourant a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité le 18 octobre 2022 en raison d'un infarctus survenu le 1er octobre 2022 (cf. nouvelle demande du 18 octobre 2022), de problèmes aux genoux et d'une hernie discale (cf. formulaire de nouvelle demande du 25 février 2024). A l'appui de son recours du 24 juin 2025, il a également fait valoir une péjoration de son état de santé psychique. a) Sur le plan somatique, et plus particulièrement des problèmes de genoux, le recourant se réfère au rapport du 8 novembre 10J010

- 16 - 2022 de la Dre E. \_\_\_\_\_ qui estime qu'il est en incapacité totale de travail, ce qu'elle atteste déjà depuis 2017. Dans son rapport du 29 février 2024, cette médecin ne fait toutefois pas état de nouvelles limitations fonctionnelles consécutives à la pose de prothèses des genoux ; au contraire, elle a noté un bénéfice après leur mise en place. En sus, dans son rapport du 2 octobre 2024, le Dr A.F. \_\_\_\_\_ a fait état d'une évolution favorable suite à la pose de la prothèse du genou droit le 9 juin 2023. Par ailleurs, il n'a pas établi de nouvelle limitation fonctionnelle ou d'incapacité de travail à la suite de cette opération. Il convient dès lors de retenir que sur ce plan, l'état de santé du recourant ne s'est pas péjoré d'une manière significative. Sur le plan cardiologique, le recourant se prévaut de l'avis du Dr I. \_\_\_\_\_. Dans son rapport du 12 décembre 2023, ce dernier concluait à un bon contrôle de l'arythmie auriculaire complexe après majoration du traitement médicamenteux. Toutefois, dans son rapport du 28 février 2024, ce médecin a fait état d'une incapacité de travail totale et d'une évolution défavorable avec une insuffisance cardiaque donnant lieu à des limitations fonctionnelles, soit des limitations ostéoarticulaires diffuses du tronc et d'origine cardiaque avec une dyspnée pour des efforts modestes. Le SMR a retenu pour sa part que le cardiologue mentionnait dans son rapport du 28 février 2024 uniquement une péjoration dans l'axe ostéoarticulaire. Cette appréciation ne peut être suivie, dans la mesure où le Dr I. \_\_\_\_\_ constate aussi et surtout une insuffisance cardiaque et des limitations fonctionnelles en lien avec celle-ci. Or le SMR ne se prononce pas sur cette insuffisance cardiaque et sa répercussion sur la capacité de travail. L'expertise du 31 juillet 2018 retenait pourtant que la maladie coronarienne limitait les efforts et les déplacements, que le diabète contre-indiquait la conduite professionnelle, les travaux en hauteur et les activités nécessitant l'utilisation de machines avec risques de blessures en raison des risques d'hypoglycémie, de sorte que ce sont ces limitations fonctionnelles qui avaient été retenues dans le cadre des précédentes décisions de l'intimé. Ainsi, sur le plan cardiologique, lors des décisions antérieures, on retenait que l'intéressé devait limiter ses efforts. A présent, le cardiologue indique, après l'infarctus du 2 octobre 2022, qu'il doit limiter les efforts même 10J010

- 17 - modestes, ce qui paraît être une aggravation non prise en compte ni même discutée par le SMR. On ignore ainsi si les limitations fonctionnelles liées à la dyspnée d'efforts modestes sont de même nature et de même intensité que celles qui avaient été retenues et si elles permettent encore une activité professionnelle adaptée. Il convient également de noter que la Dre E. \_\_\_\_\_, dans son rapport du 29 février 2024, a également ajouté, sur le plan des limitations fonctionnelles, le fait d'éviter de travailler dans un milieu stressant. Les rapports au dossier ne permettent pas d'évaluer l'évolution de la situation et de se prononcer sur l'existence d'éventuelles nouvelles limitations fonctionnelles plus sévères sur le plan cardiologique. L'intimé devra interroger une nouvelle fois le spécialiste afin de déterminer l'impact de l'atteinte (insuffisance cardiaque) sur la capacité de travail et évaluer l'existence d'une éventuelle péjoration. b) Sur le plan psychiatrique, le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir demandé de rapport actualisé au Dr A.F. \_\_\_\_\_ ou mis en œuvre une expertise. Or il ne s'est prévalu d'une péjoration sur ce plan, ni lors du dépôt de sa nouvelle demande, ni dans la formule officielle remplie le 25 février 2024 et n'a produit aucun rapport médical à cet égard, ni même au stade du recours, laissant envisager une aggravation sur ce plan. Par ailleurs, le 13 février 2024, l'intéressé n'indiquait aucun psychiatre ou psychologue dans la liste des médecins qui le suivaient. Or, il appartenait au recourant de faire valoir une péjoration de son état de santé sur le plan psychiatrique dès le dépôt de sa nouvelle demande du 18 octobre 2022, voire pendant l'instruction, ce qu'il n'a pas fait. Ainsi, il ne saurait être tenu grief à l'intimé de n'avoir pas demandé de rapport actualisé au psychiatre traitant ou d'avoir omis de mettre en œuvre une expertise psychiatrique alors qu'une péjoration de son état sur ce plan n'était pas alléguée.

#### **E. 5**

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision rendue le 28 février 2025 par l'intimé annulée. La cause est renvoyée à ce dernier afin qu'il procède à un complément d'instruction au sens des considérants en vue d'une nouvelle décision. 10J010

- 18 - 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 la partie intimée, qui succombe. c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPG). Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, ainsi que du temps requis pour le traitement d'une telle affaire, il convient d'arrêter l'équitable indemnité de partie à laquelle a droit le recourant à 2'500 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 de la mettre à la charge de la partie intimée, qui succombe.

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