

## **VD\_GERICHTE ZD25.020550 vom 22. Mai 2026**

VD Tribunal cantonal, 2026-05-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD25.020550](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.020550)

FR: VD\_GERICHTE ZD25.020550 du 22 mai 2026

IT: VD\_GERICHTE ZD25.020550 del 22 maggio 2026

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

février du Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur), tantôt à des discopathies étagées en C3-C4 et surtout en C4-C5 et C5-C6 (cf. rapport d'expertise du 12 mars 10J010

- 3 - 2021 établi par le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, à la demande d'I. \_\_\_\_\_ SA, assureur perte de gain collectif en cas de maladie de l'employeur). La capacité de travail de l'assuré était nulle dans toute activité. Dans le décours, l'assuré, sujet à des vertiges, a chuté dans des escaliers le 7 juin 2021, chute qui a entraîné un pneumothorax latéral droit avec fracture de six côtes, une fracture de l'omoplate droite, une fracture lombaire L1-L2, une fracture du radius, une fracture ischio-pubienne (bassin), une fracture du sacrum, une hernie inguinale bilatérale, un syndrome post-traumatique et une gastrite réactionnelle aux anti-inflammatoires, auxquels s'ajoutaient une artériosclérose de l'artère cérébrale ainsi que des cervicalgies et une épaule gelée à droite depuis avril 2020. Compte tenu des diverses fractures, d'une algie chronique importante, d'une limitation de sa mobilité et d'une intolérance médicamenteuse importante, la capacité de travail de l'assuré était considérée comme nulle dans toute activité (cf. rapport des 24 mai et 28 juillet 2022 du Dr G. \_\_\_\_\_). Le 26 novembre 2022, l'assuré a consulté les urgences du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) en raison de douleurs thoraciques. Le diagnostic d'infarctus du myocarde aigu de type STEMI antérieur sur sténose significative subocclusive de l'ostium de l'artère interventriculaire antérieure proximale a été posé, nécessitant une angioplastie le 26 novembre 2022 et la pose d'un stent actif (cf. rapports du 26 novembre 2022 de la Dre K. \_\_\_\_\_ et du 6 décembre 2022 des Drs O. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, et K. \_\_\_\_\_). L'assuré a séjourné à la Clinique L. \_\_\_\_\_ (L. \_\_\_\_\_) du

#### **E. 7**

a) Sur le plan médical, il ressort du dossier que le recourant présente un status post-fractures des côtes, de l'omoplate droite, de la colonne lombaire, du pubis et du sacrum, ainsi que des troubles dégénératifs au niveau de l'épaule droite, du rachis lombaire, des cervicales et de l'articulation sacro-iliaque, auxquels s'ajoute une problématique cardiaque ayant nécessité la pose d'un stent actif. Après un séjour à la L. \_\_\_\_\_ du 7 février au 8 mars 2023, les médecins de cette clinique ont, dans leur rapport du 14 mars 2023, estimé que la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle était nulle, tandis qu'elle était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de ports répétitifs de charges au-delà de 10-15 kg, pas de flexions-torsions répétées du tronc, pas d'activités nécessitant le maintien du tronc dans une position en porte-à-faux et de manière générale les positions contraintes prolongées pour les membres inférieurs et le rachis), tout en soulignant que

l'interférence de facteurs extra-médicaux (kinésiophobie probablement importante, catastrophisme et représentations quant à l'origine de la douleur [lésion grave sous-jacente ou non diagnostiquée, risque d'aggravation avec le mouvement,...] chez un patient en incapacité de travail depuis trois ans et ne maîtrisant pas le français) était à craindre. Ils 10J010

- 14 - ont précisé qu'une stabilisation de l'état de santé à l'horizon de trois mois environ était attendue. b) Dans ses conclusions, le SMR a repris à son compte les constatations des médecins de la L. \_\_\_\_\_ et a estimé que la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle était nulle depuis le 13 mai 2020, tandis qu'elle était, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (activité légère physiquement, sans port de charges répétitifs de plus de 5 kg, sans flexions-torsions répétées du tronc, sans position en porte-à-faux, sans position assise prolongée, sans mobilisation répétée du bras droit au-dessus de l'épaule et sans exposition au froid), nulle du 13 mai 2020 au 8 mars 2023 et totale dès le 9 mars 2023. Les différents rapports établis les 30 août 2023, 7 décembre 2023 et 6 août 2024 par le Dr G. \_\_\_\_\_ ne permettent pas de susciter un quelconque doute quant au bien-fondé des conclusions du SMR, dans la mesure où ils ne sont étayés par aucun élément médical objectif. En ce qui concernait par ailleurs la problématique cardiaque, elle montrait une évolution favorable (cf. rapport du 16 avril 2024 du Dr P. \_\_\_\_\_). On relèvera à cet égard que, contrairement à ce que soutient le recourant, le SMR a pris en considération cette problématique en ajoutant certaines limitations fonctionnelles (activité légère physiquement, sans exposition au froid) qui n'avaient pas été mentionnées par les médecins de la L. \_\_\_\_\_. Aussi, la date à partir de laquelle le SMR a estimé que le recourant avait recouvré une capacité de travail dans une activité adaptée, soit le 9 mars 2023, n'apparaît pas critiquable. Certes, les médecins de la L. \_\_\_\_\_, dans leur rapport du 14 mars 2023, ont mentionné que le cas n'était pas stabilisé et qu'une stabilisation pouvait être attendue dans un délai de trois mois environ, soit courant juin 2023. Toutefois, dans son appréciation du 3 août 2023, le médecin d'arrondissement de la CNA a indiqué que l'examen effectué le même jour était superposable à celui réalisé à la L. \_\_\_\_\_, ce qui confirme que l'état de santé du recourant était stabilisé à la fin de son séjour auprès de cette clinique. 10J010

- 15 - c) C'est le lieu de rappeler que, selon la jurisprudence, les avis médicaux du SMR (au sens de l'art. 54a LAI, en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI), établis sans examen de l'assuré ni observation clinique, et qui ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical ne sont pas dénués de toute valeur probante. Il est dès lors admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu, ce peu importe la spécialisation du médecin du SMR. Il convient toutefois 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 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C\_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1 et les références citées). Ainsi, on ne saurait retenir que l'appréciation du SMR ne serait pas probante uniquement en raison de la spécialisation médicale de la médecin de ce service ou de l'absence d'examen clinique du recourant. d) Pour le reste, le rapport du 29 avril 2025 du Dr G. \_\_\_\_\_, produit par le recourant dans le cadre de son recours, attestant son impossibilité d'exercer une activité « pour raisons médicales » et constatant l'échec de la

reprise thérapeutique concerne des faits postérieurs à la décision attaquée et n'a pas à être pris en compte dans le cadre de la présente procédure. Quoiqu'il en soit, il ne contient aucun élément médical objectif et son contenu est manifestement insuffisant pour jeter le doute sur les conclusions du SMR. e) Dans ces circonstances, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire ne se justifie pas.

#### **E. 8**

a) Sur le plan de l'exigibilité, il y a lieu de constater que les limitations fonctionnelles mises en évidence par le corps médical ne présentent pas de spécificités telles qu'elles rendraient illusoire l'exercice d'une activité professionnelle. Le marché du travail offre en effet un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un certain nombre sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation 10J010

- 16 - particulière, l'OAI mentionnant à cet égard un travail simple et répétitif 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 ou encore ouvrier dans le conditionnement. b) Sur le plan personnel et professionnel, la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail du recourant dans une activité adaptée apparaît également exigible. Âgé de 57 ans à la date de la décision litigieuse, il n'a pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré (ATF 138 V 457 consid. 3.1 p. 459 ; voir également TF 9C\_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2).

#### **E. 9**

S'agissant du degré d'invalidité, il est constant que le recourant peut prétendre à une rente entière d'invalidité pour la période durant laquelle il a présenté une incapacité totale de travail, soit du 1er mai 2021 au 30 juin 2023. S'agissant du degré d'invalidité pour la période postérieure, le calcul de comparaison de revenu effectué par l'intimé, au demeurant non contesté par le recourant, ne prête pas le flanc à la critique et peut être confirmé.

#### **E. 10**

Il reste à déterminer si, avant de mettre fin au versement de la rente entière d'invalidité au 30 juin 2023, le recourant doit préalablement être mis au bénéfice de mesures d'ordre professionnel afin de lui permettre de réintégrer le marché du travail. a) Il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cette jurisprudence, qui est également applicable lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en 10J010

- 17 - même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5), ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis ; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut pas, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente. Dans de telles situations, l'office de l'assurance-invalidité doit vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même si celui-ci a recouvré une capacité de travail et

indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste. Les organes de l'assurance-invalidité doivent se fonder sur le moment du prononcé de la décision de l'office AI pour déterminer si l'âge de référence de 55 ans est atteint (ATF 148 V 321 consid. 7.3). Des exceptions ont déjà été admises lorsque la personne concernée avait maintenu une activité lucrative malgré le versement de la rente - de sorte qu'il n'existait pas une longue période d'éloignement professionnel - ou lorsqu'elle disposait d'une agilité et d'une flexibilité particulières et était bien intégrée dans l'environnement social (TF 9C\_92/2016 du 29 juin 2016 consid. 5.1 ; TF 9C\_183/2015 du 19 août 2015 consid. 5, in SVR 2015 IV n° 41 p. 139) ou lorsqu'elle dispose d'une formation et d'une expérience professionnelle particulièrement larges (TF 8C\_39/2012 du 24 avril 2012 consid. 5.2). b) En l'occurrence, il est constant que le recourant était âgé de 57 ans au moment où la décision litigieuse lui supprimant le droit à la rente entière d'invalidité a été rendue. Il incombait dès lors à l'office intimé d'examiner, au regard de la situation concrète du recourant, si des mesures d'ordre professionnel étaient indiquées pour assurer sa réinsertion sur le marché du travail. Or, à la lecture du dossier, on est en droit de se demander si l'examen des besoins concrets de réadaptation du recourant a véritablement été effectué à satisfaction par l'intimé. En effet, rien ne suggère que le recourant se trouvait dans une situation exceptionnelle en raison d'une agilité ou flexibilité particulière, d'une intégration dans la vie sociale extraordinaire ou de riches connaissances professionnelles, permettant de renoncer à un tel examen, ou qu'il se serait d'emblée opposé à la mise en œuvre de telles mesures, bien au contraire. De plus, la simple énumération des exemples d'activité que le recourant serait encore en mesure de réaliser (travail simple et répétitif dans le domaine industriel 10J010

- 18 - 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) n'est pas suffisant. Quoiqu'il en soit, l'OAI a en réalité essentiellement mis en avant les sévères lacunes linguistiques du recourant pour justifier son refus d'examiner le besoin de mettre en œuvre des mesures d'ordre professionnel. c) Cela étant, l'OAI a octroyé une aide au placement au recourant (cf. courrier du 26 septembre 2024), laquelle était toutefois conditionnée à l'assistance d'un interprète. En effet, le service de réadaptation de l'intimé avait, dans un premier temps (cf. son rapport final du 13 mai 2024), estimé qu'il ne se justifiait pas de proposer une aide au placement au recourant, celui-ci ne parlant pas français. Il ressort d'ailleurs du procès-verbal établi à la suite de l'entretien du 21 janvier 2025 (cf. pp. 1090 ss du dossier de l'intimé) qu'il serait difficile de présenter le recourant à des entreprises, compte tenu de la barrière linguistique (incapacité de comprendre et parler le français) qui empêchait toute communication efficace. Le recourant a donc été invité à mobiliser son propre réseau en vue de trouver une activité respectant ses limitations fonctionnelles, ce qu'il est parvenu à faire avec succès puisqu'il a été engagé en qualité de logisticien de chantier par S.\_\_\_\_\_ à compter du 3 mars 2025, activité pour laquelle il a bénéficié d'un placement à l'essai. La problématique de la langue avait au demeurant déjà été évoquée par le service de réadaptation professionnelle de la L.\_\_\_\_\_, lequel avait indiqué qu'une mesure d'évaluation des capacités professionnelles (ECP) aurait pu être pertinente, mais que le recourant n'en remplissait pas les prérequis, en particulier en raison de la barrière linguistique. Dans ces circonstances, on ne saurait reprocher à l'intimé d'avoir considéré que seule une aide au placement était susceptible d'entrer en considération. L'intimé n'avait donc pas l'obligation d'examiner plus avant les besoins de réadaptation du recourant, voire de mettre en œuvre d'autres mesures de réadaptation, de telles mesures apparaissant d'emblée comme vouées à l'échec, compte tenu du faible niveau de français du

recourant. 10J010

- 19 -

**E. 11**

a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté, et la décision rendue le 12 mars 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud 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 de la partie recourante, vu l'issue du litige. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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