

# VD\_GERICHTE ZD25.032124 vom 23. Februar 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-02-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD25.032124](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.032124)

FR: VD\_GERICHTE ZD25.032124 du 23 février 2026

IT: VD\_GERICHTE ZD25.032124 del 23 febbraio 2026

## Erwägungen

### E. 31

décembre 2021. 3. 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. 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). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée 10J010

- 10 - de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). 4. 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 ; 8C\_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 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 motivées. Au demeurant, l'élément 10J010

- 11 - 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). c) 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\_647/2020 du 26 août 2021 consid. 4.2 ; 9C\_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées ; 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 8C\_697/2023 du 17 septembre 2024 consid. 3.3.2 et les références citées ; 9C\_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées). 5. Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent 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). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la 10J010

- 12 - personne assurée de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). 6. Il ressort du dossier que la recourante présente principalement un pemphigus vulgaire associé à des troubles de la sphère anxio-dépressive. a) Il n'est pas contesté que la recourante souffre d'un pemphigus vulgaire diagnostiqué au mois d'avril 2020. Au vu des pièces au dossier, en particulier le rapport du 20 septembre 2020 de la Dre H. \_\_\_\_\_ et les différents rapports du service de dermatologie et vénéréologie du CHUV, il apparaît que la recourante ne présente pas de limitations fonctionnelles durables en lien avec son affection dermatologique. A cet égard, le fait que son traitement par injection de Rituximab lui fasse manquer quelques semaines de travail par année ne saurait être considéré comme durablement incapacitant. Dans ce

contexte, il n'y a, au dossier, aucun élément qui justifierait de compléter l'instruction sur le plan immunologique. En effet, la recourante ne fait pas l'objet d'un suivi auprès du service d'immunologie et allergie du CHUV et les médecins du service de dermatologie et vénéréologie du même établissement n'ont pas jugé utile d'adresser leur patiente audit service. b) En revanche, il apparaît que la recourante est principalement limitée par des problèmes de nature psychiatrique. Ces troubles, en particulier le trouble d'anxiété généralisée (CIM-10 F41.1), sont apparus consécutivement au diagnostic de pemphigus vulgaire et ont vraisemblablement été exacerbés lors de la pandémie de Covid-19, comme en atteste notamment le rapport du 15 octobre 2020 du Prof. S. \_\_\_\_\_. Le SMR a toutefois estimé qu'il était difficile de valider une incapacité de travail totale dans toute activité pour une période de près d'une année et demie (entre décembre 2020 et avril 2022) et qu'il apparaissait nécessaire d'évaluer la capacité résiduelle de travail à la lumière des indicateurs jurisprudentiels. Dans ces conditions, l'office intimé a considéré qu'il n'était pas possible, sur la base des pièces médicales versées au dossier, de se 10J010

- 13 - prononcer sur la capacité de travail de l'intéressée sans mettre au préalable en œuvre une expertise psychiatrique. c) Cela étant, il n'est pas possible d'attribuer une quelconque valeur probante aux conclusions de l'expertise réalisée par la Dre M. \_\_\_\_\_, tant les faiblesses et les incohérences de son évaluation sont importantes. aa) En effet, l'expertise de cette psychiatre se distingue par le caractère particulièrement succinct, voire superficiel, de son anamnèse. Après avoir relaté les plaintes spontanées de la recourante, l'experte a sommairement listé les plaintes sur demande en indiquant simplement si elles étaient présentes ou non, sans investigation complémentaire permettant de comprendre l'origine de la plainte. En outre, la description d'une journée-type de la recourante fournie par la Dre M. \_\_\_\_\_ est pour le moins laconique, se contentant de lister quelques informations, alors que cet élément est fondamental pour apprécier les répercussions de la maladie dans les différentes sphères de la vie quotidienne. De même, le rapport de l'experte n'examine en aucun cas les répercussions de la symptomatologie psychiatrique dans le cadre des différentes mesures d'ordre professionnel allouées à l'intéressée, alors même que les nombreux bilans et entretiens de suivi contiennent des descriptions précises des difficultés rencontrées. Ainsi, le rapport passe sous silence les facteurs de stress et d'angoisses éprouvés par la recourante dans l'utilisation des transports publics, la distance à parcourir pour se rendre sur son lieu de travail ou encore l'augmentation de son taux d'activité que certains de ses collègues à l'E. \_\_\_\_\_ de X\*\*\* avaient qualifié de « maltraitance » (cf. notamment les notes d'entretien des 21 janvier et 6 octobre 2022, 28 septembre 2024 et le rapport final du 5 novembre 2024 de Mme G. \_\_\_\_\_). On peut d'ailleurs regretter que l'experte élude régulièrement la question du taux d'activité de la recourante, pourtant centrale dans le cadre de son suivi auprès de l'office intimé, arrivant simplement à la conclusion que sa demande d'invalidité était incohérente avec les plaintes exprimées. Il sied également de relever la pauvreté de l'examen clinique réalisé par la Dre M. \_\_\_\_\_, 10J010

- 14 - qui se résume en une liste d'éléments dont la présence ou l'absence est simplement indiquée de manière binaire. bb) Sur le fond, le rapport détonne par son absence de véritable discussion diagnostique. Sans que l'on puisse comprendre son raisonnement, l'experte retient « des troubles anxieux et dépressifs mixtes depuis 2020 au présent, dans le contexte de traits de la personnalité mixte dépendante et anxieuse, actuellement non décompensés et avec des troubles de l'attention durant l'enfance », et estime dès lors qu'il n'existe pas de

limitations psychiatriques significatives. Les diagnostics retenus par le Dr B. \_\_\_\_\_ ne sont d'ailleurs aucunement discutés. Cela est d'autant plus surprenant que l'appréciation de la Dre M. \_\_\_\_\_ est en totale contradiction avec celle du psychiatre traitant et des différentes spécialistes en réadaptation qui ont suivi la recourante. On peine ainsi à comprendre pour quels motifs l'experte a éludé le contexte dans lequel sont apparus les troubles psychiques de l'intéressée. En effet, il ressort nettement du dossier que le diagnostic de trouble de l'anxiété généralisé posé par le Dr B. \_\_\_\_\_, mais également par le Prof. S. \_\_\_\_\_, doit être mis en relation avec les problèmes rencontrés par la recourante sur le plan somatique. cc) En tant qu'il juge l'expertise convaincante et argumentée, l'avis du SMR ne peut raisonnablement être suivi, tant il est évident que l'analyse proposée par l'experte repose sur une lecture très partielle du dossier, respectivement sur un examen superficiel de la situation de la recourante, laquelle met en évidence une grave méconnaissance des exigences de qualités requises en matière d'expertise psychiatrique, telles qu'elles ressortent notamment des lignes directrices de qualité des expertises de psychiatrie d'assurance édictées par la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie. On relèvera au passage que ce n'est pas la première fois que la Cour de céans met en évidence les carences d'une expertise réalisée par la Dre M. \_\_\_\_\_ (cf. CASSO AI 128/24 – 196/2025 du 24 juin 2025 consid. 7b). 10J010

- 15 - 7. Dans ces conditions, il sied de constater que l'office intimé n'a pas respecté son devoir d'instruire la cause d'office et qu'il n'appartient pas à la Cour de céans de s'y substituer, tant la violation de cette obligation est patente dans le cas d'espèce (sur la question, cf. JEAN MÉTRAL, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2e éd., Bâle 2025, n° 56 ad art. 61 LPGA). Aussi convient-il de renvoyer la cause à l'intimé, dès lors que c'est à lui qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). 8. En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision du 6 juin 2025 rendue par l'intimé annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. Il lui incombera en particulier de mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique prenant en compte le contexte dans lequel les troubles de la recourante se sont manifestés. a) 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 l'intimé, vu l'issue du litige. b) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 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 l'intimé.

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