

# VD\_GERICHTE ZD25.033288 vom 9. Februar 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-02-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD25.033288](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.033288)

FR: VD\_GERICHTE ZD25.033288 du 9 février 2026

IT: VD\_GERICHTE ZD25.033288 del 9 febbraio 2026

## Erwägungen

### E. 3

Le litige porte sur le droit du recourant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1er février 2022, sans limitation dans le temps.

### 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

- 20 - 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). En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, des quotités spécifiques de rente sont prévues lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 %.

L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). 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).

### E. 4.3

et les références citées). bb) 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 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

- 25 - 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) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée

- 21 - de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Si, comme en l'espèce, l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 1er janvier 2022), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a), ou atteint 100 % (let. b). b) Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision ; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 545 consid. 6.1). En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 141 V 9 consid. 2.3).

## **E. 6**

a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance

- 22 - prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références ; TF 8C\_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1). b) 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 ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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 déterminant pour la valeur probante,

- 23 - 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). d) Le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPG, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb ; TF 8C\_228/2024 du 7 novembre 2024 consid. 4.2 ; TF 8C\_816/2023 du 28 août 2024 consid. 3.2). Le juge des assurances ne peut ainsi, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il incombe à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1). Cela vaut également

lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C\_268/2011 précité consid. 6.1.2 et les références citées).

#### **E. 7**

a) 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). 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,

- 24 - appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). aa) 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. 8**

a) En l'espèce, l'OAI est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 16 août 2021 par le recourant et a ordonné la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, avec volets en médecine interne générale, chirurgie orthopédique et trauma, médecine physique et réadaptation et psychiatrie, laquelle a été confiée au BL.\_\_\_\_\_. La valeur probante du rapport d'expertise du 4 septembre 2023 et de son complément du 13 novembre 2023 est remise en cause par le recourant. Il convient de constater que le rapport du 4 septembre 2023 remplit a priori les réquisits jurisprudentiels pour se voir conférer pleine valeur probante. Les experts ont en effet procédé à des examens cliniques minutieux du recourant, après avoir complété les pièces de son dossier, et ont fourni un tableau clinique exhaustif et cohérent de sa situation. Leurs conclusions résultent de leur appréciation consensuelle. Les experts se sont également prononcés sur le cas du recourant à l'aune des indicateurs pertinents dégagés par la jurisprudence fédérale (cf. consid. 7 ci-dessus). Ils ont ainsi retenu une capacité de travail nulle de l'assuré dans son activité habituelle depuis 2001 et une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée depuis 2015, avec des périodes d'incapacités totales récurrentes et transitoires pour des raisons psychiatriques. Sur le plan de la médecine interne générale, le Dr BG.\_\_\_\_\_ retient les diagnostics d'obésité exogène (E66), de diabète insulino- requérant depuis 2015 (E10), de syndrome d'apnées du sommeil non appareillé depuis 2015 mais le score d'Epworth n'est pas pathologique (G47.3), d'hypertension artérielle traitée (I10), de

## rétinopathie débutante

- 26 - d'origine diabétique et de lithiase vésiculaire avec un épisode de cholécystite il y a des années. La capacité de travail de l'assuré est de 70 % (taux de 100 % avec une diminution du rendement de 30 %) depuis 2015, dans le cadre du diabète insulino-requérant avec instabilité, avec nécessité de collations, d'injections d'insuline et de contrôle de la glycémie ainsi que du syndrome d'apnées du sommeil non appareillé qui induit de la fatigue mais sans somnolence diurne. Sur le plan de la chirurgie orthopédique et trauma, le Dr BJ. \_\_\_\_\_ pose les diagnostics de spondylolisthésis L5-S1 avec lyse isthémique (M43.16), de spondylarthrose étagée (M47.9), de status après spondylodèse L5-S1 (Z98.1), de coxarthrose bilatérale débutante (M16.9), d'hallux valgus bilatéral (M20.1), de status après cure d'hallux valgus bilatéral (Z98.1), d'atteinte de la coiffe des rotateurs épaule gauche (M75.1) et de status après cure de canal carpien bilatéral (G56.0). L'expert souligne qu'au vu des atteintes dégénératives, il en résultera des troubles fonctionnels avec des pertes de capacité. Concernant les ressources, au vu des diverses tentatives de reprise du travail, de la longue durée de l'incapacité et de la présence de signes de non-organicité, un retour de l'expertisé sur le premier marché du travail ne semble pas être possible. L'expert note également un certain isolement, une absence d'intérêt pour toutes activités, ainsi que des antécédents dépressifs qui viennent encore assombrir le pronostic d'une éventuelle reprise d'activité professionnelle ou d'une reconversion. L'activité habituelle de magasinier n'est pas exigible depuis le 9 novembre 2001. Pour le Dr BJ. \_\_\_\_\_, la capacité de travail est de nouveau totale à partir du 10 décembre 2002, nulle du 2 mars 2020 au 31 mars 2022, puis à nouveau de 100 % comme magasinier avec des limitations fonctionnelles (port de charge inférieur à cinq kilos, position statique assise ou debout prolongée, mouvement en porte-à-faux du tronc et mouvement de rotation répétitif du tronc, déplacement sur terrain inégal, déplacement prolongé sur terrain plat, positions contraignantes pour les pieds et les chevilles telles que des positions à genoux ou accroupie, absence de mouvement répétitif avec l'épaule gauche, pas d'activité au-dessus du plan des épaules, pas de port de

- 27 - charge à hauteur d'épaule supérieur à deux kilos notamment si son contenu est répétitif). Sur le plan de la médecine physique et réadaptation, le Dr CL. \_\_\_\_\_ retient les diagnostics de lombalgie non déficitaire sur discopathies multi-étagées, antélisthésis de L5 sur S1 de grade I et arthrose facettaire postérieure (M51.3), status après spondylolysie L5 S1 le 20 octobre 2001 pour spondylolyse bilatérale de L5. L'extension des douleurs aux membres inférieurs en postérieur est vraisemblablement en lien avec un raccourcissement des chaînes musculaires postérieures, de tassement vertébral D11 stable, d'allure ancienne (M48.5), de cervicalgie non déficitaire (M50.3) sur arthrose, d'omalgies gauches sur possible tendinopathie de la coiffe des rotateurs (M75.1) et de douleurs mécaniques des pieds des deux côtés et talalgies droites, sur troubles dégénératifs modérés et hallux valgus bilatéral, status après cure d'hallux valgus bilatéral et orteils en griffe des deux côtés en 2020 et en 2021. Cet expert indique que la capacité de travail est nulle dans l'activité de magasinier depuis 2001 et que la situation n'a pas significativement évolué au niveau du dos. Un tassement D11 devrait néanmoins être bilanté afin de dépister/traiter une éventuelle ostéoporose. Dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles du rachis dorsolombaire, cervical et des pieds, la capacité de travail a toujours été entière. Les restrictions fonctionnelles du rachis dorsolombaire, cervical et des membres inférieurs sont : pas de mouvement répétitif des membres supérieurs, pas de travail soutenu au-delà de l'horizontal concernant les membres supérieurs, pas de position en porte-à-faux sur le tronc,

pas de position statique debout ou assise prolongée avec changement possible de position chaque trente minutes, pas de port répété de charge supérieure à dix kilos, pas de marche sur longue distance supérieure à une heure et pas d'utilisation fréquente d'escaliers et d'escabeaux. Sur le plan psychiatrique, la Dre BK. \_\_\_\_\_ retient les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger (F33.0) ainsi que de troubles mentaux et troubles du comportement, liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, actuellement abstinent

- 28 - (F10.20). Les pathologies qui influencent l'état de santé sont une accentuation de certains traits de personnalité de type dépendant (Z73.1) et un sujet attendant d'être admis dans un établissement adéquat (Z75.1). En lien avec son estimation, cette experte indique que les capacités de travail de l'assuré ont fluctué selon ses décompensations psychiatriques (incapacités totales en 2010, en 2013, d'octobre à novembre 2015, en octobre 2016 en mars 2017 et en avril 2022 ; capacité de travail entière en septembre 2015 et juin 2016). Entre ces périodes il existe une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée. Depuis la fin septembre 2022, la capacité de travail est entière dans une activité adaptée dans un environnement bienveillant où l'assuré n'aurait que peu d'interactions sociales. La Dre BK. \_\_\_\_\_ expose à satisfaction les éléments ressortant de son examen clinique et des pièces du dossier lui permettant de qualifier de « léger » l'épisode induit par le trouble dépressif récurrent. Elle a au surplus discuté les diagnostics posés par ses confrères en relation avec l'anamnèse et les plaintes du recourant (cf. volet psychiatrique de l'expertise, p. 41). On ajoutera que l'experte psychiatre se prononce en se référant à la grille d'indicateurs préconisée par la jurisprudence fédérale (cf. consid. 7 supra). Quant à l'appréciation générale interdisciplinaire, elle permet de se convaincre que les experts ont tenu compte de l'intrication des multiples atteintes à la santé tant physique que psychique dont souffre le recourant, respectivement de leurs répercussions sur la capacité de travail. b) La Cour de céans n'a aucun motif de s'écarter des constatations et des conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 4 septembre 2023, qui peut se voir reconnaître une pleine valeur probante, étant constant que le recourant ne présente plus de capacité de travail dans son activité habituelle de magasinier depuis 2001. Les rapports médicaux dont se prévaut le recourant (rapports des 20 avril et 21 octobre 2022 du Dr N. \_\_\_\_\_, du 20 août 2022 du Dr L. \_\_\_\_\_) ont bien été pris en compte par les experts.

- 29 - Pour le surplus, les rapports des 12 avril 2024 du Dr N. \_\_\_\_\_, du Dr BC. \_\_\_\_\_ du 14 mai 2024, et du Dr K. \_\_\_\_\_ du 31 mai 2024, ne viennent pas remettre sérieusement en cause l'appréciation des experts, comme l'a relevé avec pertinence le SMR en particulier dans ses avis des 1er octobre 2024 et 9 mai 2025. Cela étant, on ne comprend effectivement pas pour quelles raisons les experts du BL. \_\_\_\_\_ ont retenu une amélioration de l'état de santé sur le plan psychiatrique en septembre 2022. Le fait que le recourant ait séjourné à la BD. \_\_\_\_\_ à la fin septembre 2022 ne signifie pas, même si l'intéressé a bénéficié du soutien de soignants en cas d'angoisse la nuit et qu'il a participé aux activités comme le barbecue où il s'est fait quelques amis, que son état de santé psychique se soit amélioré dans une mesure significative depuis lors. Cette hospitalisation n'a pas modifié la situation, du moins les experts ne mettent-ils pas en évidence d'éléments de nature à retenir une telle modification. Le recourant, comme l'OAI, ne contestent pour le surplus pas le début de l'incapacité de travail durable en 2016. Enfin, s'agissant des limitations fonctionnelles, comme l'observe le recourant, ce sont en effet conformément au point 4.9 de l'évaluation consensuelle du rapport d'expertise un port de charge limité à cinq

kilos et à hauteur d'épaule limité à deux kilos qui aurait dû être retenu par l'intimé.

## **E. 9**

a) Pour évaluer le degré d'invalidité, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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 ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa) et ses sous-variants, la méthode de comparaison en pour-  
- 30 - cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; voir également TF 9C\_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, in : SVR 2010 IV n° 11 p. 35). b) La notion de marché du travail équilibré est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b). c) La référence à un marché du travail équilibré ne permet pas de prendre en considération une capacité de gain lorsque les activités envisagées ne peuvent être exercées que sous une forme tellement restreinte qu'en dehors de toute considération d'ordre conjoncturelle, elles n'existent pratiquement pas sur le marché général du travail ou que leur exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu pour la personne concernée de trouver un emploi correspondant (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 8C\_661/2023 du 21 mai 2024 consid. 5 ; MARGIT MOSER-SZELESS, in DUPONT/MOSER-SZELESS [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2025, n. 24 ad art. 7 LPGa). Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C\_627/2023 du 3 juillet 2024 consid. 7.2 ; TF 8C\_661/2023 précité).

## **E. 10**

a) Il reste à examiner la question de l'exploitabilité de la capacité de travail résiduelle du recourant.

- 31 - b) A cet égard, selon les limitations fonctionnelles retenues par l'intimé, et complétées par un port de charge limité à cinq kilos et à hauteur d'épaule limité à deux kilos (cf. consid. 8 ci-dessus), le profil d'exigibilité est le suivant : le recourant n'est pas en mesure de faire de mouvement répétitif avec les membres supérieurs, un travail soutenu au-delà de l'horizontal concernant les membres supérieurs, d'être en position en porte-à-faux sur le tronc, en position statique debout ou assise prolongée (changement possible de position chaque trente minutes), de faire un port répété de charge supérieure à cinq kilos (et à hauteur d'épaule de charge supérieure à deux kilos), de marcher sur longue distance supérieure à une heure, d'utiliser fréquemment des escaliers et des escabeaux, de se déplacer sur terrain inégal, et d'être en position contraignante pour les pieds et les chevilles telles des positions à genoux ou accroupie. En raison des difficultés dans les interactions sociales et d'un besoin

d'étayage, le recourant doit exercer une activité professionnelle dans un environnement bienveillant. Enfin, en raison de son diabète, il présente une fatigabilité et doit effectuer des contrôles réguliers de la glycémie avec la nécessité de collations et d'injections d'insuline. Il convient de retenir, comme le soutient le recourant, que le profil en question est tellement limité que, même en tenant compte des emplois de niche (cf. TF 9C\_21/2022 consid. 2.3.1), il n'existe plus de capacité de travail exploitable sur le marché du travail équilibré : le recourant est non seulement contraint d'exercer une activité très limitée sur le plan somatique compte tenu de ses atteintes sur ce plan, mais il est également soumis à des restrictions supplémentaires sur le plan psychiatrique, en raison de ses difficultés dans les interactions sociales, d'un besoin d'étayage, et d'une activité devant être exercée dans un environnement professionnel bienveillant. Or à cet égard les activités retenues par le service de réadaptation dans son rapport du 9 février 2024 auquel se réfère l'OAI (travail simple 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, ouvrier dans le

- 32 - conditionnement léger, ou comme aide administratif [réception, scannage et autres]) ne paraissent pas appropriées sans une concession irréaliste de la part d'un employeur moyen. Au point 4.4 de l'évaluation consensuelle du rapport d'expertise, il est noté que le recourant a des difficultés à planifier et à structurer les tâches, n'est pas flexible, a du mal à prendre des décisions, n'est pas persévérant, n'arrive pas à s'assumer lui-même, a de mauvaises relations avec les autres, n'a pas d'activités en groupe et des ressources externes pratiquement inexistantes, sa seule ressource interne étant son activité de magasinier qui n'est plus adaptée à son état de santé depuis 2001. c) Ainsi, en l'absence d'exploitabilité économique de la capacité de travail résiduelle sur un marché du travail équilibré, il faut reconnaître que le recourant présente une incapacité totale de gain (cf. dans ce sens TF 9C\_40/2022 du 15 mars 2023 consid. 5.5 ; TF 9C\_21/2022 du 15 juin 2022 consid. 3.2.3 ; TF 9C\_766/2019 du 11 septembre 2020 consid. 4.5 et la référence citée).

## **E. 11**

a) Il s'ensuit que le recours doit être admis et la décision de l'intimé du 6 juin 2025 doit être réformée dans le sens de l'octroi au recourant d'une rente entière d'invalidité dès le 1er février 2022 (cf. art. 28b al. 3 LAI), sans limitation dans le temps. 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 l'intimé, vu l'issue du litige. c) Le recourant obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPG). Après examen de la liste des opérations déposée le 17 novembre 2025 par Me Didier Elsig, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 3'500 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'intimé (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et

- 33 - des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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