

VD_GERICHTE ZD25.053171 vom 24. April 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-04-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.053171

FR: VD_GERICHTE ZD25.053171 du 24 avril 2026

IT: VD_GERICHTE ZD25.053171 del 24 aprile 2026

Erwägungen

E. 2

Quels sont les diagnostics retenus ? Je conserve les mêmes diagnostics de douleurs neuropathiques chroniques bilatérales des membres inférieurs dans un contexte post-maladie de Sudeck bilatérale, impression confortée par la scintigraphie osseuse d'août 2020 qui confirme maintenant l'atteinte droite.

E. 3

Pourriez-vous confirmer que notre mandant est toujours à l'incapacité totale de travail, en raison de ses atteintes à la santé ? Pourriez-vous motiver votre appréciation ?

Malheureusement, je ne peux que confirmer que Monsieur B._____ reste à l'incapacité complète de travail en raison de ses atteintes à la santé. En effet, l'incapacité est déterminée par l'atteinte douloureuse qui est permanente et réfractaire à toutes les mesures médicamenteuses ou infiltratives. Ses douleurs sont malheureusement constantes et indépendantes de la position ou d'une quelconque charge exprimée ou non sur les membres inférieurs, et ne peuvent donc être améliorées par un choix quelconque d'activités dites adaptées. » Par acte du 25 janvier 2022, l'intimé a produit un avis médical du SMR établi le 14 janvier 2022, lequel a conclu que le rapport établi le 18 décembre 2021 par le Prof. N._____ ne contenait pas d'éléments médicaux objectivement vérifiables rattachés à la période qui prévalait jusqu'à la prise de décision. 10J010

- 11 - Par écriture du 11 février 2022, le recourant a contesté toute valeur probante à l'avis médical du SMR déposé par l'intimé. Le 29 septembre 2022, le recourant a déposé un rapport médical du 26 septembre 2022 du Dr M._____, spécialiste en neurologie et médecine physique et réadaptation. Ce médecin a posé les diagnostics suivants (sic) : « - Séquelles douloureuses et trouble de mobilité de la cheville et du pied gauches, après luxation du 4ème orteil du pied gauche le 17/6/2017, compliquée par une algoneurodystrophie. - Douleurs résiduelles du membre inférieur droit prédominant au niveau de la cheville, status après traumatisme sur chute à domicile en 2017. - Déconditionnement cardiovasculaire et musculaire périphérique. - État anxiodépressif réactionnel. - Excès pondéral discret (BMI 25.66kg/m2). » Dans ce même rapport, compte tenu des douleurs ressenties par l'assuré qui l'obligeaient à changer régulièrement de position, le Dr M._____ a conclu que la capacité de travail du recourant était nulle dans son ancienne activité de soudeur ainsi que dans une activité d'employé de bureau. Le 3 octobre 2023, le juge instructeur soussigné, nouvellement en charge du dossier, a transmis à l'intimé l'envoi de Me Duc du 29 septembre 2022. L'intimé a adressé le 16 octobre 2023 un avis médical du SMR à teneur duquel le rapport du 26 septembre 2022 du Dr M._____ n'était pas pertinent, car concernant une période postérieure à la décision attaquée. Le 15 janvier 2024, le recourant a produit deux rapports médicaux du Prof. T._____, établis respectivement le 12 mai 2023 et le 27 octobre 2023. Ce médecin a relevé que l'assuré

souffrait surtout de douleurs au pied droit et que ce pied présentait vraisemblablement un 10J010

- 12 - SDRC. Le recourant a en outre sollicité la tenue d'une audience de débats publics. Le 21 février 2024, l'intimé a déposé un avis médical du SMR établi le 29 janvier 2024 concluant que les rapports médicaux nouvellement produits ne contenaient pas d'éléments médicaux objectivement vérifiables rattachés à la période qui prévalait jusqu'à la prise de décision. D. Une audience de débats publics a eu lieu le 9 décembre 2024 à laquelle le recourant ne s'est pas présenté personnellement. Lors de l'audience, Me Duc a produit un procédé écrit accompagné notamment d'un rapport du 30 octobre 2024 du Dr K. _____, spécialiste en neurologie, à teneur duquel celui-ci a retenu une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle du recourant, soulignant pour le surplus qu'il n'avait pas le recul pour se prononcer de manière approfondie sur la cause de l'incapacité de travail, ainsi que d'un rapport du 4 décembre 2024 du Dr M. _____, par lequel celui-ci s'est déterminé sur l'état de santé du recourant à la suite de son examen clinique du même jour et a notamment confirmé retenir une incapacité de travail totale du recourant dans son activité habituelle. Il a ensuite plaidé pour le recourant, maintenant ses conclusions. E. Dans un arrêt AI 159/20 – 396/2024 du même jour, la Cour de céans a rejeté le recours formé par B. _____ à l'encontre de la décision rendue le 17 avril 2020 par l'intimé et a confirmé cette décision. Elle a notamment retenu : « (...)

E. 4

a) Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 8C_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1). 10J010

- 13 - b) En l'occurrence, le recourant a signalé à l'OAI, par courrier du 29 juin 2020, une aggravation de son état de santé, en ce sens qu'il ressentait dorénavant de fortes douleurs au dos, un nouveau diagnostic de discopathies modérées L4-L5 et L5-S1, avec bombement discal circonférentiel et aspect congestif des articulations facettaires postérieures de L3 à S1, ayant été posé par la Dre H. _____ (cf. rapport médical du 17 juin 2020). Le 15 juillet 2020, l'assuré a formellement déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI. Ainsi, sa situation médicale s'est rapidement dégradée entre le moment où l'OAI a rendu la décision attaquée le 17 avril 2020 et le mois de juin de cette même année. Or, les nombreux rapports médicaux et pièces produits par le recourant dans le cadre de la présente procédure sont tous postérieurs à la décision attaquée, seuls ceux portant sur la situation du recourant jusqu'au 17 avril 2020, soit avant l'aggravation de son état de santé, doivent être pris en considération par la Cour de céans. c) Peuvent être considérés comme portant sur l'état de santé du recourant au moment où la décision attaquée a été rendue et sont partant pertinents pour juger la présente cause : - le rapport du 28 avril 2020 des Drs L. _____ et S. _____, lequel fait suite à un examen du recourant qui a eu lieu le 22 avril 2020, soit trois jours après la date de la décision attaquée et concernent des douleurs aux avant-pieds précédemment mentionnées par d'autres médecins, ainsi que des douleurs au pied droit

apparues douze mois auparavant ; - le rapport du 9 décembre 2020 des mêmes médecins confirmant leurs précédents diagnostics et exposant des généralités médicales complémentaires. d) En revanche, concernant l'état de santé du recourant postérieur à la décision attaquée : - le rapport de scintigraphie osseuse du 5 août 2020 établi par la Dre H. _____ et le rapport rédigé le 11 août 2020 sur la base de celui-ci par le Dr W. _____ ; - le rapport du 8 septembre 2020 du Dr P. _____, lequel se détermine sur l'état de santé d'alors du recourant, relevant une aggravation récente de son état de santé ; - le « rapport final » du 6 septembre 2021 du Service de l'emploi du canton de Vaud qui fait état de la péjoration de l'état de santé du recourant et de ses douleurs au dos ; - le rapport médical établi le 18 décembre 2021 par le Prof. N. _____, à la suite d'un examen médical qui a eu lieu le 21 octobre 2021, rapport dans lequel ce médecin se réfère en outre au rapport de scintigraphie osseuse du 5 août 2020 ; - le rapport médical du 26 septembre 2022 du Dr M. _____, qui se fonde sur son examen clinique du recourant à cette période ; - les rapports médicaux du Prof. T. _____ des 12 mai et 27 octobre 2023 établis sur la base d'un examen clinique réalisé en janvier 2023 constatant la péjoration de l'état de santé du recourant ; 10J010

- 14 - - le rapport médical du 30 octobre 2024 du Dr K. _____ à teneur duquel celui-ci se détermine sur l'état de santé d'alors du recourant ; - le rapport médical établi le 4 décembre 2024 par le Dr M. _____ à la suite de son examen clinique du même jour du recourant. Il ne sera dès lors pas tenu compte de ces pièces plus avant. (...) » F. Par arrêt 9C_64/2025 du 15 octobre 2025, le Tribunal fédéral a partiellement admis le recours formé par B. _____, dans la mesure où il était recevable, et a annulé l'arrêt de la Cour de céans du 9 décembre 2024, la cause étant renvoyée à cette autorité pour qu'elle procède dans le sens des considérants. On extrait ce qui suit de l'arrêt du Tribunal fédéral : « (...) 5.3. En l'occurrence, comme le fait valoir le recourant, c'est "erronément et de manière arbitraire" que les juges précédents ont considéré que seuls deux des rapports qu'il avait produits à l'appui de son recours cantonal et de ses observations ultérieures concernaient son état de santé au moment où la décision attaquée avait été rendue et pouvaient donc être pris en considération dans le cadre de l'appréciation des preuves (à savoir les rapports des docteurs L. _____, spécialiste en anesthésiologie, et S. _____, spécialiste en anesthésiologie et en médecine interne générale, des 28 avril et

E. 9

a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'office intimé afin qu'il reprenne l'instruction de la cause dans le sens des considérants qui précède, puis rende une nouvelle décision. 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 LPGA). Compte tenu 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 qui succombe (art. 10 et 11 du tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative [TFJDA ; BLV 173.36.5.1]).