

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 octobre 2009

Présidence de M. DIND
Juges : Mme Di Ferro Demierre et Mme Ferolles, assesseur
Greffier : M. Greuter

Cause pendante entre :

L._____, à [...] (VD), recourant, représenté par Me N._____, avocate à Aigle,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD (ci-après: OAI), à Vevey, intimé.

Art. 17 LPGA; 87 al. 3 RAI

E n f a i t :

A. a) L._____ (ci-après: le recourant), né en 1950, a déposé une demande de prestations AI en janvier 1999. En juin 1999, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité en raison du fait que l'incapacité de travail du recourant avait duré moins d'un an (délai de carence).

b) Par acte reçu le 22 mai 2003, le recourant a déposé une nouvelle demande de prestations AI. L'OAI, par courrier du 5 juin 2003, a prié le recourant de lui faire parvenir un certificat médical attestant d'une aggravation de son état de santé.

aa) Par courrier du 18 juin 2003 adressé à l'OAI, le Dr S._____, spécialiste FMH en cardiologie, déclare qu'en raison notamment d'une hospitalisation d'urgence du recourant, en date du 27 avril 2003, pour un syndrome coronarien aigu, il ne fait aucun doute que des événements nouveaux sont survenus. Le Dr S._____ considère que, dans le cas du recourant, le seul paramètre difficile à maîtriser est incontestablement le stress professionnel, raison pour laquelle une restriction durable des activités professionnelles devrait être envisagées, sous peine de voir la coronaropathie s'aggraver à nouveau.

Dans son rapport médical du 10 juillet 2003, le Dr S._____ déclare que l'activité habituelle du recourant demeure exigible. Cependant, dans cette activité, la capacité de travail du recourant est de 50%. Le Dr S._____ n'a constaté aucune diminution du rendement et déclare en outre qu'aucune diminution de la sorte n'est attendue.

bb) Dans son expertise du 23 juillet 2004, mandatée par l'OAI, la Dresse M._____, spécialiste FMH en médecine interne-cardiologie, pose pour diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail: une cardiopathie ischémique, maladie coronarienne bi-tronculaire, dont souffre le recourant depuis 1995. Au plan physique, il n'y a probablement pas de limitation dans la mesure où l'activité du recourant ne comporte

pas d'efforts physiques. Au plan psychique et mental, le recourant est très soucieux et a beaucoup de peine à faire face à sa charge de travail.

En ce qui concerne l'influence des troubles sur l'activité exercée par le recourant, la Dresse M._____ déclare ce qui suit:

"M. L._____ continue d'avoir de l'angor. L'atteinte organique n'est certes pas suffisante pour expliquer une baisse de performances. Mais le fait de souffrir d'une maladie cardiaque et la crainte d'un nouvel événement l'ont rendu très vulnérable. M. L._____ a de la peine à faire face à sa charge de travail et à ses responsabilités et cette mauvaise gestion du stress explique sans doute la baisse de ses performances. Il ne s'agit donc pas de "prévenir un facteur de risque" mais de prendre en considération le fait qu'il n'est plus en mesure de fournir le même travail qu'auparavant."

La Dresse M._____, à l'instar du Dr S._____ (cf. lettre A.b/aa supra), considère que la capacité résiduelle de travail du recourant est de 50% dans l'activité habituelle.

c) En date du 19 juillet 2005, l'OAI a décidé, après l'examen du dossier du recourant et suite à l'analyse de sa situation médicale, d'accorder une demi-rente d'invalidité - taux reconnu de 50% dès le 1^{er} juillet 2003 - au recourant à partir du 1^{er} novembre 2003.

B. Par courrier du 2 septembre 2005 adressé à l'OAI, le Dr S._____ précise que l'atteinte à la santé du recourant consiste essentiellement en une fatigabilité anormale dans les activités professionnelles, entraînant des troubles de concentration et une perte évidente d'efficacité, la charge de travail confiée ne pouvant plus être assurée. La tentative de travail à 50% pendant de nombreux mois n'a pu être poursuivie, vu les trop grandes difficultés professionnelles. Le recourant a dû se résoudre à réduire son temps de travail à 30%, ce depuis le 27 mars 2005, alors même que les démarches AI, basées sur une activité professionnelle limitée à 50%, étaient en cours depuis longtemps.

Le Dr S._____ rappelle en outre que le recourant présente une cardiopathie coronarienne significative pour laquelle tous les moyens disponibles en terme de réduction des facteurs de risque ont été mis en

oeuvre, le résultat obtenu étant proche de la perfection. En revanche, au sens du Dr S._____, le stress professionnel n'est pas mieux maîtrisable et représente incontestablement un facteur péjoratif dans la prise en charge de cette coronaropathie, le seul moyen trouvé étant finalement une réduction incontournable du temps de travail, sous peine de voir s'installer un état dépressif chronique, une inefficacité complète au travail et un arrêt définitif des activités professionnelles.

C. **a)** Le 18 septembre 2005, le recourant a rempli le formulaire relatif à un nouvel examen du droit aux prestations. Dans un projet de décision du 14 août 2006, l'OAI s'est proposé, compte tenu des avis des différents médecins traitants du recourant, de refuser toute révision de la rente du recourant au motif que sa capacité résiduelle de travail est demeurée la même depuis le 1^{er} novembre 2003.

Le recourant a contesté ce projet de décision. L'OAI a alors décidé de confier un mandat d'expertise à la Dresse M._____.

aa) Dans son expertise cardiologique du 9 janvier 2007, la Dresse M._____ déclare que le recourant a été hospitalisé une nouvelle fois du 9 au 13 avril en raison d'un syndrome coronarien aigu. La coronarographie a mis en évidence une sténose subocclusive de l'artère circonflexe proximale qui a été traitée par angioplastie et implantation d'un stent actif.

Les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail sont une cardiopathie ischémique, maladie coronarienne bi-tronculaire, dont souffre le recourant depuis 1995. La Dresse M._____ estime qu'au plan physique, il n'y a pas de limitation étant donné que le recourant effectue un travail de bureau, sans déplacement à l'extérieur. Elle constate que le recourant, ébranlé par un nouvel accident coronarien, est très anxieux et se sent "dépassé" par sa charge de travail, de sorte qu'elle conclut à une capacité résiduelle de travail de 25% sous forme de diminution du rendement, en raison de difficultés de concentration et d'un sentiment d'incompétence.

bb) Selon le SMR, dans un avis du 5 février 2007, sans diagnostic psychiatrique ni prise en charge spécialisée, il n'est pas possible d'admettre la conclusion de la Dresse M. _____ (capacité résiduelle de travail de 25%), celle-ci ressortissant à un domaine sortant clairement de celui de compétence d'un cardiologue. Un mandat d'expertise a alors été confié au Dr X. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

cc) Selon l'expertise du 26 juillet 2007 du Dr X. _____, le recourant présente un épisode dépressif majeur de "gravité légère (à moyenne!)" en rapport avec ses problèmes de santé et son incertitude face à son avenir personnel économique. Il précise que le recourant se plaint essentiellement de fatigabilité. Selon le Dr X. _____, un tel état dépressif ne devrait pas entraîner d'incapacité de travail significative. Cependant, compte tenu des répercussions négatives de cet état dépressif au niveau neurovégétatif, le Dr X. _____ considère que la capacité résiduelle de travail du recourant doit être arrêtée à 50% sous peine de majorer probablement le risque cardio-vasculaire latent.

b) Dans une lettre du 1^{er} avril 2008 adressée au recourant, l'OAI l'informe qu'il ressort des investigations entreprises, à savoir les expertises cardiologique et psychiatrique que elle a mandatées les 9 octobre 2006 et 26 juillet 2007, qu'en l'absence de limitations au plan physique, il existe une capacité de travail de 50% dans toute activité en raison d'une atteinte psychique et de ses répercussions somatiques. Par conséquent, au sens de l'OAI, la capacité de travail reste inchangée depuis le 1^{er} novembre 2003 - date à partir de laquelle une demi-rente d'invalidité a été octroyée au recourant en raison d'un degré d'invalidité de 50% (cf. lettre A.c supra).

D. a) Par décision du 1^{er} avril 2008, l'OAI a rejeté la demande de révision, datée du 18 septembre 2005, déposée par le recourant (cf. lettre C.a supra). L'OAI a retenu que, depuis, le 1^{er} novembre 2003, le recourant, présentant un degré d'invalidité de 50%, a été mis au bénéfice d'une

demi-rente d'invalidité par décision du 19 juillet 2005 (cf. lettre A.c supra). Suite à un nouvel examen du dossier du recourant et à l'analyse médicale de la situation de celui-ci, lesquels ont été effectués en raison de sa demande de révision du 18 septembre 2005, l'OAI a retenu que les rapports médicaux du Dr S._____ n'apportent aucun élément médical objectif d'aggravation. Ces rapports reprennent les mêmes constatations qu'en 2003. En outre, aucune investigation cardiologique n'a été nécessaire depuis 2003. L'expertise cardiologique de juillet 2004 (cf. lettre A.b/aa supra) tenait compte d'une "intolérance au stress" du recourant, pour justifier une capacité de travail limitée de 50%. Ce motif était d'ailleurs le seul facteur limitant la capacité de travail du recourant.

Sur la base des rapports médicaux en sa possession, l'OAI a conclu que ceux-ci n'apportent pas d'éléments nouveaux dont il n'aurait pas tenu compte lors de sa décision du 19 juillet 2005. Dès lors, à son sens, la capacité de travail du recourant est toujours de 50% tant dans son activité habituelle que dans toute activité professionnelle adaptée, raison pour laquelle il rejette la demande de révision du recourant.

b) Par acte reçu le 2 mai 2008, L._____, représenté par Me N._____, a interjeté recours contre la décision du 1^{er} avril 2008 de l'OAI lui refusant la révision de sa rente.

Le recourant se réfère à l'expertise du 9 janvier 2007 de la Dresse M._____ (cf. lettre C.a/aa supra), laquelle:

- Confirme la coronarographie, en avril 2006, avec une mise en évidence d'une sténose subocclusive de l'artère circonflexe proximal traitée par angioplastie, plus une implantation d'un stent actif; et
- Souligne que, sur le plan psychique, le recourant a de la peine à faire face à la charge de travail et au stress lié aux responsabilités de son poste de responsable de la gestion des sinistres.

Le recourant reproche à l'OAI de n'avoir analysé la situation que sur le plan des maladies psychiques invalidantes, sans s'intéresser à sa cardiopathie. Il soutient qu'il est notoire que le poste qu'il occupe

engendre, par vagues, des situations de surcharge professionnelle et inévitablement du stress. Or, au sens du recourant s'appuyant sur l'avis de certains médecins, le stress négatif chronique, plus difficile à appréhender, favorise la survenue des infarctus du myocarde.

Le recourant explique être entré dans un cercle vicieux alimenté par sa crainte de commettre une erreur dans son travail et sa fatigabilité. A son sens, ce cercle vicié a péjoré lentement mais sûrement son état de santé.

Par ailleurs, le recourant considère que l'expertise du 26 juillet 2007 du Dr X. _____ (cf. lettre C.a/cc supra) ne satisfait pas les réquisits de la jurisprudence dans ce domaine.

En conclusion, le recourant estime que l'OAI s'égare à rechercher dans une maladie psychique invalidante l'origine de son incapacité de travail. A son sens, elle ressort de son atteinte cardiaque qui engendre une incapacité de travail ainsi qu'une diminution du rendement. Selon lui, il a droit à une rente entière d'invalidité.

c) Dans sa réponse du 17 septembre 2008, l'OAI déclare que, selon l'expertise du 9 janvier 2007 de la Dresse M. _____ (cf. lettre C.a/aa supra), le recourant ne présente aucune limitation fonctionnelle sur le plan physique, puisqu'il effectue un travail de bureau sans déplacement à l'extérieur. Il en ressort, par ailleurs, que, sur le plan psychique, le recourant a de plus en plus de peine à faire face à sa charge de travail et, surtout, aux responsabilités qu'elle implique. Or, depuis mars 2007, le recourant occupe un poste de mise sous pli et d'archivage n'impliquant aucune responsabilité. Toutefois, sur la base de l'expertise du 26 juillet 2007 du Dr X. _____ (cf. lettre C.a/cc supra), il convient de retenir que le recourant présente une capacité résiduelle de travail de 50%.

L'OAI conclut au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise.

d) Dans sa réplique du 28 octobre 2008, le recourant rappelle que la Dresse M._____, dans son expertise du 9 janvier 2007 (cf. lettre C.a/aa supra), a conclu qu'une activité est exigible à 25% pour autant que le recourant n'ait plus de responsabilités importantes. De ce fait, il considère que l'on ne peut attendre de lui qu'il travaille à plus de 25% dans une activité sans stress et sans responsabilité. Ce qui démontre, à son sens, qu'il a souffert d'une aggravation de son état de santé.

Le recourant s'appuie sur un rapport du 24 avril 2008 du Dr S._____, lequel rappelle l'historique de la maladie cardiaque du recourant. Sur la base de ce rapport, le recourant considère que ce n'est pas en raison d'une maladie psychique qu'il ne peut pas travailler, mais en raison du processus délétère de son atteinte cardiaque, lequel a entraîné des faiblesses sur le plan psychique.

Le recourant conclut qu'il présente une atteinte à la santé physique qui entraîne une incapacité de gain, que son degré d'invalidité est de 25% et que, dès lors, il a droit à une rente entière d'invalidité. A titre subsidiaire, il requiert une deuxième expertise cardiologique.

e) Dans sa duplique du 3 décembre 2008, l'OAI déclare n'avoir jamais contesté l'aggravation de santé du recourant, sur le plan cardiovasculaire, entre 1995 à 2006, telle qu'elle ressort du rapport du 24 avril 2008 du Dr S._____. (cf. lettre D.d supra). Pour le surplus, il rappelle que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident et constate qu'en l'espèce, c'est autour de la valeur incapacitante du stress que tourne toute la controverse. Or, le stress n'est pas une maladie mais un facteur de risque.

L'OAI considère que les arguments du recourant développés dans sa réplique du 28 octobre 2008 (cf. lettre D.d supra) ne sont pas de nature à remettre en cause sa position. Elle conclut alors au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise.

f) Dans ses déterminations du 29 janvier 2009, le recourant rappelle que le Dr X._____, dans son expertise du 26 juillet 2007 (cf. lettre C.a/cc supra), a indiqué, en se référant à la littérature, que les sujets qui, après un infarctus, ont présenté un état dépressif ont un risque dix fois plus élevé de récurrence.

Selon le recourant, la véritable question qui se pose en l'espèce est de déterminer les conséquences de son psychisme sur les risques de récurrence d'une crise cardiaque. Or, à son sens, le Dr X._____, dans son expertise du 26 juillet 2007 (cf. lettre C.a/cc supra), ne tranche pas cette question, mais rappelle uniquement que les dépressions dans le cadre d'une maladie cardio-vasculaire sont un facteur de récurrence important.

Pour le surplus, le recourant reprend les moyens invoqués dans ses précédentes écritures ainsi que les conclusions formulées dans la présente procédure.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1^{er} LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 s. LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est donc recevable.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-

VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse manifestement supérieure à 30'000 fr.

2. En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413, consid. 2c; 110 V 48, consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

En l'occurrence, est litigieuse la question de savoir si la capacité résiduelle de travail du recourant a notablement diminué depuis novembre 2003 et, subsidiairement, si une nouvelle expertise doit être mise en œuvre afin de trancher cette question.

3. a) Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 *in fine* LAI). En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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.

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 66⅔% au moins. A partir du 1^{er} janvier 2004, un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

b) Selon l'art. 16 LPGa (et auparavant selon l'art. 28 al. 2 aLAI [RO 1987 447]), pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé 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.

La comparaison des revenus (revenu avec invalidité et revenu sans invalidité) s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29, consid. 1; 104 V 135, consid. 2a et 2b).

Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration (en cas de recours, le tribunal) se base sur des documents médicaux, 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256, consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256, consid. 4; 115 V 133, consid. 2; 114 V 310, consid. 3c; 105 V 156, consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p.64; TFA, I 274/05 du 21 mars 2006, consid. 1.1).

c) Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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 de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément 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 125 V 351, consid. 3a, et les références citées).

d) Selon l'art. 17 LPGA, lorsque le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2).

Selon l'art. 87 al. 3 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits.

4. a) En l'espèce, le recourant estime que l'OAI se fourvoie en se basant uniquement sur ses atteintes psychiques, sans s'intéresser à sa cardiopathie, pour déterminer son degré d'invalidité. A son sens, ce n'est pas en raison d'une maladie psychique qu'il ne peut pas travailler, mais à cause du processus délétère de son atteinte cardiaque, lequel a entraîné des faiblesses sur le plan psychique. Il déclare en outre que les sujets qui, après un infarctus, ont présenté un état dépressif ont un risque dix fois plus élevé de récurrence. Fort de ses affirmations et en se basant sur l'expertise du 9 janvier 2007 de la Dresse M. _____ (cf. lettre C.a/aa supra), spécialiste FMH en médecine interne-cardiologie, laquelle déclare que la capacité résiduelle de travail du recourant est de 25% dans une activité sans responsabilités importantes, le recourant soutient que l'on ne peut exiger de lui qu'il travaille à plus de 25% dans une activité sans stress ni responsabilité.

En ce qui concerne l'expertise du 26 juillet 2007 du Dr X. _____ (cf. lettre C.a/cc supra), selon laquelle le recourant présente une capacité résiduelle de travail de 25%, ce dernier soutient qu'elle ne remplit pas les réquisits de la jurisprudence et qu'elle n'a dès lors pas force probante.

Dans ces circonstances, le recourant considère qu'une aggravation de son état de santé ne peut être niée et qu'il a dès lors droit à une rente entière d'invalidité.

b) Pour déterminer le taux d'invalidité, le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective les moyens de preuve permettant d'établir toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité. Cette diminution doit résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident et persister après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 et 8 LPGA; art. 4 al. 1 LAI; cf. consid. 3a/aa et cc supra). Un tel examen objectif implique que le juge ne peut notamment pas tenir compte d'une évolution

imprévisible de l'état de santé de l'assuré, mais doit uniquement se baser sur les éléments objectivement établis en date de la décision entreprise.

Au vu de ce qui précède, force est de constater que le risque de récurrence d'infarctus, de par sa nature imprévisible - donc non objective - et compte tenu en outre du fait qu'il n'est ni une infirmité congénitale ni une maladie ni un accident, n'est pas propre, au sens de la loi applicable, à entraîner une diminution de la capacité de gain. Par conséquent, il ne doit pas être pris en considération lors de la détermination du taux d'invalidité.

Pour le surplus, le juge doit notamment se baser sur les rapports médicaux pour déterminer le taux d'invalidité du recourant.

c) Sur le plan physique, il convient de retenir, compte tenu des rapports tant du Dr S._____, spécialiste FMH en cardiologie, que de la Dresse M._____, que l'état du recourant est demeuré stationnaire depuis juillet 2003. Il suffit pour s'en convaincre de se baser notamment sur l'expertise du 9 janvier 2007 de la Dresse M._____ pour constater que les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail sont demeurés les mêmes, à savoir une cardiopathie ischémique, maladie coronarienne bi-tronculaire, dont souffre le recourant depuis 1995. Au demeurant, La Dresse M._____ estime, dans son expertise du 9 janvier 2007, qu'au plan physique, il n'y a pas de limitation étant donné que le recourant effectue un travail de bureau, sans déplacement. Retenons en outre que depuis mars 2007, soit deux mois après l'expertise précitée de la Dresse M._____, le poste occupé par le recourant demeure non seulement un travail de bureau sans déplacement (archivage et mise sous pli), mais qu'en plus, il n'implique aucune responsabilité.

Par voie de conséquence, ce poste, moins astreignant que le précédent, ne peut, sur le plan physique, donner lieu à de nouvelles limitations. Ainsi, force est de constater que sur le plan physique la situation du recourant demeure stationnaire depuis novembre 2003.

d) aa) En ce qui concerne les atteintes au plan psychique, l'expertise du 9 janvier 2007 de la Dresse M._____ rapporte que le recourant a de plus en plus de peine à faire face à sa charge de travail et, surtout, aux responsabilités qu'elle implique - toutefois, ces responsabilités ont diminué, voire sont inexistantes depuis le changement de poste intervenu postérieurement à l'établissement de cette expertise (cf. consid. 4c supra). Le recourant a été très ébranlé par le nouvel accident coronarien survenu en avril 2006. Il est très anxieux, se sent dépassé par sa charge de travail et a des difficultés de concentrations. De l'avis de la Dresse M._____, les limitations invalidantes présentées par le recourant, qui ne sont que de nature psychique, entraînent une capacité résiduelle de travail de 25%.

Selon l'avis du 5 février 2007 du SMR, en raison de leur nature psychique, les limitations présentées par le recourant et établies par la Dresse M._____ doivent faire l'objet d'une expertise psychiatrique, les limitations de cette nature sortant du champ de compétence de cette dernière.

bb) Dans son expertise du 26 juillet 2007, le Dr X._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychologie, diagnostique un état dépressif de "gravité légère (à moyenne!)" en rapport aux problèmes de santé du recourant ainsi que face à son avenir personnel et économique. Le Dr X._____ précise qu'un tel état dépressif ne devrait pas entraîner d'incapacité de travail significative. Cependant, en tenant compte des répercussions négatives de cet état dépressif au niveau neurovégétatif, le Dr X._____ considère que la capacité résiduelle de travail du recourant doit être arrêtée à 50% sous peine de majorer probablement le risque cardio-vasculaire latent.

Dans son recours, L._____ considère, sans pour autant motiver, que l'expertise du 26 juillet 2007 du Dr X._____ ne répond pas aux réquisits de la jurisprudence. Cependant, force est de constater que cette expertise a étudié de manière circonstanciée les points litigieux importants, qu'elle se fonde sur des examens complets, qu'elle prend

également en considération les plaintes du recourant, qu'elle a été établie en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions du Dr X._____ sont bien motivées. Par ailleurs, à la différence de l'expertise du 9 janvier 2007 de la Dresse M._____, celle du Dr X._____ s'appuie notamment sur une batterie de tests et les atteintes psychiques ont été examinées de manière plus poussée. Ainsi, on ne peut admettre, comme le fait le recourant, d'autant plus que celui-ci n'a su rendre vraisemblable un doute quant à la satisfaction des exigences posées par la jurisprudence en matière de force probante, que l'expertise du Dr X._____ ne satisfait pas ces exigences - au demeurant, si tel devait être le cas, il en irait à plus forte raison de l'expertise de la Dresse M._____, sur laquelle le recourant appuie pourtant son recours.

cc) Compte tenu du fait que le Dr X._____, à la différence de la Dresse M._____, est un spécialiste en la matière et a effectué un examen plus poussé, il convient de considérer, en ce qui concerne l'état de santé psychique du recourant, que l'expertise du Dr X._____ l'emporte sur celle de la Dresse M._____.

e) Dans son recours, L._____ reproche, en substance, à l'OAI de n'avoir analysé sa situation que sur le plan des maladies psychiques, sans s'intéresser à sa cardiopathie. Or, il ressort de l'expertise du 9 janvier 2007 de la Dresse Gillard Berguer, sur laquelle s'appuie le recourant, que celui-ci ne présente aucune limitation au plan physique; seules des limitations au plan psychique sont propres à diminuer la capacité de travail du recourant.

En ce qui concerne l'expertise du 26 juillet 2007 du Dr X._____, elle tient compte de la cardiopathie dont souffre le recourant dans la mesure où le Dr X._____ déclare que, compte tenu des répercussions négatives de l'atteinte psychique au niveau neurovégétatif, la capacité résiduelle de travail du recourant doit être arrêtée à 50% sous peine de majorer probablement le risque cardio-vasculaire latent, alors

qu'en des circonstances ordinaires, une telle atteinte psychique ne saurait entraîner une incapacité de travail significative.

Par voie de conséquence, force est de constater que si l'OAI n'avait pas tenu compte de la cardiopathie du recourant, il aurait considéré la capacité de travail de celui-ci comme pleine et entière. Ainsi, c'est à juste titre que l'OAI, se basant sur l'expertise du Dr X._____, retient une capacité résiduelle de travail de 50%, laquelle tient compte de la cardiopathie du recourant.

f) Au vu de ce qui précède, il convient de retenir que le recourant ne présente que des limitations au plan psychique. L'expertise du Dr X._____ a force probante et prime, en ce qui concerne les limitations au plan psychique, celle de la Dresse M._____. Par voie de conséquence, la capacité résiduelle de travail du recourant doit être fixée à 50%.

La capacité résiduelle de travail du recourant étant demeurée identique depuis 2003, le recourant ne remplit pas les conditions de révision du droit aux prestations AI.

5. L'assureur et l'instance de recours, en l'occurrence le Tribunal de céans, sont tenus d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, ils doivent mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282, consid. 4a; TF, I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3).

En l'espèce, l'expertise du 26 juillet 2007 du Dr X._____ a été établie conformément aux réquisits de la jurisprudence (cf. consid. 4d/bb et cc). Le recourant n'ayant rendu réussi ni même tenté de rendre un doute vraisemblable à ce sujet, il convient de considérer que la situation médicale est claire. Par voie de conséquence, il n'est nullement besoin de clarifier cette situation, de sorte que la requête d'expertise complémentaire du recourant doit être refusée.

6. En définitive, la situation médicale du recourant est claire, de sorte qu'aucune mesure d'instruction complémentaire ne se justifie. Le recourant ne présente que des limitations au plan psychique entraînant une capacité résiduelle de travail de 50%. Ce taux étant inchangé depuis juillet 2003, l'incapacité de gain du recourant n'a pas subi de modification notable, de sorte que son droit aux prestations ne doit pas être révisé.

Il résulte de ce qui précède que le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 250 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision du 1^{er} avril 2008 de l'OAI est confirmée.
- III.** Les frais de justice fixés à 250 fr. (deux cents cinquante francs) sont mis à la charge de L._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président:

Le greffier:

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à:

- Me N. _____ (pour L. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier: