

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 octobre 2023

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Brélaz Braillard et M. Piguet, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 82 LPA-VD ; 43 al. 1 et 44 LPGA

En fait et en droit :

Vu la « communication » du 23 avril 2012 par laquelle l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a refusé l'octroi d'une rente à A. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], lequel avait bénéficié, dans le cadre de mesures de réadaptation, d'une formation de tablotier, avait été ensuite engagé auprès de l'Orif de [...] et pouvait prétendre à un revenu annuel de 65'000 fr., supérieur au salaire de 62'902 fr. par an réalisé dans son activité habituelle de monteur-électricien,

vu l'absence de contestation de cette décision,

vu la nouvelle demande de prestations déposée le 6 juillet 2021 auprès de l'OAI par l'assuré, alors au chômage, et en l'arrêt de travail depuis le 21 juin 2021 en raison d'une insuffisance artérielle des membres inférieurs (existante depuis novembre 2011), de multiples pontages (2011, 2013, 2017 et 2021), d'une anémie en cours d'investigation et de probable consommation d'alcool à risque (depuis 2019, voire plus tôt ; cf. rapport du 13 septembre 2021 avec les annexes de la Dre R. _____, généraliste, médecin traitant),

vu le dossier de l'assureur perte de gain maladie de l'assuré (Service de l'emploi APGM) contenant divers certificats et rapports d'incapacités de travail établis par la médecin traitant ou par les médecins du Service de chirurgie vasculaire au CHUV,

vu le rapport non daté, mais reçu le 5 novembre 2021 par l'OAI, de la Dre E. _____, cheffe de clinique du Service de chirurgie vasculaire au CHUV,

vu le rapport du 25 janvier 2022 de la Dre R. _____, qui a répondu aux questions complémentaires de l'OAI comme suit :

"1. Evolution état de santé depuis dernier rapport ?

1) Claudication intermittente surtout MID [membre inférieur droit] avec diminution de sensation au pied droit toujours présente malgré de multiples opérations, dernier pontage le 23.08.2021, l'empêchant de marcher plus de 200m.

2. *Quels sont les résultats du bilan de l'anémie (valeur d'hémoglobine moyenne, saignement actif?, temporalité d'installation) ?*

2) Anémie ferriprive avec Hb en péjoration à 8.1 g/dl (patient pas re[v]u depuis 09/21), coloscopie normale. OGD [oeso-gastro-duodénoscopie] avec gastrite érosive en juillet 2021 sous IPP [inhibiteur de la pompe à protons].

Ttt [traitement] : reçu perfusion de ferinject le 25.01.2022

Nouvelle OGD prévue le 15 février 2022.

3. *Quel est le status physique actuel, notamment le périmètre de marche ?*

3) 200 m à plat, 50 m en montée, suivant la pente.

4. *Dans votre dernier rapport, vous notiez une consommation d'alcool à risque. Préciser si possible la fréquence et les quantités, et les éventuels stigmates physiques.*

5. *Est-ce que cette consommation d'alcool à risque impacte durablement la capacité de travail selon appréciation ?*

6. *Il y-a-t-il eu des tentatives de sevrage par le passé ?*

4) -5)-6) Actuellement plus raisonnable, mais boit 1-2 bières/jour parfois n'en boit pas (environ 6 bières par semaine). Il dit boire plus en fonction du stress. Le fait de ne pas travailler a permis de diminuer son état anxio-dépressif et d'améliorer l'abus de l'alcool.

Tests hépatiques en septembre étaient perturbés, actuellement ils sont redevenus normaux.

7. *Suspectez-vous d'autres comorbidités au niveau psychique (anxiété, état dépressif) ?*

7) trouble anxio-dépressif sous-jacent, qui était exacerbé par conflit de couple, et stress/rythme lié travail, actuellement est séparé et sans travail, se dit aller beaucoup mieux moralement.

8. *Quelles sont les LF [limitations fonctionnelles] objectives actuelles ?*

8) -

9. *Votre patient bénéficie-t-il d'un suivi psychiatrique ?*

9) NON

10. *Merci de nous détailler les répercussions des atteintes à la santé sur les domaines suivants de la vie : AVQ - activité ménagère - déplacements et conduite - administratif - loisirs et activités sociales.*

10) AVQ + ménage sp. [sans particularité]

déplacement impossible, ne conduit pas : pas de permis. Va seulement à l'épicerie près de chez lui, administration gère (bricole, répare, restaure des meubles chez lui pour des amis.)

11. *Quelle est la CTAH [capacité de travail dans l'activité habituelle] depuis votre dernier rapport ?*

12. *Quelle est la CTAA [capacité de travail dans une activité adaptée] depuis votre dernier rapport ?*

13. *Depuis quand l'exercice d'une AA [activité adaptée] est-elle possible ?*

14. *Si la CTAA est inf. à 100%, merci de nous préciser pourquoi ?*

11-12-13-14) le problème est principalement la nature de son travail automatique, il ne voit pas ce qu'il peut faire d'autre car peu de formation et ne retrouve pas ce travail dans les offres d'emploi. D'autre part il est difficile pour lui de se déplacer à cause de la douleur et ainsi il met beaucoup de temps pour se rendre d'un endroit à un autre, dont la distance est plus de 200m. Il lui est aussi pénible de rester debout longtemps.

15. *L'état de santé de votre patient est-il compatible avec des MOP [mesures d'observation professionnelle] / MR [mesures de réinsertion] ?*

15) NON

16. *Quel est votre pronostic ?*

16) Status quo voir péjoration pour les prochaines années.

17. *Avez-vous d'autres remarques ?*

17) M. va mieux normalement depuis arrêt de travail et séparation avec ex-amie.",

vu par ailleurs le rapport joint du 8 février 2022 des Drs I._____, médecin adjoint, et M._____, médecin assistant, du Service d'angiologie au CHUV, indiquant qu'à quatre mois du dernier geste de revascularisation réalisé le 23 août 2021, l'assuré présentait une claudication survenant à 500 mètres de marche à plat au membre inférieur droit, essentiellement au niveau de la jambe et lors de montée avant 100 mètres de marche, le tout sans symptômes au membre inférieur gauche,

vu l'avis médical du 18 février 2022 du Dr T._____, du Service médical régional (SMR) de l'assurance-invalidité, aux termes duquel il convenait d'adresser une demande de rapport médical au Dr I._____, angiologue au CHUV, et de récupérer les comptes-rendus de consultation depuis 2014 ainsi que d'interroger la Dre R._____ après le 8 mars 2022 en lui demandant une copie de l'hémoglobine du mois de mars 2022 et les résultats de l'oeso-gastro-duodéoscopie de contrôle,

vu les renseignements complémentaires (résultats d'une hémoglobine du 3 mars 2022) transmis le 17 mars 2022 par la Dre

R._____ informant par ailleurs du report de l'oeso-gastro-duodéoscopie de contrôle au mois d'avril 2022 auprès de la Dre B._____, gastroentérologue à [...],

vu le rapport d'oeso-gastro-duodéoscopie du 19 avril 2022 de la Dre B._____,

vu également le rapport du 1^{er} novembre 2022 du Dr Q._____, médecin associé du Service d'angiologie au CHUV, décrivant un état de santé globalement stabilisé (maladie artérielle périphérique des membres inférieurs avec status post multiples revascularisations et la progression d'une sténose artérielle au membre inférieur gauche non critique) avec douleurs à la marche à environ 500 mètres mais sans aucune incapacité de travail durable selon cet angiologue,

vu l'avis SMR du 24 novembre 2022 du Dr T._____, estimant la capacité de travail de l'assuré comme nulle dans toute activité de juin à décembre 2021 (en raison de l'aggravation vasculaire au membre inférieur droit, de la récupération post chirurgie et de l'anémie), avec la reprise une première fois de janvier à mai 2022, puis depuis octobre 2022, d'une capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (*pas de marche à plat supérieure à 200m pendant la période de 01.2022 à 05.2022 - 300m en 10.2022 et 500m depuis 11.2022, éviter marche en pente*),

vu les rapports de consultations de l'assuré auprès des Services de chirurgie vasculaire et d'angiologie au CHUV pour la période allant d'août à novembre 2022 décrivant chez l'intéressé une occlusion de l'artère fémorale commune gauche le 13 juillet 2022 avec une nette amélioration de la symptomatologie au dernier bilan d'angiologie du 30 septembre 2022 et la reprise, le jour précédent, du traitement médicamenteux (anticoagulation par Xarelto®) au long cours,

vu le projet de décision du 1^{er} février 2023 par lequel l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de rejeter sa demande de prestations,

aux motifs qu'après avoir présenté une première période d'incapacité de travail à 100 %, du 21 juin au 31 décembre 2021, la reprise d'une activité adaptée était raisonnablement exigible une première fois depuis le 1^{er} janvier 2022 et après une nouvelle incapacité de gain du 1^{er} juin au 30 septembre 2022 à 100 % à partir du 1^{er} octobre 2022 dans le domaine dans lequel il avait été réadapté sans causer un préjudice économique, et que, de plus, les durées des incapacités de travail étaient inférieures à une année pour ouvrir le droit à la rente,

vu les nouveaux rapports de consultations de l'assuré auprès du Service d'angiologie au CHUV enregistrés au dossier le 9 février 2023 par l'OAI, dont il ressort du document le plus récent une stabilité clinique, hémodynamique et échographique constatée à l'examen du 12 décembre 2022 avec un prochain rendez-vous dans trois mois et le contrôle strict des facteurs de risque cardio-vasculaire,

vu la décision du 15 mars 2023 par laquelle l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré pour des motifs identiques à ceux exposés dans le projet du 1^{er} février 2023,

vu le recours déposé le 22 avril 2023 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par A._____, concluant à l'annulation de la décision attaquée et à la condamnation de l'OAI à lui verser une rente d'invalidité avec également l'annonce de la production ultérieure de rapports de ses médecins traitants attestant son incapacité de travail,

vu la réponse du 31 mai 2023 de l'OAI concluant, en l'état du dossier, au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, avec la précision qu'il examinerait attentivement, le moment venu et au besoin avec l'aide du SMR, si les renseignements annoncés seraient de nature à remettre en cause la décision du 15 mars 2023,

vu la production par le recourant le 10 juillet 2023 d'un rapport du 4 juillet 2023 que lui avait adressé la Dre R._____ posant les

diagnostics d'insuffisance artérielle des membres inférieurs post tabac (sur pontages itératifs des deux côtés avec mise sous Xarelto® depuis le mois d'août 2017 et aspirine cardio à vie), d'état dépressif chronique (à la suite des multiples opérations et à l'aggravation de l'état de santé), de troubles anxieux et dépressifs mixtes (F41.2), d'hypertension artérielle (HTA), de tabagisme diminué en février 2014 (30 UPA), d'hypercholestérolémie, d'intolérance au sucre, d'antécédents de dépendance à l'alcool (aujourd'hui amélioration de la consommation), de troubles de la personnalité X (difficultés d'adaptation), de psoriasis et d'anémie ferriprive depuis janvier 2022 (sous traitement de Xarelto® et aspirine, avec une gastrite antrale et bulbaire érosive connue), qui se termine comme suit :

"2. Monsieur a subi plusieurs interventions au niveau de ses MI [membres inférieurs], stents, endart[é]r[i]ectomie, pontages qui ont passablement atteint sa santé tant physique, avec une incapacité à marcher plus de 300 m sans douleurs. Il ne travaille plus depuis plusieurs mois et présente donc un réel déconditionnement. Et d'autre part sur le plan psychique, monsieur a été profondément touché, présentant une thymie très perturbée avec un état anxio-dépressif qui s'est aggravé avec les dernières opérations (cf historique du chuv)

3 et 4. L'incapacité de travail actuelle pour ma part me semble compromise, dans l'ancienne activité totalement comme dans une autre : tant physiquement que psychiquement. Et il existe un problème réel à un quelconque déplacement sur un lieu de travail.

5. Pronostic stable, voire en se péjorant."

vu les déterminations du 21 septembre 2023 de l'OAI auxquelles est annexé un avis du SMR du 30 août 2023 du Dr T._____, lequel convient de la nécessité de mettre en place des mesures d'instruction supplémentaires en ces termes :

"Conclusion : pour répondre aux questions de votre mandat du 11.08.2023 :

- les éléments amenés jettent un doute sur nos conclusions pour les raisons mentionnées ci-dessus.

- une instruction complémentaire nous semble nécessaire et nous proposerions :

- de récupérer tous les comptes-rendus de consultation en chirurgie vasculaire au CHUV et en angiologie au CHUV postérieurs à 12.2022 pour compléter le dossier et connaître l'évolution sur ce plan.

- puis d'organiser une expertise en médecine interne, angiologie et psychiatrie *(en ajoutant un volet neuropsychologique si la cause nous est renvoyée et qu'une expertise Medap doit être mise en place dans la mesure où les expertises tri-disciplinaires ne sont plus possibles)*, pour explorer la sphère psychiatrique et intégrer les données angiologiques et somatiques dans une même expertise avec évaluation consensuelle de la situation.",

vu l'envoi d'une copie de ces déterminations au recourant pour information le 25 septembre 2023,

vu les pièces du dossier;

attendu que la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

que les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI) dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA),

qu'en l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. a LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable;

attendu qu'aux termes de l'art. 82 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé,

que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD);

attendu qu'en l'espèce le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, en particulier sur sa capacité de travail,

que dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535),

qu'en l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3),

que lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente,

que si cette date est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022,

que concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme),

qu'en l'occurrence, la décision litigieuse rendue le 15 mars 2023 fait suite à une demande de prestations déposée en juillet 2021, de sorte que les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022 sont applicables;

attendu que, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur - en l'espèce l'OAI - examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin,

que, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles elle se doit de procéder afin de constituer un dossier complet sur le plan médical,

que dans le cas présent cas, l'intimé, se ralliant à l'avis du SMR du 30 août 2023, admet lui-même la nécessité de reprendre l'instruction du cas du recourant en procédant à un complément d'instruction en obtenant les comptes-rendus des consultations en chirurgie vasculaire et en angiologie du CHUV postérieurs à décembre 2022, pour compléter le dossier et connaître l'évolution sur ces plans, puis en mettant en place une expertise pluridisciplinaire, comprenant notamment un volet psychiatrique (cf. déterminations du 21 septembre 2023),

qu'en effet le recourant a subi de multiples opérations et l'on dispose en l'état d'assez peu de renseignements au dossier pour évaluer la capacité de travail du recourant,

qu'en outre, le nouveau rapport du 4 juillet 2023 de la Dre R._____ évoque des atteintes psychiques et physiques qui se sont aggravées à la suite des dernières interventions réalisées mais sans étayer de manière approfondie, se limitant à mentionner une capacité de travail actuelle de son patient totalement compromise dans toute activité avec un problème réel à un quelconque déplacement sur un lieu de travail,

que comme le relève le SMR, des mesures d'instruction complémentaires s'avèrent dès lors nécessaires, à savoir en obtenant en premier lieu des avis de médecins spécialistes puis en mettant en œuvre une expertise pluridisciplinaire avec, notamment, un volet psychiatrique

pour permettre à l'office intimé de disposer au dossier d'une appréciation circonstanciée sur l'évolution de la situation du recourant depuis le mois de décembre 2022 avant de rendre une nouvelle décision;

attendu que le recours s'avère dès lors bienfondé, les faits pertinents n'ayant pas pu être constatés de manière complète au niveau médical comme l'admet, à juste titre, le SMR (cf. art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision du 15 mars 2023 doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'intimé afin qu'il en reprenne l'instruction en suivant les conclusions du SMR, puis rende une nouvelle décision;

attendu que 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. 1^{bis} LAI),

qu'il convient en l'espèce de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'office intimé, vu l'issue du litige;

attendu qu'enfin il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, le recourant ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales**

prononce :

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 15 mars 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction puis nouvelle décision.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- A. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :