

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 6 juillet 2023

---

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente  
M. Oppikofer et Mme Saïd, assesseurs  
Greffière : Mme Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

L. \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

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

---

**Art. 6, 7 et 8 LPGA ; art. 4, 8 et 28 LAI.**

## **E n f a i t :**

**A.** L.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 19[...], titulaire d'une attestation de formation professionnelle (AFP) de praticien forestier obtenue en 2016, ayant en dernier lieu travaillé en qualité d'aide-bûcheron à des taux variables au cours des mois de mars à octobre 2019 et se trouvant en arrêt total de travail depuis le mois de décembre 2019, a initié une procédure de détection précoce auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 19 octobre 2020, pour des problèmes aux coudes.

En date du 30 novembre 2020, le prénommé a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAI, invoquant des problèmes de nerfs au niveau des coudes depuis environ sept ans.

Par communication du 17 décembre 2020, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une mesure d'intervention précoce sous forme de modules externalisés auprès de W.\_\_\_\_\_, pour la période du 4 janvier au 25 juin 2021. Dans ce contexte, la Dre G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitante de l'assuré, a adressé une première attestation médicale le 19 janvier 2021 à W.\_\_\_\_\_, indiquant que l'intéressé n'était plus en mesure de travailler dans son activité habituelle de forestier-bûcheron mais qu'il disposait en revanche d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, sans port de charges de plus de quinze kilos et sans mouvements répétitifs occasionnant des douleurs importantes au poignet droit, le patient étant droitier. Le 22 avril 2021, la Dre G.\_\_\_\_\_ a établi une seconde attestation médicale à l'attention de W.\_\_\_\_\_, estimant à 30 % la capacité de travail dans une activité adaptée, sans port de charges de plus de cinq kilos, sans mouvements répétitifs ou fins et sans vibrations. Des différents rapports établis par W.\_\_\_\_\_ au cours de la mesure précitée, il est notamment ressorti que l'assuré avait été opéré au poignet droit en mai [recte : mars] 2020, qu'il signalait davantage de douleurs suite à cette intervention et qu'il avait de surcroît été pris en charge par un psychiatre au cours de l'automne 2020.

Il est également apparu qu'à l'issue d'un stage de quatre semaines à 30 % auprès de la Ferme V.\_\_\_\_\_, l'assuré s'était vu proposer un contrat de travail et œuvrait pour cet employeur depuis le 12 juillet 2021 à un taux de 30 % (rapports de W.\_\_\_\_\_ des 21 janvier et 12 juillet 2021).

Par communication du 16 juillet 2021, l'OAI a informé l'assuré de ce qu'il était mis fin à la phase d'intervention précoce et que des rapports médicaux allaient être sollicités.

Par rapport du 29 juillet 2021 à l'OAI, la Dre G.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de syndrome de croisement à l'avant-bras droit depuis juin 2016, de douleurs lombaires droites depuis juin 2016 et d'état anxio-dépressif depuis octobre 2020. Elle a précisé qu'il n'y avait pas eu d'amélioration malgré les traitements entrepris et l'opération pratiquée. S'agissant des limitations fonctionnelles, la Dre G.\_\_\_\_\_ a indiqué que le port de charges était limité à quinze kilos et qu'il y avait lieu d'éviter les mouvements répétitifs. Quant à la capacité de travail, elle était nulle dans l'activité habituelle depuis le 3 décembre 2019 et de 50 % dans une activité adaptée depuis le 19 janvier 2021, aucune amélioration n'étant escomptée au regard des douleurs qui persistaient depuis cinq ans. En annexe, la Dre G.\_\_\_\_\_ a notamment produit les pièces suivantes :

- deux rapports d'imagerie datés des 17 février (Dre J.\_\_\_\_\_, radiologue) et 6 mars 2017 (Dr T.\_\_\_\_\_, radiologue) en lien avec des douleurs et fourmillements du membre inférieur droit, ne relevant aucune anomalie ;

- un rapport établi le 15 mars 2017 à l'attention de la Dre G.\_\_\_\_\_ par le Dr R.\_\_\_\_\_, médecin associé au Service de chirurgie plastique et de la main du Centre hospitalier [...] (ci-après : le Centre hospitalier F.\_\_\_\_\_), retenant les diagnostics de suspicion de syndrome du tunnel carpien bilatéral et de suspicion de neuropathie ulnaire au coude bilatérale et exposant plus particulièrement que l'assuré avait développé des paresthésies des cinq rayons droits depuis plusieurs mois sans facteur déclenchant, qu'il présentait des plaintes similaires à gauche dans une

moindre mesure, que les paresthésies étaient occasionnellement insomniantes, qu'elles pouvaient apparaître même lors d'activités légères, comme tenir un téléphone, et qu'un précédent compte-rendu du 20 mai 2016 évoquait par ailleurs une électrisation au niveau de la cuisse droite irradiant jusqu'à la cheville et des douleurs électrisantes de la nuque irradiant en distalité du côté gauche ;

- un rapport adressé à la Dre G. \_\_\_\_\_ le 4 décembre 2019 par la Dre D. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main, expliquant que l'assuré présentait des douleurs au poignet droit depuis un choc électrique « *tête-bras-jambe droit* » survenu six à sept ans plus tôt et évoquant, sur le plan diagnostique, une suspicion de syndrome d'intersection de l'avant-bras droit, une ténosynovite des fléchisseurs au poignet avec syndrome compressif du nerf médian droit et une ténosynovite sténosante du majeur droit ;

- un rapport de la Dre D. \_\_\_\_\_ à la Dre G. \_\_\_\_\_ du 19 février 2020, précisant qu'une infiltration réalisée deux mois plus tôt avait connu une évolution favorable, que les douleurs avaient néanmoins rapidement récidivé suite à l'utilisation du poignet dans les activités de la vie quotidienne et qu'une intervention chirurgicale était envisagée ;

- un protocole opératoire du 2 mars 2020 de la Dre D. \_\_\_\_\_ relatif à une synovectomie des tendons extenseurs à l'avant-bras et décompression du deuxième compartiment des extenseurs, en raison d'un syndrome de croisement à l'avant-bras droit ;

- un rapport du 4 juin 2020 du Dr N. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, à la Dre D. \_\_\_\_\_, dont on extrait ce qui suit :

**"DIAGNOSTICS**

- Absence d'arguments électrophysiologiques pour une neuropathie des nerfs médians au passage du canal carpien des deux côtés [...].
- Absence d'arguments électrophysiologiques pour une neuropathie significative du nerf ulnaire au passage du coude ou au passage du canal de Guyon ddc.
- Intervention chirurgicale pour syndrome d'intersection de l'avant-bras droit entre le 1er et le 2e compartiments des extenseurs.

- Ténosynovite des fléchisseurs du poignet droit.
- Ténosynovite sténosante du majeur droit.

[...]

### **ANAMNESE**

Ce patient [...] rapport depuis plus de 10 ans des brachialgies droites. Initialement, il rapporte avoir ressenti des douleurs sous forme de décharges électrisantes sur l'hémicorps droit alors qu'il poussait un arbre. [...] De manière moins marquée et plus occasionnelle des symptômes à gauche peuvent également être présents.

[...]

### **DISCUSSION**

Ce patient, droitier, [...] présente de manière chronique des douleurs du poignet droit [...]. Les douleurs sont principalement localisées au niveau du poignet, remontent dans l'avant-bras. Il existe également des troubles sensitifs sous forme de paresthésies posture dépendante touchant principalement le 4e et le 5e doigts de la main droite. Dans les activités simples, le patient ne rapporte pas de faiblesse musculaire significative les symptômes s'exprimant principalement lors d'activités de force dans le contexte professionnel.

A l'examen clinique, la cicatrice opératoire est calme, indolore. Je n'ai pas d'amyotrophie proximale ou distale. Les réflexes sont tous présents, vifs et symétriques. Je n'ai pas de clair déficit de la sensibilité ou de la motricité. L'ENMG réalisé ce jour montre des valeurs de conduction motrices et sensitives physiologiques pour les nerfs médians et ulnaires tout en relevant que la latence au poignet du nerf médian à droite est aux limites supérieures des normes. Il faut également relever que l'ENMG est réalisé à distance des symptômes principaux du patient étant donné qu'il est actuellement en arrêt maladie et relativement peu symptomatique. Il n'y a pas de signes d'algoneurodystrophie.

En ce sens, il est possible que le patient ait présenté une neuropathie du nerf médian dans le contexte professionnel actuellement en amélioration au vu de la diminution de l'activité physique des membres supérieurs voire d'une neuropathie ulnaire irritative sans répercussion électrophysiologique réellement mesurable ce jour. A l'ENMG, il n'y a pas de signes de gravité tels que d'atteinte axonale sur les nerfs mesurés. Je n'ai pas non plus d'évidence pour une atteinte plus proximale radiculaire voire plexulaire tout en sachant que des examens avaient déjà été réalisés à l'époque."

Par rapport du 30 août 2021 à l'OAI, la Dre D. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics incapacitants de syndrome de croisement à l'avant-bras droit, d'instabilité du nerf ulnaire aux coudes gauche et droit, d'épicondylalgies latérales au coude droit et de syndrome du tunnel carpien bilatéral. Elle a précisé que le patient avait été adressé au Dr R. \_\_\_\_\_ pour un deuxième avis, qu'elle ne l'avait plus revu depuis le 24 août 2020 et qu'elle n'était en conséquence pas en mesure d'émettre de

pronostic quant à la capacité de travail de l'intéressé sur un taux de 100 %. La Dre D. \_\_\_\_\_ a également décrit des limitations fonctionnelles ayant trait à la flexion/extension répétitive des coudes et au port de charges lourdes et a estimé que l'assuré pouvait travailler à 100 % dans une activité tenant compte de ses atteintes à la santé. En annexe, la Dre D. \_\_\_\_\_ a notamment transmis :

- un rapport du 5 décembre 2019 consécutif à une échographie du poignet et de l'avant-bras droits, aux termes duquel le Dr A. \_\_\_\_\_, radiologue, concluait à une inflammation des fibres musculaires distales des long abducteur et court extenseur du pouce, compatible avec un syndrome de l'intersection des extenseurs ;

- deux rapports des 15 et 16 juin 2020 relatifs à des échographies du coude et du poignet gauches, respectivement du coude, de l'avant-bras et du poignet droits, dans lesquels le radiologue C. \_\_\_\_\_ décrivait en particulier, à gauche, une instabilité du nerf ulnaire (avec subluxation antérieure à la flexion maximale du coude et tuméfaction hypoéchogène) et un canal carpien sans masse focale interne et, à droite, une discrète mais significative tuméfaction du nerf ulnaire dans le canal cubital associée à une subluxation lors de la flexion maximale du coude, un tunnel carpien sans anomalie décelable, ainsi qu'un kyste du dos du poignet ;

- un rapport du Dr R. \_\_\_\_\_ du 29 juillet 2020 à la Dre D. \_\_\_\_\_, mentionnant notamment ce qui suit :

**"Diagnostic principal**

- Suspicion de neuropathie induite par les vibrations (vibration-induced neuropathy) du membre supérieur droit
- Kyste arthrosynovial dorsal scapho-lunaire droit
- Instabilité du nerf ulnaire dans la gouttière épitrochléo-olécranienne bilatéralement avec neuropathie irritative
- Suspicion de syndrome du tunnel carpien bilatéral infirmée par deux ENMG

**Rappel anamnestique :**

[...] Le patient explique que les douleurs préopératoires ont [...] récidivé et sont à présent plus importantes qu'auparavant. [...] Ces douleurs sont toujours en lien avec des efforts. Au repos, le patient

présente de façon intermittente des douleurs de la face externe de l'épaule irradiant distalement le long du versant externe du bras et de l'avant-bras. [...] Le patient décrit de multiples limitations, tenir un simple téléphone portable déclenche des douleurs dans l'avant-bras. [...] Importante fatigabilité du membre supérieur droit. Monsieur L.\_\_\_\_\_ explique utiliser de façon préférentielle la main gauche étant donné les limitations du membre supérieur droit. [...]

**Discussion :**

Monsieur L.\_\_\_\_\_ présente des plaintes persistantes relativement étendues au niveau du membre supérieur droit, de façon plus rare à gauche, malgré une synovectomie des extenseurs radiaux du poignet.

Le tableau clinique n'est pas simple à comprendre, néanmoins il apparaît que la majorité des symptômes est en lien avec des efforts du membre supérieur droit, notamment avec une tronçonneuse durant plusieurs années. Ceci peut évoquer un tableau de neuropathie sur outils vibratoires. [...]

Il existe cliniquement une instabilité du nerf ulnaire au coude bilatéralement qui n'explique pas les plaintes à mon sens. La présence d'un kyste dorsal du poignet droit peut participer à des douleurs mécaniques du poignet mais ne serait pas associé[e] à des troubles plus proximaux ou à des paresthésies plus globales du membre.

Une pathologie plus systémique de type rhumatologique me semble peu probable mais je ne peux pas l'exclure, un avis autorisé pourrait être demandé.

[...]"

D'un compte-rendu établi le 13 octobre 2021 à l'issue d'un entretien en « *cellule d'échange* » entre un gestionnaire de l'OAI et le Dr E.\_\_\_\_\_, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), il est ressorti que, de l'avis du médecin précité, l'aspect médical avait été suffisamment investigué et qu'il en résultait une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et de 50 % au moins dans une activité adaptée.

Lors d'un appel téléphonique du 27 octobre 2021 à l'OAI, l'assuré a précisé être engagé à raison de 20 % et non 30 % à la Ferme V.\_\_\_\_\_.

A l'occasion d'un entretien le 1<sup>er</sup> décembre 2021 entre une collaboratrice de l'OAI, l'assuré et B.X.\_\_\_\_\_, de la Ferme V.\_\_\_\_\_, il est notamment apparu que l'intéressé occupait une fonction polyvalente

au sein de la ferme, qu'il présentait des qualités indéniables pour « *le plein air* », qu'il ne se voyait pas exercer un emploi de bureau et qu'un engagement fixe pourrait être envisageable en fonction de l'évolution de l'exploitation. Sur cette base, une augmentation progressive du taux de présence de l'assuré à la Ferme V.\_\_\_\_\_ a été convenue à compter du mois de janvier 2022 à raison de 10 % chaque mois, en vue d'atteindre 50 % dès le mois de mars 2022. Par communication du 21 janvier 2022, l'OAI a conséquemment accordé à l'assuré une mesure d'entraînement au travail pour la période susdite.

D'un entretien le 30 mars 2022 entre la collaboratrice de l'OAI en charge du dossier, B.X.\_\_\_\_\_ et l'assuré, il est ressorti que l'activité au sein de la Ferme V.\_\_\_\_\_ permettaient beaucoup de latitude à l'intéressé et que tant l'employeur que l'employé souhaitent poursuivre la collaboration sur la base d'une activité modulable à 50 %. L'assuré a encore précisé, en cours d'entretien, qu'il ne se revoyait pas refaire une formation et stressait « +++ » à cette idée.

Le cas ayant été soumis au Dr E.\_\_\_\_\_, il est ressorti d'un compte-rendu de la permanence SMR du 11 avril 2022 qu'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée ne pouvait pas être validée, dès lors que l'activité d'ouvrier agricole occupée par l'assuré n'était pas du tout adaptée à son atteinte à la santé. Le SMR ne retenait du reste plus un taux de 50 % au moins pour une activité adaptée, dans la mesure où le rapport de la Dre G.\_\_\_\_\_ du 2 août 2021 [sic] n'apportait aucune justification à cet égard. Partant, il y avait lieu de s'en tenir à l'avis de la Dre D.\_\_\_\_\_ du 2 septembre 2021 [sic] concluant à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

Par sommation du 3 mai 2022 reprenant en substance les conclusions susmentionnées du SMR, l'OAI a enjoint l'assuré à participer activement à une mesure d'orientation professionnelle, en vue d'un processus de reclassement professionnel, et lui a imparti un délai au 20 mai 2022 pour confirmer par écrit son engagement dans une telle voie. A

défaut, il serait mis fin aux démarches de réadaptation et le taux d'invalidité serait évalué sur la base d'une approche théorique.

Au cours d'un entretien téléphonique le 3 mai 2022 avec la collaboratrice de l'OAI en charge de son dossier, l'assuré a catégoriquement refusé d'acquiescer à la stratégie professionnelle proposée.

A teneur d'un rapport final du 25 mai 2022, le Service de réadaptation professionnelle de l'OAI a retenu que l'assuré n'avait pas donné suite à la sommation du 3 mai précédent. Dans ces conditions, ledit service a procédé au calcul du préjudice économique et estimé qu'il y avait lieu de se fonder sur un revenu théorique de 61'353 fr. 06 pour le revenu sans invalidité, l'intéressé s'étant toujours contenté de faibles revenus suite à l'obtention de son AFP, et sur un salaire d'ouvrier non qualifié de 68'923 fr. 58 s'agissant du revenu avec invalidité. Il en résultait un taux d'invalidité nul.

Par courrier non daté indexé le 7 juin 2022 par l'OAI, l'assuré a déclaré s'opposer à une réadaptation professionnelle. Il a précisé qu'il allait entreprendre des démarches afin de faire réévaluer la capacité motrice de ses avant-bras mais que, pour l'heure, la Dre D. \_\_\_\_\_ se trouvait en congé maternité.

En date du 1<sup>er</sup> juillet 2022, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dans le sens d'un refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité. Dans sa motivation, l'office a retenu que l'intéressé se trouvait en incapacité de travail continue depuis le 3 décembre 2019, qu'il n'était plus en mesure d'exercer son activité habituelle d'aide-bûcheron mais qu'il disposait en revanche d'une pleine capacité de travail depuis le 24 août 2020 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Relevant que l'assuré avait trouvé un emploi d'ouvrier agricole à temps partiel et ne souhaitait pas entreprendre de mesures professionnelles, n'ayant d'ailleurs pas donné suite à la sommation du 3 mai 2022, l'OAI a considéré qu'un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger

était exigible (par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement, opérateur sur machines conventionnelles) et que, dans ces conditions, aucun préjudice économique ne pouvait être retenu compte tenu d'un revenu sans invalidité de 61'353 fr. 06 inférieur au revenu avec invalidité de 68'923 fr. 58. Le taux d'invalidité n'atteignait donc pas le seuil de 40 % en matière de rente d'invalidité, ni celui de 20 % au moins en matière de mesures professionnelles.

Par décision du 13 septembre 2022, l'OAI a confirmé le projet précité, dont il a repris la motivation.

**B.** Par acte daté du 6 octobre 2022 et envoyé sous pli recommandé le 8 octobre 2022, L.\_\_\_\_\_ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant implicitement à son annulation. En substance, le recourant a expliqué qu'il n'avait pas répondu à la sommation du 3 mai 2022 car il se trouvait alors dans l'attente d'un rendez-vous médical mais qu'il avait depuis pu consulter sa médecin traitante, laquelle sollicitait une réévaluation de sa situation. Il a par ailleurs argué qu'il lui paraissait impossible d'exercer une activité à plein temps dans les domaines cités par l'OAI, soulignant à cet égard que son activité actuelle lui permettait d'adapter son planning en fonction de ses douleurs mais qu'une telle flexibilité ne pouvait pas être escomptée dans un travail d'ouvrier de production. En annexe, le recourant a produit un onglet de pièces comportant notamment une attestation non datée émise par A.X.\_\_\_\_\_ et B.X.\_\_\_\_\_ de la Ferme V.\_\_\_\_\_ soulignant en particulier l'adéquation du poste de L.\_\_\_\_\_ aux atteintes de celui-ci et estimant que le prénommé était clairement à même de travailler sur une structure agricole pour autant qu'il puisse œuvrer à un faible pourcentage et avec un horaire flexible. Le recourant a également versé en cause un compte-rendu établi le 4 octobre 2022 par la Dre G.\_\_\_\_\_, aux termes duquel cette praticienne sollicitait la mise en œuvre d'une expertise médicale.

Par réponse du 1<sup>er</sup> décembre 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours.

## **E n d r o i t :**

**1. a)** 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]). 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 art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile 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.

**2.** Est en l'espèce litigieux le bien-fondé de la décision du 13 septembre 2022 par laquelle l'intimé a refusé au recourant le droit à des mesures professionnelles, respectivement à une rente d'invalidité.

**3.** 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<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). 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).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, la législation prévoit plus spécifiquement un système de rentes linéaire et non plus par paliers. Ainsi, 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. Si ce droit est né avant le 1<sup>er</sup>

janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. En l'occurrence, il appert que la décision entreprise prend pour point de départ du délai de carence d'une année (art. 28 al. 1 let. b LAI) la date du 3 décembre 2019 et que, en tout état de cause, le droit éventuel à une rente d'invalidité ne pourrait prendre naissance au plus tôt qu'à compter du mois de mai 2021, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations en novembre 2020 (art. 29 al. 1 LAI). L'ancien droit, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, demeure par conséquent applicable au cas d'espèce.

Sur le plan des mesures professionnelles, il s'avère en revanche que les faits déterminants sont postérieurs à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2022. Quand bien même la demande de prestations a certes été déposée en novembre 2020, il demeure en effet que le refus de mesures professionnelles ici litigieux a été signifié le 13 septembre 2022 et fait suite à une sommation du 3 mai 2022 concernant la mise en œuvre d'une mesure d'orientation professionnelle dans la perspective d'un processus de reclassement. Partant, sous cet angle, le nouveau droit est applicable.

**4. a)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA ; art. 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être

exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

**b)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

**c)** Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (art. 8 al. 1 let. a et b LAI, inchangé au 1<sup>er</sup> janvier 2022). Ces mesures comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel (art. 8 al. 3 let. b LAI, dans sa teneur au 1<sup>er</sup> janvier 2022) - à savoir l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement, le placement, le placement à l'essai, la location de services, l'allocation d'initiation au travail, l'indemnité en cas d'augmentation des cotisations et l'aide en capital.

**d)** Selon l'art. 21 al. 4 LPGGA (voir également l'art. 7 al. 1 LAI), les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

Le sens et le but de la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA est de rendre l'assuré attentif aux conséquences négatives possibles d'une attitude rénitente à collaborer, afin qu'il soit à même de prendre une décision en pleine connaissance de cause et, le cas échéant, de modifier sa conduite. Une telle procédure doit s'appliquer même lorsque l'assuré a manifesté de manière claire et incontestable qu'il n'entendait pas participer à un traitement ou à une mesure de réadaptation (TF 9C\_100/2008 du 4 février 2009 consid. 3.2 ; TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.1 et les références).

**5. a)** Pour pouvoir 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 une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C\_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1).

**b)** Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, en procédant à un examen complet et rigoureux, sans être lié par des règles formelles. Il doit analyser objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas d'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 de l'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 dûment 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 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 125 V 351 consid. 3a et les références ; TF 9C\_453/2017 & 9C\_454/2017 du 6 mars 2018 consid. 4.2).

**c)** Les avis médicaux du SMR (au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI jusqu'au 31 décembre 2021, respectivement art. 54a LAI depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI), établis sans examen de l'assuré ni observation clinique, ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C\_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1 et les références citées).

**6.** Dans le cas particulier, l'intimé s'est fondé sur l'appréciation émise le 11 avril 2022 par le Dr E.\_\_\_\_\_ du SMR pour retenir que le recourant n'était plus à même d'exercer son activité habituelle dans le domaine forestier mais qu'il disposait en revanche d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée depuis le 24 août 2020. C'est sur cette base que l'OAI a sommé l'assuré de participer à un processus de réadaptation professionnelle le 3 mai 2022 et que l'office, considérant que l'intéressé n'avait pas obtempéré dans le délai imparti, a ensuite rendu la décision attaquée.

Le recourant, pour sa part, a contesté l'entière exigibilité retenue par l'intimé.

**a)** L'examen du dossier montre que le Dr E.\_\_\_\_\_ du SMR s'est déterminé à deux reprises sur le cas de l'assuré, une première fois le 13 octobre 2021 puis une seconde fois le 11 avril 2022. Si ces deux avis reconnaissent de manière concordante l'inadéquation de l'activité habituelle du recourant, la position du médecin du SMR a en revanche évolué s'agissant de la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée. Sous cet angle, le Dr E.\_\_\_\_\_ a initialement validé un taux de 50 % au moins (avis du 13 octobre 2021), tel qu'avancé par la Dre G.\_\_\_\_\_, avant de retenir que l'évaluation de cette dernière praticienne était insuffisamment motivée et qu'il y avait par conséquent lieu de se rallier à la pleine capacité de travail dans une activité adaptée mentionnée par la Dre D.\_\_\_\_\_ (avis du 11 avril 2022). Dès lors que les deux avis émis par le Dr E.\_\_\_\_\_ reposent sur une documentation médicale strictement identique, composée essentiellement des renseignements médicaux fournis le 29 juillet 2021 par la Dre G.\_\_\_\_\_ et le 30 août 2021 par la Dre D.\_\_\_\_\_, on peine à comprendre que l'évaluation de la capacité de travail faite par la Dre G.\_\_\_\_\_ ait pu être jugée convaincante le 13 octobre 2021 pour ensuite être réfutée au profit de celle de la Dre D.\_\_\_\_\_ le 11 avril 2022. A ce niveau déjà, la position du Dr E.\_\_\_\_\_ apparaît sujette à caution.

A cela s'ajoute que la Dre G.\_\_\_\_\_ n'a certes pas apporté d'élément objectif à l'appui de la capacité résiduelle de travail de 50 % reconnue à l'assuré, se contentant de renvoyer aux douleurs - autrement dit, des plaintes par définition subjectives et qui ne sauraient donc suffire pour justifier une invalidité entière ou partielle (TF 9C\_7/2014 du 27 mars 2014 consid. 4.2.2) - persistant depuis cinq ans sans amélioration (cf. rapport du 29 juillet 2021). On constate toutefois que la Dre D.\_\_\_\_\_ n'a, quant à elle, pas davantage motivé son évaluation. Si elle a plus particulièrement considéré que l'intéressé pouvait travailler à 100 % dans une activité adaptée (cf. rapport du 30 août 2021 p. 4), elle n'a en revanche pas apporté la moindre justification médicale ou renvoyé au moindre élément concret afin d'étayer son positionnement. La Dre D.\_\_\_\_\_ a de surcroît concédé ne pas être en mesure d'émettre un pronostic sur la capacité de travail du patient, qu'elle n'avait plus revu

depuis le 24 août 2020 (cf. ibid. p. 2) ; on peine dès lors à comprendre que, nonobstant cette réserve, elle se soit malgré tout prononcée sans autre précision du point de vue de la capacité de travail dans une activité adaptée. De ces éléments, il résulte en définitive que ni l'appréciation de la Dre G.\_\_\_\_\_, ni celle de la Dre D.\_\_\_\_\_ n'apparaissent réellement convaincantes s'agissant de la capacité résiduelle de travail de l'assuré dans une activité adaptée.

**b)** Plus globalement, l'analyse des pièces médicales au dossier soulève diverses interrogations.

S'il n'est pas contesté que le recourant a été opéré en mars 2020 pour un syndrome d'intersection de l'avant-bras droit et qu'il présente en outre une ténosynovite des fléchisseurs du poignet droit et une ténosynovite sténosante du majeur droit, la situation sur le plan somatique s'avère pour le surplus peu claire. A cet égard, on notera tout d'abord que le syndrome du tunnel carpien bilatéral diagnostiqué par la Dre D.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 30 août 2021 p. 2) avait précédemment été réfuté par les Drs N.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 4 juin 2020 p. 1) et R.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 29 juillet 2020 p. 1), sans que la Dre D.\_\_\_\_\_ ne prenne clairement position sur cette apparente contradiction. De plus, bien que destinataire du rapport du Dr R.\_\_\_\_\_ du 29 juillet 2020, la Dre D.\_\_\_\_\_ n'a pas émis la moindre observation à l'égard de la neuropathie sur outils vibratoires évoquée par son confrère (cf. rapport du 29 juillet 2020 p. 2), en particulier quant à l'impact d'une telle atteinte du point de vue de la capacité de travail de l'assuré ; elle ne s'est pas non plus déterminée quant à la piste rhumatologique mentionnée par le Dr R.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 29 juillet 2020 p. 2). La Cour observe, en outre, que la Dre D.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 30 août 2021 p. 2) et le Dr R.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 29 juillet 2020 p. 1) ont retenu une instabilité du nerf ulnaire au coude bilatéralement, confirmée cliniquement ainsi qu'à l'échographie réalisée par le Dr C.\_\_\_\_\_, alors même que le Dr N.\_\_\_\_\_ a conclu à l'absence d'arguments électrophysiologiques pour une neuropathie significative du nerf ulnaire au passage du coude ou au passage du canal de Guyon des deux côtés, évoquant tout au plus

l'hypothèse d'une neuropathie passée liée au contexte professionnel et actuellement en amélioration (cf. rapport du 4 juin 2020 p. 1). En l'état, aucun avis médical au dossier ne permet toutefois de saisir la portée de cette divergence.

Il apparaît, par ailleurs, que les troubles litigieux ont certes été rattachés à des efforts du membre supérieur droit en lien avec l'usage d'une tronçonneuse (cf. rapport du Dr R. \_\_\_\_\_ du 29 juillet 2020 p. 2), mais qu'ils ont également été mis en lien avec un choc électrique « tête-bras-jambe droit » en 2012 ou 2013 dans l'activité de bûcheron (cf. rapport de la Dre D. \_\_\_\_\_ du 4 décembre 2019 p. 1), respectivement des décharges électrisantes sur l'hémicorps droit en poussant un arbre (cf. rapport du Dr N. \_\_\_\_\_ du 4 juin 2020 p. 1), chez un patient ayant par ailleurs présenté des électrisations au niveau de la cuisse droite et des douleurs électrisantes de la nuque en mai 2016 (cf. rapport du Dr R. \_\_\_\_\_ du 15 mars 2017 p. 1), des douleurs lombaires depuis le mois de juin 2016 (cf. rapport de la Dre G. \_\_\_\_\_ du 29 juillet 2021 p. 1), ainsi que des douleurs et fourmillements du membre inférieur droit sans substrat radiologique en 2017 (cf. rapports de la Dre J. \_\_\_\_\_ du 17 février 2017 et du Dr T. \_\_\_\_\_ du 6 mars 2017). Or ce contexte plus global n'a guère été investigué à ce jour.

On relèvera encore que la survenance des douleurs au membre supérieur droit a essentiellement été mise en relation avec des activités de force (cf. rapport du Dr N. \_\_\_\_\_ du 4 juin 2020 p. 2 et rapport du Dr R. \_\_\_\_\_ du 29 juillet 2020 p. 1), mais qu'il a également été relevé que les douleurs pouvaient survenir au repos ou en tenant un téléphone portable (cf. rapports du Dr R. \_\_\_\_\_ des 15 mars 2017 p. 1 et 29 juillet 2020 p. 1), qu'elles avaient notamment été réactivées par des actes de la vie quotidienne (cf. rapport de la Dre D. \_\_\_\_\_ du 19 février 2020) et qu'elles n'ont pas connu d'amélioration après l'intervention pratiquée en mars 2020 (cf. rapports de la Dre G. \_\_\_\_\_ des 29 juillet 2021 p. 1 et 4 octobre 2022 ; cf. rapport du Dr R. \_\_\_\_\_ du 29 juillet 2020 p. 1). Des douleurs, bien que de moindre importance, ont de surcroît été mentionnées au niveau du membre supérieur gauche (cf. rapport du

Dr N. \_\_\_\_\_ du 4 juin 2020 p. 1 et rapports du Dr R. \_\_\_\_\_ des 15 mars 2017 p. 1 et 29 juillet 2020 p. 2), utilisé de manière accrue afin d'épargner le membre supérieur droit (cf. rapport du Dr R. \_\_\_\_\_ du 29 juillet 2020 p. 1 s.). Aucun avis médical au dossier ne se prononce toutefois sur la portée de ces éléments et leur impact éventuel du point de vue de la capacité à exercer une activité professionnelle, singulièrement une activité adaptée.

Pour ce qui est en revanche de l'état anxio-dépressif évoqué par la Dre G. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 29 juillet 2021 p. 1), rien au dossier ne vient corroborer la thèse d'une atteinte psychique susceptible de se répercuter sur la capacité de travail du recourant ; en particulier, la seule référence à un suivi psychiatrique au cours de l'automne 2020 ne suffit pas à rendre vraisemblable l'existence d'une atteinte durable à ce niveau. L'assuré, du reste, n'apporte aucun élément concret dans ce sens.

**c)** Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que l'intimé n'a pas suffisamment investigué les troubles somatiques du recourant. A défaut d'une appréciation médicale convaincante permettant de se positionner objectivement sur les atteintes de l'assuré et leur influence sur sa capacité à exercer une activité adaptée, l'OAI n'était donc pas légitimé à enjoindre à l'assuré d'entrer dans un processus de réadaptation professionnelle sur la base d'une exigibilité entière dans une activité adaptée, pas plus qu'il ne pouvait sur cette même base rejeter le droit du recourant à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité. La décision entreprise s'avère, ainsi, contraire au droit.

Attendu que l'instruction menée par l'office intimé est lacunaire - ce dont l'autorité devait se rendre compte au moment où elle a statué - et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause, il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'OAI, dès lors qu'il lui incombe en premier lieu d'instruire conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Il appartiendra plus particulièrement à l'office intimé de mettre en œuvre une expertise auprès d'un spécialiste en chirurgie de la main,

étant ici expressément réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune (par exemple neurologie ou rhumatologie). Il reviendra ensuite à l'office, sur la base des données ainsi récoltées, de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions du recourant.

Compte tenu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu de se positionner sur les autres arguments des parties.

**7. a)** En conclusion, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient en l'espèce de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, compte tenu de l'issue du litige.

Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I. Le recours déposé le 8 octobre 2022 par L.\_\_\_\_\_ est admis.
- II. La décision rendue le 13 septembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour instruction complémentaire dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

**III.** Les frais de justice, 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 :

La greffière :

**Du**

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

- 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).

La greffière :