

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 septembre 2026

Composition : M. NEU, président
Mmes Pasche et Livet, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

B. _____, à A***, recourant,

et

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

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

En fait et en droit :

Vu la première demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 23 décembre 2016 par B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé), en raison de diverses atteintes à la santé psychique,

vu la décision rendue le 25 mars 2020, par laquelle l'office AI a nié le droit de B._____ à une rente d'invalidité, au motif que, après comparaison des revenus sans et avec invalidité, il ne subissait aucun préjudice économique,

vu la seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité – traitée comme une demande de révision – adressée le 14 octobre 2021 par B._____, lequel faisait état d'une maladie de Crohn non maîtrisée, d'un fonctionnement à haut potentiel et d'un trouble anxieux sévère,

vu l'avis du 7 octobre 2024, aux termes duquel le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a demandé la réalisation d'une expertise bidisciplinaire comportant un volet gastroentérologique et un volet psychiatrique,

vu le rapport du Centre d'expertises D._____ SA du 3 mars 2025, concluant, sur le plan gastroentérologique, à une capacité de travail de 100 % en toute activité et, sur le plan psychiatrique, à une capacité de travail nulle depuis février 2018 dans l'activité habituelle de vendeur, ainsi que, dans une activité adaptée, de 70 % entre janvier 2018 et décembre 2021 (épisode dépressif léger) puis de 80 % à compter de janvier 2022 (épisode dépressif jugé en rémission),

vu l'avis du SMR du 10 mars 2025 faisant siennes les conclusions expertales,

vu le projet de décision du 7 avril 2025, par lequel l'office AI a nié le droit de B. _____ à des prestations de l'assurance-invalidité (rente d'invalidité et mesures professionnelles), compte tenu d'un degré d'invalidité de 28 %,

vu le courrier du 25 avril 2025, par lequel B. _____ a présenté des objections à ce projet de décision,

vu la correspondance du 17 juin 2025, à laquelle B. _____ a joint l'intégralité de son dossier médical constitué au long de la prise en charge auprès de l'Hôpital I. _____,

vu l'avis de synthèse du 4 décembre 2025, aux termes duquel le SMR a nié l'existence d'une aggravation, d'une part sur le plan gastroentérologique compte tenu d'une situation simple et d'une inflammation limitée et, d'autre part sur le plan psychiatrique, puisque l'anxiété et la réticence rapportées avaient déjà été prises en compte dans le cadre de l'expertise du Centre d'expertises D. _____ SA, qui avait relevé un trouble panique et des traits de personnalité paranoïaques et anankastiques,

vu la décision du 4 décembre 2025, par laquelle l'office AI a entériné son refus de prester conformément à son projet de décision du 7 avril 2025,

vu le recours formé par B. _____ le 28 décembre 2025 (date du timbre postal) devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision du 4 décembre 2025, en faisant valoir que, à l'instar de ses médecins traitants, il l'estimait « totalement déconnectée de la réalité » et que son état de santé excluait l'exercice de toute activité professionnelle,

vu la réponse de l'office AI du 2 mars 2026, concluant au rejet du recours,

vu la réplique du 23 juin 2026, à laquelle B._____ a joint une liasse de pièces médicales comprenant notamment un rapport établi le 23 juin 2026 par la Dre F._____, spécialiste en gastroentérologie,

vu la duplique du 13 août 2026, dans laquelle l'office AI, se référant à un avis du SMR du 16 juillet précédent, concluait à la nécessité de diligenter des mesures d'instruction supplémentaires sur le plan gastroentérologique,

vu le courrier du 28 août 2026, dans lequel B._____ a pris acte de la réouverture de son dossier,

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

que, 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 ;

attendu qu'en l'occurrence, l'office intimé, suivant l'avis du SMR du 16 juillet 2026, convient, dans sa duplique du 13 août 2026, de la nécessité de diligenter des mesures d'instruction supplémentaires sur le plan gastroentérologique,

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 oeuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles elle se doit de procéder afin de constituer un dossier complet, notamment sur le plan médical (art. 43 al. 1 et 2 LPGA ; art. 57 al. 1 let. f LAI ; art. 69 RAI [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; ATF 137 V 210, ainsi que la note de Bettina Kahil-Wolff, in : JdT 2011 I 215 à propos de cet arrêt),

qu'il se justifie dès lors de renvoyer le dossier à l'intimé afin qu'il en complète l'instruction ;

attendu que le recours s'avère dès lors manifestement bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète et exacte sur le plan médical (art. 98 let. b LPA-VD),

qu'il convient de statuer selon la procédure simplifiée prévue à l'art. 82 LPA-VD,

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 de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige,

qu'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
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 4 décembre 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants 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.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- M. B. _____,
- 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 :