

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 novembre 2021

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
M. Neu et Mme Di Ferro Demierre, juges
Greffière : Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

L. _____, à [...], recourant, représenté par Me Priscille Ramoni, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 43 LPGA ; art. 82 LPA-VD

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu la demande de prestations déposée le 21 janvier 2016 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par L._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), indiquant souffrir de dépression,

vu l'incapacité de travail totale présentée par le recourant dans l'exercice de sa profession habituelle de monteur SAV,

vu l'entraînement progressif mis en œuvre par l'OAI du 23 novembre 2016 au 21 novembre 2017, puis la mesure de réentraînement au travail prise en charge par cet office du 24 novembre 2017 au 18 octobre 2018, durant lesquelles des indemnités journalières ont été versées,

vu le rapport final du Service de réadaptation de l'AI (REA) du 11 octobre 2018, concluant à une capacité de travail entière dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de 20 %,

vu le rapport d'examen du 26 juillet 2019 de la Dre [...], médecin au Service médical régional de l'AI (SMR), posant le diagnostic principal de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen en rémission (F33.1), relevant comme pathologies associées du ressort de l'AI une anxiété généralisée (F41.1), des troubles de la personnalité avec traits psychotiques et dépendants (F61) et de gonalgies bilatérales d'origine multifactorielle, et estimant la capacité de travail exigible de l'assuré à 0 % dans l'activité habituelle et à 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles tant somatiques que psychiques, avec une baisse de rendement,

vu le projet de décision de l'OAI du 15 janvier 2020 reconnaissant à l'assuré une rente entière d'invalidité, sous déduction des indemnités journalières, limitée dans le temps du 1^{er} juillet 2016 au 18 octobre 2018,

vu la nouvelle demande de prestations déposée par l'assuré le 6 mai 2020, indiquant notamment souffrir de tendinopathie chronique, de gonalgies bilatérales, d'épicondylites, de syndrome des jambes sans repos et d'un état anxiodépressif avec épisodes dépressifs sévères,

vu la correspondance de l'OAI du 8 mai 2020, impartissant à l'assuré un délai pour fournir les éléments rendant plausible une éventuellement modification du degré d'invalidité,

vu les documents produits par l'assuré à l'OAI le 10 juin 2020, soit :

- un rapport du 8 janvier 2020 du Dr [...], spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, posant notamment les diagnostics de tendinopathie chronique des tendons d'Achille prédominant à gauche, mais actuellement surtout symptomatique à droite, probablement liée à la prise de Quinolone, de gonalgies bilatérales sur une chondrocalcinose des deux ménisques externes et du cartilage fémoro-tibial et concluant que les lésions ostéoarticulaires étaient suffisamment importantes pour justifier une réouverture du dossier AI,

- un rapport médical du Dr [...], médecin praticien, du 26 mai 2020, posant notamment le diagnostic incapacitant de poly tendinopathie suite à un traitement par Quinolone, constituant l'élément clé de son aggravation et ayant des répercussions sur son obésité et sur son état dépressif, dont l'épisode actuel pouvait être qualifié de sévère, et évaluant l'incapacité actuelle de travail à 50 % environ de la capacité résiduelle de travail de l'assuré,

vu la décision du 17 août 2020 confirmant le projet du 15 janvier 2020,

vu la conclusion de la permanence SMR du 24 août 2020 selon laquelle il convenait d'entrer en matière sur la nouvelle demande,

vu le recours formé contre la décision du 17 août 2020 le 15 septembre 2020 par l'assuré auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens que le droit à une rente entière d'invalidité lui soit reconnu au-delà du 18 octobre 2017 [recte : 2018], respectivement au-delà du 31 octobre 2017 [recte : 2018],

vu la réponse du 23 octobre 2020 de l'intimé, proposant le retrait de la décision litigieuse et la reprise de l'instruction, soulignant que la nouvelle demande, ainsi que les rapports des Drs [...] et [...] lui avaient été communiqué alors que la décision du 17 août 2020 n'avait pas encore été notifiée,

vu les pièces du dossier ;

attendu que le recours, interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA), remplit les conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (art. 61 let. b LPGA),

qu'aux termes de l'art. 82 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), 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 ;

attendu que 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 (art. 28 al. 1 let. a LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]), s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (let. c),

que la rente d'invalidité est échelonnée selon le taux d'invalidité, l'assuré ayant 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, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins (art. 28 al. 2 LAI),

qu'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 et art. 4 al. 1 LAI),

que pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1) ;

attendu que selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA),

qu'en l'espèce, les pièces médicales produites par l'assuré rendent plausible l'existence d'atteintes à la santé à tout le moins au plan somatique, antérieures à la décision litigieuse, n'ayant pas encore fait l'objet d'investigations par l'OAI,

qu'en outre, le Dr [...] a fait état d'une dégradation de l'état de santé de l'assuré sur le plan psychiatrique,

qu'au surplus, le SMR a expressément demandé à ce que l'instruction du dossier soit reprise,

que dans sa réponse du 25 mai 2020, l'OAI s'est référé à cet avis,

que le dossier ne permet ainsi pas, en l'état, de statuer en pleine connaissance de cause sur les droits du recourant,

qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5),

que tel est le cas en l'espèce,

que la décision litigieuse du 17 août 2020 doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction,

que le recours se révèle ainsi manifestement bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète (art. 98 let. b LPA-VD) ;

attendu qu'en dérogation à l'art. 61 al. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

qu'en l'espèce, les frais judiciaires sont fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe,

qu'il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant ayant agi sans le concours d'un mandataire (art. 61 let. g LPGA ; 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 17 août 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre 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 :

- Me Priscille Ramoni (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).

La greffière :