

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 septembre 2025

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Brélaz Braillard et M. Wiedler, juges
Greffière : Mme Hentzi

Cause pendante entre :

X. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 17 al. 1 LPGA

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

Vu la demande de mesures professionnelles et de rente déposée le 23 novembre 2020 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par X._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], de nationalité [...] (en Suisse depuis 2011 ; permis B), au bénéfice d'une formation d'électricien obtenue dans une école spécialisée en [...], en raison d'une totale incapacité de travail dès mars 2020 pour cause de surdité moyenne et de dépression, après avoir travaillé dans le secteur du nettoyage jusqu'en 2018,

vu le rapport du 11 septembre 2020 du Dr [...], chef de clinique adjoint au service de psychiatrie générale du centre hospitalier N._____, lequel a exposé que l'assuré avait séjourné dans leur établissement du 12 août au 11 septembre 2020 dans le contexte d'une mesure PLAFa (placement à des fins d'assistance) ordonnée par un médecin pour mise à l'abri d'un risque auto-agressif, l'intéressé présentant un épisode dépressif sévère avec syndromes psychotiques et une utilisation d'alcool nocive pour la santé,

vu le rapport du 2 mai 2022 du Dr D._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, par lequel ce praticien a retenu que l'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques avaient eu une répercussion sur la capacité de travail de son patient en 2020-2021, laquelle était de 100 % dans toute activité depuis le 12 avril 2021,

vu le rapport médical du 6 septembre 2022 de la Dre [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, laquelle répondant à un questionnaire soumis par le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a notamment relevé qu'en juin 2021, l'assuré allait mieux que pendant les mois précédant son hospitalisation et qu'il avait interrompu son suivi le 13 janvier 2022 sous délégation médicale auprès de [...], psychologue-psychothérapeute FSP, spécialisée en surdité et parlant la langue des signes, pour le reprendre dès le 1^{er} juillet 2022,

l'intéressé ayant au demeurant retrouvé un emploi à 70 % dès le 12 septembre 2022, puis à 100 % dès le 11 novembre 2022,

vu le rapport d'examen du SMR du 28 septembre 2022 retenant le diagnostic d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques, actuellement en rémission et une incapacité de travail totale du 24 février 2020 au 12 avril 2021, la capacité de travail étant considérée comme entière dès le 13 avril 2021,

vu la décision du 18 janvier 2023 – confirmant un projet de décision du 23 novembre 2022 – par laquelle l'OAI a rejeté la demande de mesures professionnelles et de rente de l'assuré, ce dernier ne pouvant bénéficier de prestations dès février 2021, en raison de la tardivité de sa demande de prestations AI déposée le 23 novembre 2020 (compte tenu du délai de carence d'un an dès février 2020 [début de l'incapacité de travail] et du délai de six mois après le dépôt de la demande ; art. 29 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]), des mesures d'ordre professionnel n'entrant pas en ligne de compte,

vu la seconde demande de mesures professionnelles et de rente déposée le 23 novembre 2023 par X._____ auprès de l'OAI en indiquant quant au genre de l'atteinte : « *surdité congénitale, dépression récurrente, acouphènes, pression artérielle* »,

vu le rapport du 20 novembre 2023 du Dr A._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie du Centre J._____, mentionnant que l'assuré présentait une incapacité de travail totale depuis le 21 mars 2023 – attestée par son médecin traitant – en raison d'un état dépressif sévère associé à un trouble anxieux et un vécu traumatique important, se plaignant d'acouphènes depuis plusieurs mois, décrits comme handicapant et l'empêchant de se projeter dans le futur,

vu le rapport du 29 avril 2024 du Dr D._____ confirmant les diagnostics posés par le Centre J._____ et l'incapacité totale de travail

depuis le 20 mars 2023, tout en mentionnant le diagnostic d'une HTA (hypertension artérielle) sévère en investigation,

vu le rapport médical du 3 juin 2024 du Dr A. _____ faisant suite au questionnaire de l'OAI, posant les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, agoraphobie et modification durable de la personnalité, sans précision, et validant l'incapacité de travail attestée par le Dr D. _____ depuis novembre 2023 au vu de l'état anxieux chronique et des conduites d'évitement bien ancré dans le quotidien de son patient,

vu le questionnaire complété le 6 juin 2024 par [...] SA à [...], mentionnant que l'assuré avait travaillé en qualité de nettoyeur spécifique de chantier à 100 % du 12 septembre 2022 au 31 janvier 2024 (résiliation des rapports de travail par la société en raison d'une réorganisation interne),

vu l'avis médical du 10 juillet 2024 du SMR, lequel a préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique avec interprète en LSF (langue des signes française),

vu le rapport d'expertise du 20 septembre 2024 du Dr K. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel a retenu que les diagnostics de trouble dépressif récurrent sévère sans symptômes psychotiques entre mars 2023 et mai 2024 et d'épisode dépressif récurrent léger depuis juin 2024 avaient une répercussion sur la capacité de travail de l'intéressé, à savoir qu'elle était nulle de mars 2023 à mai 2024 et de 70 % depuis juin 2024, alors que les diagnostics de traits de la personnalité paranoïaque et anxieuse actuellement non décompensés, de dépendance éthylique actuellement abstinent et de trouble douloureux somatoforme persistant n'avaient aucune répercussion sur la capacité de travail,

vu l'avis médical du 1^{er} octobre 2024 du SMR, lequel s'est rallié aux conclusions du Dr K. _____, à savoir notamment une incapacité de travail à 100 % du 20 mars 2023 au 31 mai 2024 et de 30 % dès le 1^{er} juin

2024 en lien avec les diagnostics mis en évidence par l'expert, relevant que l'expertise était convaincante,

vu la décision du 5 mars 2025 de l'OAI – confirmant un projet de décision du 14 janvier 2025 – par laquelle il a rejeté la demande de prestations de l'assuré, considérant notamment qu'il présentait une capacité de travail 70 % dans toute activité et qu' « à l'échéance du délai de carence d'une année, [son] incapacité de travail et de gain [était] estimée à 26 % », l'office précité ayant procédé à une comparaison des revenus avec et sans invalidité et conclu à l'absence de mesure de réadaptation simple et adéquate susceptible de réduire le préjudice économique subi par l'assuré,

vu la décision du 1^{er} avril 2025 de [...] SA informant l'assuré de l'épuisement de son droit aux indemnités journalières perte de gain le 18 mars 2025, après 730 jours à compter du 20 mars 2023,

vu le recours daté du 31 mars 2025 et déposé le 1^{er} avril 2025 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par X._____, concluant implicitement à l'annulation de la décision du 5 mars 2025 de l'OAI, alléguant que des éléments importants n'avaient pas été pris en compte, voire que des erreurs avaient été commises, notamment son hospitalisation à la clinique psychiatrique suite à une tentative de suicide, ainsi qu'un problème immunitaire se manifestant par des gonflements inflammatoires très douloureux au niveau des chevilles et du coude, l'empêchant de marcher ou de réaliser certaines activités quotidiennes et critiquant l'absence de solution pour une reconversion professionnelle sans motif valable,

vu la réponse du 28 mai 2025 de l'intimé, qui, se référant à un avis médical du SMR du 20 mai 2025, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision litigieuse,

vu la réplique datée du 2 juin 2025, mais reçue par la Cour de céans le 3 juillet 2025 par laquelle le recourant a produit un lot de pièces médicales, à savoir notamment :

- un rapport du 18 juin 2024 des Drs Q._____ et S._____, respectivement médecin-chef et médecin assistant au service de néphrologie et d'hypertension du centre hospitalier N._____, faisant état d'une hypertension artérielle systolo-diastolique apparemment résistante en raison d'une obésité de stade 3 (BMI [*Body Mass Index*] à 40 kg/m²), d'une sédentarité, d'une consommation sodée, d'un possible SAOS (syndrome d'apnées obstructives du sommeil), d'un trouble de l'observance et d'une consommation de AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) ;
- un rapport du 17 janvier 2025 du Prof. P._____ et du Dr F._____, respectivement médecin-chef et médecin assistant au Centre d'investigation et de recherche du sommeil (CIRS) du centre hospitalier N._____ relatif à une polygraphie nocturne, laquelle a mis en évidence un trouble respiratoire nocturne de type obstructif et de degré sévère, ainsi qu'une hypoxémie nocturne sévère nécessitant un probable appareillage par CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*) ;
- un rapport du 15 mai 2025 du Prof. [...] et de la Dre [...], respectivement chef de service et médecin assistante au service de rhumatologie du centre hospitalier N._____, lesquels ont posé le diagnostic de goutte non tophacée érosive nécessitant un traitement, l'examen clinique du 11 avril 2025 ne mettant en évidence aucune atteinte fonctionnelle significative aux articulations des membres supérieurs et inférieurs ;
- un rapport du 25 juin 2025 du Dr D._____, lequel a signalé que le SMR ne l'avait plus sollicité depuis son dernier rapport du 29 avril 2024, alors que son patient présentait des atteintes rhumatismales, soit un diagnostic de goutte et le développement de douleurs poly-articulaires nécessitant des investigations, ainsi qu'un suivi en immunologie et en pneumologie, tout en concluant à une totale incapacité de travail en raison des atteintes psychiatriques et somatiques,

vu la duplique du 25 août 2025 de l'intimé, lequel ne s'est pas prononcé quant aux pièces médicales produites par le recourant, se limitant à transmettre un avis médical du 23 juillet 2025 du SMR qui recommande la reprise de l'instruction du dossier de l'intéressé au vu des motifs médicaux avancés, lesquels ne permettent pas de maintenir son avis médical du 20 mai 2025,

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),

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 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, à la suite du dépôt d'une nouvelle demande de mesures professionnelles et de rente le 23 novembre 2023,

attendu qu'à l'occasion d'une procédure fondée sur l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit,

que le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la précédente décision rendue sur le fond et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse,

qu'une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 141 V 9 consid. 2.3 ; 133 V 545 consid. 6.1 et 133 V 108 consid. 5),

que 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,

que 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 (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2) ;

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,

qu'en l'espèce, il s'agit de déterminer si l'état de santé du recourant a subi une modification significative, constitutive d'un motif de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, depuis la précédente décision du 18 janvier 2023, respectivement d'examiner si les rapports médicaux produits à l'appui de sa demande de prestations du 23 novembre 2023 font état d'une dégradation sensible de sa situation, en les comparant avec ceux versés à son dossier jusqu'au 18 janvier 2023,

que d'emblée, il convient de relever que l'intimé a, par décision du 18 janvier 2023, rejeté la demande de mesures professionnelles et de rente de l'intéressé en raison de la rémission du diagnostic d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques, la capacité de travail étant considérée comme entière dès le 13 avril 2021,

que fondant la décision du 5 mars 2025 de l'intimé, le rapport d'expertise du Dr K. _____ du 20 septembre 2024 a retenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent sévère sans symptômes psychotiques entre mars 2023 et mai 2024 et d'épisode dépressif récurrent léger depuis juin 2024, entraînant une incapacité de travail de l'intéressé de 100 % de mars 2023 à mai 2024 et de 30 % depuis juin 2024, alors que les diagnostics de traits de la personnalité paranoïaque et anxieuse actuellement non décompensés, de dépendance éthylique actuellement abstinent et de trouble douloureux somatoforme persistant n'avaient aucune répercussion sur la capacité de travail de l'assuré,

qu'il sied toutefois de constater que le recourant présente sur le plan pneumologique, un trouble respiratoire nocturne de type obstructif et de degré sévère, ainsi qu'une hypoxémie nocturne sévère nécessitant un

probable appareillage par CPAP (cf. rapport du 17 janvier 2025 du Prof. P. _____ et du Dr F. _____), sur le plan rhumatologique, un diagnostic de goutte qui atteint les articulations sous forme d'arthrite (cf. avis médical du SMR du 23 juillet 2025, p. 2), ainsi que sur le plan de la médecine interne, une hypertension artérielle systolo-diastolique apparemment résistante et une péjoration de l'obésité en comparaison avec 2019 avec un BMI à 40 kg/m² (cf. rapport du 18 juin 2024 des Drs Q. _____ et S. _____),

que par ailleurs sur le plan immunologique, le recourant a présenté en 2017 une maladie liée aux immunoglobulines G4 (IgG4), laquelle peut provoquer des lésions fibro-inflammatoires pour laquelle le médecin traitant a sollicité un suivi en immunologie au centre hospitalier N. _____ (cf. rapport médical du Dr D. _____ du 25 juin 2025),

que le recourant semble ainsi présenter d'autres pathologies que celles mentionnées sur le plan psychiatrique,

qu'aucun des médecins consultés ne se prononcent toutefois sur la capacité de travail du recourant,

que la décision querellée a finalement été rendue sans instruire le volet somatique,

que les médecins somaticiens consultés mentionnent également une dépression et un plan de traitement comportant la prescription de Sertraline, si bien qu'il serait utile selon le SMR (cf. avis médical du 23 juillet 2025) de demander un avis psychiatrique depuis le rapport d'expertise du 20 septembre 2024 du Dr K. _____,

qu'en l'état du dossier, l'intimé ne disposait ainsi pas de toutes les informations nécessaires pour évaluer les atteintes à la santé dont souffre le recourant et leurs répercussions sur sa capacité de travail, respectivement pour déterminer si l'état de santé du recourant a subi une modification significative, constitutive d'un motif de révision au sens de

l'art. 17 al. 1 LPGA, depuis la précédente décision du 18 janvier 2023 entrée en force,

que, dans ce contexte, l'intimé se doit de reprendre l'instruction de la cause en sollicitant un rapport des médecins consultés et en réactualisant le volet psychiatrique, afin de disposer au dossier de rapports médicaux se prononçant notamment sur l'évolution dans le temps (taux, mois et année) de la capacité de travail de l'assuré dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, soit respectant ses limitations fonctionnelles,

qu'il appartiendra à l'intimé de mettre en œuvre une expertise au sens de l'art. 44 LPGA s'il estime nécessaire de pouvoir disposer d'une appréciation consensuelle exhaustive, eu égard à la corrélation entre les diagnostics finalement retenus dans le cas particulier avant de rendre une nouvelle décision ;

attendu que le recours s'avère dès lors bien fondé, 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 5 mars 2025 doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'intimé afin qu'il en reprenne l'instruction, 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,

qu'il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (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 5 mars 2025 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 :

La greffière :

Du

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

- X. _____,
- 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).

La greffière :