

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 décembre 2015

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
Mmes Thalmann et Brélaz Braillard, juges
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant, représenté par Procap, Service juridique, à
Bienne,

et

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

Art. 82 LPA-VD.

En fait et en droit :

Vu la demande de prestations déposée le 31 octobre 2008 par A. _____ (ci-après : l'assuré), né en 1960, invoquant une insuffisance artérielle des membres inférieurs,

vu la décision rendue le 11 septembre 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), rejetant la demande de prestations de l'assuré,

vu le rapport médical établi le 11 mai 2011 par le Dr L. _____, médecin généraliste, considéré par l'OAI comme une nouvelle demande,

vu la demande formelle de prestations déposée le 6 juillet 2011 par l'assuré,

vu l'instruction menée par l'office,

vu le projet de décision du 19 février 2015 par lequel l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1^{er} novembre 2011 au 31 mai 2014,

vu les objections formulées le 10 mars 2015 par l'assuré,

vu les rapports médicaux produits à l'appui de ces objections,

vu la décision de l'OAI du 2 juillet 2015, confirmant le projet de décision du 19 février 2015,

vu le recours déposé le 1^{er} septembre 2015 par l'assuré, qui conclut principalement à l'octroi d'une rente entière dès le 1^{er} janvier 2010, subsidiairement à l'annulation de la décision du 2 juillet 2015 et en tout état de cause à l'allocation d'une rente entière dès le 1^{er} mai 2011,

vu l'avis établi le 30 octobre 2015 par les Drs R._____ et B._____, du Service médical régional de l'AI, retenant que « *l'aggravation sous la forme de la multiplication et du rapprochement des interventions, de l'ajout de nouvelles limitations fonctionnelles, du renforcement de la médication, [...] conduisent à considérer que cet assuré n'a plus de CT [capacité de travail] dans l'économie depuis janvier 2010* »,

vu la réponse du 4 novembre 2015 aux termes de laquelle l'intimé relève qu'il y a certes eu une aggravation postérieurement à la décision du 11 septembre 2009 mais sans que l'on puisse établir avec précision l'évolution dans le temps de la capacité de travail dans une activité adaptée et les limitations fonctionnelles, si bien qu'il propose que le dossier lui soit retourné afin qu'il puisse reprendre l'instruction de la situation médicale puis rendre une nouvelle décision,

vu les pièces au dossier ;

attendu que, déposé en temps utile, le recours est recevable en la forme (cf. art. 60 al. 1 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]),

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; R5V 173.36), 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 (al. 1), rendant dans ces cas à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2),

qu'en l'espèce, l'intimé admet lui-même qu'il est en l'état difficile de quantifier la capacité de travail et l'évolution de l'état de santé du recourant postérieurement à la décision du 11 septembre 2009,

qu'il convient de la nécessité de mener des mesures d'instruction supplémentaires et de rendre ensuite une nouvelle décision,

qu'il s'ensuit que le renvoi du dossier à l'OAI pour une instruction complémentaire en particulier sur le plan médical est nécessaire,

que le recours s'avère ainsi manifestement bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète sur le plan médical,

que la décision attaquée doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical ;

attendu que le recourant obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, de sorte qu'il peut prétendre une indemnité de dépens (cf. art. 61 let. g LPGA),

qu'en l'état de la procédure, cette indemnité doit être arrêtée à 1'300 fr. (cf. art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.26.5.1]),

qu'au surplus, débouté, l'OAI supportera les frais judiciaires de la cause, fixés à 200 fr. (cf. art. 69 al. ibis LAI).

**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 2 juillet 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, est annulée, la cause étant

renvoyée à ce dernier pour nouvelle décision après complément d'instruction au sens des considérants.

III. Les frais de justice, à hauteur de 200 fr. (deux cents francs) sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant une indemnité de 1'300 fr. (mille trois cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Procap, Service juridique (pour A. _____),
- 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 :