

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 5 juillet 2010

---

Présidence de     Mme     DI FERRO DEMIERRE  
Juges     :     Mme Thalmann et M Neu  
Greffière :     Mme Favre

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**T.** \_\_\_\_\_, à Chernex, recourant, représenté par Me Anne-Sylvie Dupont,  
avocate à Lausanne,

et

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

---

**Art. 8 al. 1, 43 al. 1<sup>er</sup> LPGA; art. 57 al. 1<sup>er</sup> let f. LAI; art. 69 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** T.\_\_\_\_\_, (ci-après: l'assuré), âgé de 45 ans, marié et père de deux enfants, est titulaire d'un CFC de cafetier-restaurateur-hôtelier pour établissement courant. Il a travaillé comme représentant pour la société M.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 janvier 2006, puis comme représentant de vente pour la société B.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> février 2006 au 30 avril 2007. Ces activités ont été exercées à plein-temps. Selon les informations fournies par l'employeur, B.\_\_\_\_\_ (rapport daté du 29 juillet 2008), il apparaît que l'assuré a donné son congé au motif qu'il souhaitait se mettre à son compte. Aucune incapacité de travail n'a été rapportée par l'employeur, lequel ne semble pas non plus avoir eu connaissance d'une atteinte à la santé de l'assuré lorsque ce dernier était à son service. Dès le 1<sup>er</sup> mars 2007, l'assuré s'est mis à son compte en qualité de rôtiiseur de poulets.

Le 7 mai 2008, l'assuré a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI), une demande de prestations AI pour adultes tendant à l'octroi d'une rente.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, un rapport médical a été demandé à la Dresse X.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en Endocrinologie-diabétologie et médecin traitant de l'assuré depuis novembre 2006.

Dans son rapport médical daté du 27 juin 2008, la Dresse X.\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail de l'assuré, suivants: diabète de type I diagnostiqué en 1985, status après cure de tunnel carpien droit en 2007, ad cure de tunnel carpien gauche prévue le 25 juillet 2008, ténovaginite sténosante des majeurs des deux côtés. Elle a indiqué que les plaintes rapportées par l'assuré étaient uniquement en lien avec l'atteinte des mains qui handicapait ce dernier dans son activité de rôtiiseur de poulets indépendant. La Dresse X.\_\_\_\_\_ n'a pas mentionné d'incapacité de

travail de l'assuré en relation avec sa profession d'indépendant. Elle a indiqué toutefois que ce dernier pouvait travailler actuellement 3 jours au lieu de 5.

Dans un rapport complémentaire de la Dresse X.\_\_\_\_\_, reçu le 25 septembre 2008 par le Service médical régional AI (ci-après: SMR), aucune incapacité de travail chez l'assuré n'a été constatée. Il était cependant précisé que l'activité de rôtiisseur de poulets indépendant exercée actuellement par l'assuré lui permettait de beaucoup mieux gérer son traitement relatif au diabète insulino-dépendant que lors de son précédent travail dans lequel il présentait une fluctuation majeure des glycémies extrêmement dangereuse.

Dans son rapport du 20 octobre 2008, le SMR n'a retenu aucune atteinte principale à la santé de l'assuré au sens de l'AI. Il était relevé que le diagnostic de diabète type 1 insulino-dépendant dont souffrait l'assuré n'influçait pas sa capacité de travail. Les status après cure de tunnel carpien droit en 2007 et les status après cure de tunnel carpien gauche et la cure des doigts en 2008 avaient certes entraîné une incapacité de travail médicalement justifiée mais limitée dans le temps (3 semaines post.-opératoires). En l'absence de complications, ces atteintes n'avaient toutefois pas, selon le SMR, un caractère incapacitant durable.

**B.** Le 27 octobre 2008, l'OAI a notifié un projet de décision à l'assuré, au terme duquel sa demande de rente était rejetée. Il était constaté que la capacité de travail et de gain de l'assuré demeurait intacte.

Par courrier du 2 novembre 2008, l'assuré a fait objection à ce projet de décision. Il faisait valoir notamment que, suite aux trois interventions chirurgicales subies aux mains, sa situation s'était aggravée. Il précisait qu'un prochain rendez-vous était d'ores et déjà prévu chez le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en Chirurgie de la main et Chirurgie orthopédique, afin de diagnostiquer le problème. Il contestait également le

fait que son diabète n'eût aucune répercussion sur sa capacité de travail et de gain.

Par courrier du 14 novembre 2008, l'OAI a octroyé un délai supplémentaire à l'assuré au 1<sup>er</sup> décembre 2008 pour compléter ses objections, notamment sur la base de sa prochaine consultation auprès du Dr J.\_\_\_\_\_.

Un nouveau certificat médical du Dr J.\_\_\_\_\_, daté du 25 novembre 2008, a été adressé à l'OAI le 1<sup>er</sup> décembre 2008.

Sur la base des rapports médicaux complémentaires versés au dossier, en particulier sur ceux du Dr J.\_\_\_\_\_, et après discussion du cas avec un médecin spécialiste en chirurgie de la main de son service, le SMR a admis une baisse de rendement de l'ordre de 20-30% tout au plus dans l'activité de rôtiiseur de poulets indépendant de l'assuré en raison d'un enraidissement de l'articulation inter-phalangienne proximale du majeur de la main droite limitant l'assuré dans les travaux répétitifs et le soulèvement de charges de plus de 10-15 kg de manière répétitive (voir avis médical SMR du 03 février 2009).

Sur la base d'une enquête économique pour les indépendants effectuée par l'OAI, un taux d'invalidité de 35.66% dans l'activité de rôtiiseur de poulets indépendant a été retenu, l'assuré ne travaillant que 3 jours/semaine au lieu de 5 jours/semaine ou 41.5 heures au lieu de 64.5 heures (voir rapport d'enquête économique de l'OAI du 12 août 2009).

Par décision rendue le 23 novembre 2009, l'OAI a ainsi refusé à l'assuré tout droit à une rente d'invalidité.

**C.** Par acte de recours du 8 janvier 2010, l'assuré, représenté par Me Anne-Sylvie Dupont, avocate à Lausanne, a conclu, principalement, à la réforme de la décision attaquée, en ce sens que le droit à une demi-rente de l'AI devait lui être reconnu depuis le 1<sup>er</sup> mai 2007 et, subsidiairement, à l'annulation de la décision attaquée et à son renvoi

pour complément d'instruction sous la forme de la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique neutre, et nouvelle décision. Le recourant faisait valoir en substance qu'il avait dû changer d'emploi (anciennement chef de vente chez B. \_\_\_\_\_ et actuellement rôtiisseur de poulets indépendant) pour des raisons médicales: Son diabète aurait en effet rendu impossible l'exercice de l'ancienne profession.

Par avis du 25 février 2010, le SMR a constaté ce qui suit :

"Les IT attestées par la Dresse X. \_\_\_\_\_, bien que peu précises (dans RM du 27.06.2008, l'assuré ne peut travailler que 3j/5 comme rôtiisseur; dans une correspondance du 25.09.2008, elle n'atteste pas d'incapacité de travail; puis dans un RM du 19.01.2009, elle annonce une IT de 40% depuis début 2007), remontent tout au plus à début 2007, début de l'activité de rôtiisseur indépendant.

- L'assuré a exercé cette activité à plein-temps jusqu'au bout, puisque le rapport employeur ne mentionne aucune période d'IT.

- La demande de rente que l'assuré a déposée en mai 2008 survient 14 mois après son changement d'activité.

Pour toutes ces raisons, il n'y a pas d'IT médicalement justifiée par le diabète dans l'activité de chef de vente. Les seules limitations fonctionnelles liées à cette atteinte sont des horaires réguliers et la possibilité de prendre des repas à heure fixe. Les injections d'insulines et les auto-contrôles de la glycémie ne sont pas de nature à engendrer une baisse de rendement significative. Par ailleurs, si la conduite avait été jugée dangereuse pour lui-même ou pour les autres usagers de la route, comme le laisse entendre l'avocat, des mesures auraient dû être prises par les autorités concernées.

A noter encore que selon la Dresse X. \_\_\_\_\_, la symptomatologie en lien avec le syndrome de tunnel carpien bilatéral est apparue début 2007 (voir Ouest. compl. du 25.09.2008). Or, c'est également à ce moment-là que l'assuré a entrepris une nouvelle activité, qui, force est de constater, n'était pas totalement adaptée aux limitations fonctionnelles émises par le Dr J. \_\_\_\_\_ (voir 11.12.2008).

Par conséquent, d'un point de vue strictement médical, l'acte de recours n'apporte aucun élément nouveau. De plus, il n'y a aucune justification médicale objective à l'origine du changement d'activité de l'assuré en 2007".

Par réponse du 4 mars 2010, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée, au motif notamment qu'il ne ressortait pas des pièces médicales figurant au dossier du recourant que

celui-ci aurait dû arrêter son activité précédente de représentant de commerce en raison de son état de santé.

Par réplique du 29 avril 2010, le recourant, par la voix de son conseil, a maintenu son recours et produit deux rapports médicaux complémentaires, l'un de la Dresse X.\_\_\_\_\_, et l'autre de la Dresse P.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie.

Par avis du 17 mai 2010, le SMR a constaté ce qui suit :

"Suite à l'avis médical pour recours au TCA du 25.02.2010, deux nouveaux rapports médicaux sont versés au dossier. Le recours de l'assuré porte essentiellement sur le fait que l'activité de représentant qu'exerçait l'assuré avant de se mettre à son compte en qualité de rôtiisseur de poulets indépendant, début 2007, n'était plus compatible avec son état de santé.

Dans un rapport médical du 28.03.2010, la Dresse X.\_\_\_\_\_ estime que l'activité de représentant de vente, nécessitant la conduite automobile, n'était plus compatible avec le diabète dont souffrait l'assuré.

Un rapport médical du 12.03.2010 de la Dresse P.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie FMH, compte-rendu d'un consilium rhumatologique adressé à la Dresse X.\_\_\_\_\_. La Dresse P.\_\_\_\_\_ met en évidence une épicondylite bilatérale, ainsi qu'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs bilatérale, dont les premiers symptômes se seraient manifestés il y a plus d'un an, c'est-à-dire antérieurement à la décision AI du 23.11.2009. Le status clinique est rassurant avec une mobilité conservée au niveau des deux épaules et l'absence de déficit neurologique au niveau des membres supérieurs, confirmé par un examen chez le Dr [...]. Selon la Dresse P.\_\_\_\_\_, ces atteintes pourraient trouver leur origine dans l'activité qu'exerce actuellement l'assuré (rôtiisseur de poulets), qui entraîne de fortes sollicitations des deux membres supérieurs. Elle estime qu'actuellement une IT de 40% est justifiée, toutefois pas définitive puisque toutes les mesures thérapeutiques n'ont pas encore été entreprises.

En conclusion, il apparaît que les atteintes rhumatologiques dont il est fait mention dans le rapport médical du 12.03.2010 de la Dresse P.\_\_\_\_\_, si elles sont traitées de manière adéquate, ne sont pas durablement incapacitantes. Néanmoins, il apparaît aussi que le recours porte sur l'incompatibilité de l'activité de représentant avec le diabète de l'assuré à l'origine de son changement d'activité. A ce propos, les nouveaux rapports médicaux au dossier n'apportent pas d'élément supplémentaire que ceux précédemment discutés dans l'avis médical SMR du 25.02.2010.

Par conséquent, afin de préciser les limitations fonctionnelles que présente l'assuré, tant sur le plan rhumatologique que sur le plan de

son diabète, afin de préciser sa capacité de travail exigible dans une activité de représentant, dans une activité de rôtiisseur de poulets indépendant ainsi que dans une activité strictement adaptée aux éventuelles limitations fonctionnelles, afin de préciser l'évolution de l'incapacité de travail le cas échéant dans ces diverses activités et afin de déterminer si le changement d'activité effectué début 2007 a été rendu nécessaire par une atteinte à la santé incapacitante, je propose qu'une expertise soit mise en place, auprès d'un expert spécialiste FMH en médecine interne et en rhumatologie, comme, par exemple, Dr [...] à Vevey, Dr [...] à Vevey ou Dr [...] à Estavayer, tous trois spécialistes FMH en médecine interne et en rhumatologie".

Par duplique du 20 mai 2010, l'OAI s'est rallié à l'avis médical du SMR du 17 mai 2010.

L'écriture du 20 mai 2010 de l'OAI et l'avis médical du SMR du 17 mai 2010 ont été communiqués au recourant le 27 mai 2010.

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

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent, à savoir en principe celui du canton de domicile de l'assuré au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA), dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA), compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes (art. 38 al. 4 LPGA).

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la Cour

composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]).

**2. a)** Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, 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.

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité; un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente (soit au quart d'une rente entière), un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

**b)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2 et 9C\_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). 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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**c)** Il incombe à l'assureur - en l'espèce l'OAI - de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires (art. 43 al. 1 LPGA) lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité (art. 57 al. 1 let. f LAI). Ainsi, lorsqu'un avis médical est nécessaire pour évaluer l'état de santé de la personne assurée et déterminer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler, l'OAI doit selon les cas recueillir les avis médicaux de médecins qui ont déjà examiné l'assuré, faire examiner l'assuré par son service médical régional (art. 59 al. 2bis LAI) ou recourir aux services d'un expert indépendant (art. 44 LPGA et 59 al. 3 LAI).

**d)** Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

**e)** Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à

l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (TF 9C\_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2).

**3. a)** Le droit du recourant à des prestations d'invalidité, singulièrement à une rente, est litigieux dans la présente cause. Le recourant se prévaut d'un droit à une demi-rente d'invalidité. Il reproche en substance à l'OAI de ne pas avoir tenu compte des raisons médicales pour lesquelles il a dû changer d'activité en 2007 et des conséquences sur sa capacité de gain. Le recourant estime en outre qu'il subit dans son travail actuel de rôtiisseur de poulets indépendant une incapacité de travail de l'ordre de 40%. Il conclut, subsidiairement, à l'annulation de la décision attaquée et à son renvoi pour complément d'instruction.

**b)** Suite aux différents rapports médicaux qui ont été produits par le recourant dans la présente cause et suite à l'avis du SMR du 17 mai 2010, l'OAI a convenu de la nécessité de procéder à un complément d'instruction médical sous la forme d'une expertise, mesure dont on vient de voir qu'il revient à l'autorité administrative de mettre en œuvre (voir duplique de l'OAI du 20 mai 2010).

**c)** Par conséquent, afin de préciser les limitations fonctionnelles que présente l'assuré, tant sur le plan rhumatologique que sur le plan de son diabète, afin de préciser sa capacité de travail exigible respectivement dans une activité de représentant, dans une activité de rôtiisseur de poulets indépendant ainsi que dans une activité strictement adaptée aux éventuelles limitations fonctionnelles, afin de préciser l'évolution de l'incapacité de travail le cas échéant dans ces diverses

activités et afin de déterminer si le changement d'activité effectué début 2007 a été rendu nécessaire par une atteinte à la santé incapacitante, il est nécessaire de mettre en œuvre un expert spécialiste FMH en médecine interne et en rhumatologie.

Le recours paraît ainsi bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète sur le plan médical. La décision attaquée doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical.

**4.** Le recours ayant été admis et la cause renvoyée à l'autorité pour complément d'instruction, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens, qu'il convient de fixer à 1'000 fr., leur montant étant déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA, 55 al. 1 LPA-VD). Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir d'émolument judiciaire (art. 52 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision attaquée rendue le 23 novembre 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à cet office pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.
- III.** Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.

**IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant T. \_\_\_\_\_ un montant de 1'000 fr. (mille 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 :

- Me Anne-Sylvie Dupont, avocate à Lausanne (pour T. \_\_\_\_\_)
- 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 :