

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 11 septembre 2011

---

Présidence de       Mme    THALMANN  
Juges     :       Mme Rothenbacher et M. Merz  
Greffier       :       M. Simon

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**W.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant,

et

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

---

**Art. 8 al. 1 et 17 al. 1 LPGA; art. 4 al. 1 et 28 al. 2 LAI**

Vu la demande de prestations pour adultes déposée le 10 juillet 2008 par W.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI), indiquant souffrir de deux hernies discales,

vu les rapports des 23 janvier et 4 août 2008 du Prof. G.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurochirurgie, posant les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de hernie discale L4-L5 droite opérée en 2007 et de hernie discale L4-L5 gauche opérée en 1994 ainsi que, sans répercussion sur la capacité de travail, de probable éthyliste, puis mentionnant une évolution favorable, l'incapacité de travail étant de 50% dès le 25 février 2008,

vu le rapport du 15 décembre 2008 du centre Orif selon lequel l'assuré a suivi des stages de gestion logistique ainsi que de conciergerie et d'entretien, et ne pouvait solliciter son dos de manière intensive, devant trouver des aménagements dans ces deux activités,

vu l'avis médical du 17 décembre 2008 du Dr J.\_\_\_\_\_ du Service médical régional AI (ci-après: le SMR) retenant une capacité de travail entière dans une activité légère qui respecte les limitations fonctionnelles, à savoir pas de port de charges répété de plus de 10 kilos, de position en porte-à-faux, de mouvements répétés d'inclinaison ou de rotation du tronc, et de stations statiques prolongées,

vu la décision rendue le 7 janvier 2009 par l'OAI dont il résulte la prise en charge du coût d'un reclassement professionnel auprès du [...] pour la période du 12 janvier au 30 mars 2009, où l'assuré a suivi une formation de concierge,

vu la décision de refus de rente d'invalidité rendue le 9 mars 2009 par l'OAI retenant un taux d'invalidité de 20.59% à la suite d'une comparaison des revenus fondée sur l'enquête suisse sur la structure des

salaires et compte tenu d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée,

vu la communication de l'OAI du 25 juin 2009 selon laquelle une aide au placement a été accordée à l'assuré,

vu la communication de l'OAI du 31 mars 2010 dont il résulte que l'OAI prenait en charge les frais d'orientation professionnelle auprès de la société [...] du 1<sup>er</sup> avril au 30 juin 2010,

vu le rapport du 24 juin 2010 de la division administrative de l'OAI mentionnant que l'assuré a été engagé dans la société précitée le 1<sup>er</sup> juillet 2010, en bénéficiant d'une allocation d'initiation au travail prévue pour six mois,

vu le certificat médical établi le 3 septembre 2010 par le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant de l'assuré, attestant une incapacité de travail de 50% depuis le 30 août 2010 pour une durée probable de trois mois ainsi que les certificats médicaux subséquents prolongeant cette incapacité de travail jusqu'à fin décembre 2010,

vu la lettre du 29 novembre 2010 de l'employeur de l'assuré résiliant les rapports de travail pour le 31 décembre 2010 au motif que l'état de santé de l'assuré ne permettait pas la poursuite d'une activité professionnelle d'agent d'entretien à plein temps,

vu la deuxième demande de prestations d'invalidité, déposée le 2 février 2011 par l'assuré auprès de l'OAI,

vu le rapport du 19 novembre 2010 établi suite à une IRM lombaire par la Dresse D.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en radiologie, qui a mis en évidence un status après cure de hernie discale à l'étage L4-L5 droit et gauche - avec formation de cicatrice dans la partie paramédiane droite pouvant entraîner une irritation de la racine L4 à droite, a priori sans

manifestation clinique -, un remaniement cicatriciel paramédian gauche pouvant entrer en conflit avec la racine L4 et L5 gauche et une discopathie dégénérative à l'étage L5-S1,

vu l'attestation médicale du 24 février 2011 du Dr K.\_\_\_\_\_, dont il résulte que l'assuré est atteint de lombosciatalgies chronifiées nécessitant un repos de plusieurs heures par jour en position étendue ainsi que l'usage d'anti-inflammatoires et d'analgésiques, la capacité de travail étant au maximum de 50% dans une profession adaptée n'impliquant pas de port de charges excédant 10 kilos ni des mouvements excessifs du rachis lombaire,

vu l'avis médical du 16 mars 2011 du Dr P.\_\_\_\_\_ du SMR selon lequel la profession de nettoyeur n'apparaissait pas adaptée, aucune aggravation somatique depuis 2008 n'étant établie, la capacité de travail étant entière dans une activité adaptée à traduire en terme de métiers par un spécialiste en réadaptation,

vu le rapport du 10 juin 2011 du Prof. G.\_\_\_\_\_, selon lequel la situation lui paraissait sensiblement identique à ce qu'il avait constaté lors du dernier contrôle postopératoire de janvier 2008, et que s'agissant des lombalgies et de la tolérance dans certaines positions, activités et efforts, elles étaient bien compréhensibles vu le double status postopératoire et la discopathie massive en L4-L5 et L5-S1, la capacité de travail dans un métier adapté ne devant pas dépasser définitivement les 50%,

vu l'avis médical du 5 juillet 2011 du Dr P.\_\_\_\_\_ selon lequel la capacité de travail était entière dans une activité adaptée à traduire en terme de métiers par un spécialiste en réadaptation,

vu le rapport du 3 février 2012 du centre U.\_\_\_\_\_ qui mentionne notamment (p. 5-6) que l'assuré souffre d'un inconfort dorsal bien réel, qu'il est gêné dans les positions statiques, dans les mouvements de flexion, torsion et extension du tronc et qu'il a un tremblement

perpétuel des mains, souffrant cruellement de manque de confiance en lui, étant en proie à une angoisse quasi permanente, supportant mal les contraintes d'adaptabilité, de rapidité et d'efficacité inhérente au domaine de la production industrielle et qui conclut à un rendement possible de 50%,

vu le rapport médical du 30 janvier 2012 du Dr T.\_\_\_\_\_,  
médecin conseil du centre U.\_\_\_\_\_, mentionnant notamment ce qui suit:

"La diminution de la capacité de travail vient de lombalgies avec hernie discale L4-L5 opérée à 2 reprises, notamment avec hémilaminectomie D en décembre 2007. Actuellement, il souffre toujours de lombalgies sans irradiation sciatalgique ni déficit sensitivomoteur radiculaire. Les positions statiques et les ports de charges sont mal tolérés. Il prend des antalgiques, mais pas chaque jour. Il a encore une insuffisance artérielle des membres inférieurs avec une angioplastie à la jambe G et un stenting, dont le résultat est bon, puisqu'il affirme pouvoir marcher 2 à 3 heures. A l'examen, il présente encore un habitus éthylo-tabagique et notamment une médiocre musculature du tronc et des membres. Il paraît usé et fait plus que son âge. Il a de sérieux troubles de l'équilibre, ce qui ajoute aux limitations fonctionnelles l'escalade d'échelles, d'escabeaux ou d'échafaudages.

A l'atelier, M. W.\_\_\_\_\_ se montre assidu et de bonne commande. Il comprend bien les consignes. Il est assez soucieux et anxieux. Il présente des tremblements des mains dans les travaux fins. Il est déconditionné, manque de condition physique. Sa gestuelle n'est pas fine ni précise. Il alterne les positions, mais privilégie la position assise. Il présente une raideur dorsale. Il n'a pas d'esprit de synthèse ni de vue d'ensemble. Sa vision spatiale est médiocre.

Il a signalé au maître d'atelier bien maîtriser des programmes informatiques de présentations vidéo et photographique. Lui-même souhaiterait travailler dans ce domaine, réaliser des sites internet par exemple.

Au terme de ces 4 semaines de stage, notre groupe d'observation constate que M. W.\_\_\_\_\_, qui n'a que 51 ans, est un homme prématurément vieilli, usé, probablement par les abus de tabac et d'alcool, dont il présente l'habitus. Il est ralenti et ses rendements s'en ressentent. Nous avons observé des rendements de l'ordre de 50% sur l'ensemble des supports d'action présentés. Les travaux en force ne sont plus possibles. Le travail doit pouvoir se passer en position alternée en privilégiant la position assise. Il a peu d'initiative, manque de confiance en lui-même; il est un exécutant. Sa gestuelle est peu précise. Nous pensons que M. W.\_\_\_\_\_ peut travailler à 100% du temps, mais avec un rendement réduit de 50%, ce que nous avons observé chez nous à cause de cet ensemble de limitations et de la raideur du dos. De la production industrielle peu précise, simple et légère pourrait entrer en ligne de compte. Du travail de saisie informatique comme de l'archivage de documents,

du scannage, classement informatique pourrait aussi se discuter et présenterait davantage de se rapprocher des vœux de l'assuré".

vu l'avis médical du 31 juillet 2012 du Dr P.\_\_\_\_\_, selon lequel l'alcoolisme était la seule explication à la baisse de rendement de l'assuré, laquelle ne pouvait dès lors être mise à la charge de l'AI, ce médecin maintenant ses précédentes conclusions,

vu le projet de décision du 28 novembre 2012 par lequel l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui refuser le droit à une rente d'invalidité,

vu la décision rendue le 14 février 2013 par l'OAI, refusant le droit à une rente d'invalidité au motif que la capacité de travail de l'assuré était toujours raisonnablement exigible à 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (port de charges répété inférieur à 7 kilos, position en porte-à-faux, mouvements répétés d'inclinaison/rotation du tronc, stations statiques prolongées), son degré d'invalidité restant dès lors inchangé depuis la décision du 9 mars 2009, à savoir 20.59%, degré n'ouvrant pas droit à une rente d'invalidité,

vu le recours interjeté le 4 mars 2013 par l'assuré contre cette décision, concluant à l'octroi d'une rente de 50% et soutenant que son état de santé se dégrade,

vu la réponse du 16 avril 2013 de l'OAI concluant au rejet du recours,

vu la lettre du 28 juin 2013 du Dr K.\_\_\_\_\_ concluant à une capacité de travail ne pouvant pas dépasser 50%,

vu le rapport du 30 avril 2013 de la Dresse [...], spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, médecin associée au service de rhumatologie du CHUV, selon lequel l'assuré "paraît anxieux, tremblotant (syndrome d'abstinence ?)" et mentionnant notamment une

station debout avec discret flexum des hanches entraînant une antéflexion du tronc, des tremblements grossiers des jambes en station statique, la marche n'entraînant pas de réelle boiterie, celle sur la pointe des pieds étant correcte et celle sur les talons étant réalisable, mais aggravant les tremblements,

vu le rapport du 26 juin 2013 de la Dresse [...] dont il résulte en particulier ce qui suit:

"[...] on peut fixer le diagnostic de syndrome lombo-vertébral chronique dans un contexte de discopathies L5/S1 et L4/L5 avec status post-cure chirurgicale de hernie discale L4/L5 gauche en 1994 et L4/L5 droite en 2008.

Le déconditionnement musculaire est documenté par les tests effectués lors de son évaluation en ergothérapie et, comme mentionné sur la synthèse de l'évaluation, "une reprise professionnelle à plus de 50% n'est pas réalisable".

Pour la capacité professionnelle restante, il faudrait tout particulièrement éviter les activités en zone basse et les déplacements. Les ports de charge ne doivent être qu'occasionnels et ne pas dépasser 4 à 6.5 kg".

vu le rapport d'évaluation des capacités fonctionnelles joint à ce rapport, où il est notamment mentionné une fréquence cardiaque au repos de 118 le premier jour et de 100 le second, l'assuré étant capable de réaliser toutes les épreuves de déplacements mais étant limité au niveau cardiaque et par un manque de contrôle des membres inférieurs induisant une diminution de son équilibre, l'assuré étant également limité pour travailler à genoux, accroupi, ou avec les bras au-dessus de sa tête pendant 5 minutes, la reprise d'une activité professionnelle à un taux supérieur à 50% ne semblant pas réalisable compte tenu du déconditionnement de l'assuré et de ses autres difficultés,

vu l'avis médical du 4 juillet 2013 des Drs [...] et P. \_\_\_\_\_ du SMR, estimant nécessaire la mise en œuvre d'une expertise en rhumatologie, psychiatrie et médecine interne dans le but de préciser les diagnostics affectant le recourant depuis octobre 2007, les limitations fonctionnelles durables et l'évolution de la capacité de travail dans une activité adaptée depuis 2007,

vu la détermination du 16 juillet 2013 de l'OAI se ralliant à cet avis,

vu les pièces du dossier;

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

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 que l'art. 17 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al.1),

que lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, elle doit examiner l'affaire au fond, vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue, et par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA (TF 9C\_685/2011 du 6 mars 2012 consid. 5.1; ATF 130 V 71 consid. 3),

que le point de savoir si un changement important s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, à savoir en l'espèce la décision du 9 mars 2009, et les



circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5; 130 V 343 consid. 3.5.2; 125 V 368 consid. 2 et la référence citée; TF 9C\_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1 et les références citées),

qu'en l'espèce, s'agissant des circonstances existant lors de la première décision de refus de rente du 9 mars 2009, le Prof. G.\_\_\_\_\_ avait posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de hernie discale L4-L5 droite opérée en 2007 et gauche opérée en 1994, l'évolution étant favorable et l'incapacité de travail étant de 50%, le Dr J.\_\_\_\_\_ retenant quant à lui une capacité de travail entière dans une activité légère,

que lors de la procédure relative à la deuxième demande, le Dr K.\_\_\_\_\_ mentionne des lombosciatalgies chronifiées nécessitant un repos de plusieurs heures par jour en position étendue ainsi que l'usage d'anti-inflammatoires et d'analgésiques, la capacité de travail étant au maximum de 50%, cet avis étant partagé par le Prof. G.\_\_\_\_\_,

que le Dr T.\_\_\_\_\_ estime la capacité de travail à 100% avec un rendement réduit de 50% en mentionnant que le recourant souffre en plus des lombalgies d'une insuffisance artérielle, de sérieux troubles de l'équilibre et présente un habitus éthylo-tabagique,

que le rapport du centre U.\_\_\_\_\_ mentionne que le recourant montre une angoisse quasi permanente,

que le rapport d'évaluation des capacités fonctionnelles, qui retient une capacité de travail de 50% au maximum dans une activité adaptée, retient en outre que le recourant est limité au niveau cardiaque,

que la Dresse [...] retient également une capacité de travail de 50% au maximum en constatant que le recourant paraît anxieux, tremblotant et en posant la question d'un syndrome d'abstinence,

que ces différents rapports médicaux ne permettent pas de déterminer l'évolution des troubles du dos dont est affecté le recourant, ni si le recourant a des problèmes d'alcoolisme et leur influence sur son état de santé,

que le dossier ne permet en outre pas d'établir non plus si les autres troubles constatés ont une influence sur la capacité de travail du recourant et dans quelle mesure,

qu'au demeurant les médecins du SMR estiment nécessaire la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique, psychiatrique et de médecine interne, dans le but de préciser les diagnostics, les limitations fonctionnelles et la capacité de travail dans une activité adaptée depuis 2007,

que, par acte du 16 juillet 2013, l'OAI convient de la nécessité de procéder à un complément d'instruction sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire,

qu'en effet, en l'absence d'instruction sur l'ensemble des affections présentées par le recourant, le dossier ne permet pas de statuer en pleine connaissance de cause,

qu'il y a lieu dès lors de renvoyer la cause à l'OAI afin qu'il fasse effectuer, en application de l'art. 44 LPGA, une expertise pluridisciplinaire sur les plans somatique et psychiatrique, les experts devant notamment se prononcer sur les affections dont est atteint le recourant, leur évolution et leur incidence sur la capacité de travail,

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

attendu que le recourant, qui obtient gain de cause, a agi sans l'assistance d'un conseil et n'a ainsi pas droit à des dépens,

qu'il n'y a pas lieu de percevoir d'émolument judiciaire.

**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 14 février 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à cet office pour nouvelle décision après complément d'instruction au sens des considérants.
  
- III. Le présent arrêt est rendu sans frais ni dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- W. \_\_\_\_\_
- 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 :