

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 4 janvier 2018

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
Mmes Di Ferro Demierre et Pasche, juges  
Greffière : Mme Kreiner

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**X.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par DAS Protection juridique SA, à Etoy,

et

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

---

**Art. 43 al. 1 LPGA ; art. 57 al. 1 let. f LAI ; art. 69 al. 2 RAI ; art. 82  
LPA-VD**

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

**Vu** la demande de prestations AI déposée le 15 septembre 1993 par X. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...],

vu le reclassement dans la profession de cordonnier (exercée à 50 % de novembre 1996 à janvier 1999) dont l'assuré, alors parquetier, a bénéficié suite à cette demande de prestations AI,

vu la décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 27 mai 1997, octroyant à l'intéressé une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> novembre 1996 compte tenu d'un degré d'invalidité de 63 %,

vu le questionnaire pour la révision de la rente complété le 16 avril 1999 par l'assuré, faisant mention d'une aggravation de son état de santé depuis le 29 avril 1998,

vu le projet de décision du 29 février 2000 de l'OAI, confirmé par décision du 22 mars 2000, rejetant la demande de révision de l'intéressé, au motif que sa capacité de travail en tant que cordonnier était toujours de 50 % et que son degré d'invalidité n'avait dès lors pas changé au point d'influencer son droit à la rente, étant précisé qu'il continuerait à bénéficier de la même rente que par le passé,

vu l'activité de peintre en bâtiment exercée à 50 % par l'assuré dès mai 2000,

vu le questionnaire pour la révision de la rente du 18 juin 2003, dans lequel l'intéressé a indiqué que son état de santé était toujours le même,

vu le rapport d'expertise rhumatologique du 16 mars 2005,

vu l'avis médical du 31 mai 2005 de la Dresse L.\_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), relevant que l'expertise rhumatologique précitée retenait des lombalgies chroniques et des douleurs du genou gauche, ainsi qu'une incapacité de travail de 50 % dans une activité lourde telle que celle de peintre en bâtiment et une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée comme celle de cordonnier,

vu la communication du 2 novembre 2006, relevant que l'OAI avait examiné le degré d'invalidité de l'assuré et constaté qu'il n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente et que ce dernier continuerait « *donc de bénéficier de la même rente que jusqu'à ce jour (degré d'invalidité : 50 %) (sic)* »,

vu le questionnaire pour la révision de la rente du 4 mars 2011, duquel il ressortait que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé depuis 2010 en raison d'une dépression et de douleurs aux lombaires,

vu la décision de refus d'augmentation de la rente d'invalidité du 23 novembre 2011, confirmant un projet du 14 octobre 2011 et retenant que les renseignements fournis par le médecin traitant de l'intéressé indiquaient un état stationnaire, sans aggravation ni faits nouveaux objectivant une aggravation susceptible de modifier son droit à la rente partielle (50 %), étant précisé que ce degré d'invalidité donnait droit à la même rente que celle versée jusqu'alors,

vu l'activité de plâtrier peintre polyvalent exercée à 50 % par l'assuré dès avril 2012,

vu la demande d'allocation pour impotent AI déposée le 15 décembre 2014 par l'assuré, faisant en particulier état d'un besoin d'aide pour se déplacer à l'extérieur, entretenir des contacts sociaux et accomplir les tâches administratives et d'un besoin de soins permanents ou de prestations d'aide médicale,

vu le courrier adressé le 16 décembre 2014 à l'OAI, dans lequel le Centre médico-social de [...] demandait un réexamen du degré d'invalidité de l'assuré en raison d'une forte dégradation de sa santé depuis une année,

vu le questionnaire pour la révision de la rente rempli le 25 août 2015 par l'intéressé, faisant état d'une aggravation de son état de santé en raison d'un accident vasculaire cérébral (AVC), d'une hernie cervicale et de problèmes lombaires depuis fin 2013,

vu le rapport médical du 1<sup>er</sup> septembre 2015 de la Dresse S.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, estimant que la situation du patient était stable, sans amélioration, posant les diagnostics objectifs de troubles cognitifs d'origine mixte, d'état anxio-dépressif avec agitation et de polyarthrose, et retenant que l'état de santé physique et psychique du patient ne lui permettait plus de reprendre une activité lucrative,

vu l'instruction relative à une allocation pour impotent de l'AI du 8 septembre 2015, relevant notamment que l'assuré n'avait pas besoin d'aide régulière ou importante pour se vêtir, se lever, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes, se déplacer, faire face aux nécessités de la vie, vivre de manière indépendante ou les soins de base,

vu le projet de décision de refus d'allocation pour impotent du 18 septembre 2015, confirmé par décision du 30 octobre 2015, relevant que les conditions d'une allocation pour impotent de degré faible n'étaient pas remplies,

vu le rapport médical du 23 décembre 2015 de la Dresse Y.\_\_\_\_\_, médecin et cheffe de clinique adjointe à la G.\_\_\_\_\_, posant les diagnostics objectifs de troubles de l'adaptation, réaction dépressive et anxieuse (F 43.22) en rémission et de difficultés dans les rapports avec le conjoint (Z 63.0), retenant une capacité de travail probablement nulle dans l'activité habituelle et au maximum de 50 % dans une activité

adaptée (les limitations fonctionnelles comprenaient une intolérance au stress et à la pression de travail provoquant des angoisses et des manifestations psychosomatiques) et estimant que, compte tenu de l'évolution sur la dernière année, le pronostic était plutôt favorable avec une probable persistance de limitations fonctionnelles d'ordre psychique sur la durée,

vu le rapport du 3 juillet 2014, reçu le 8 février 2016 par l'OAI, dans lequel les Drs T.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_, respectivement médecin chef et médecin assistant au Service de neurologie du [...], ont posé les diagnostics principaux de probable syndrome d'Eagle sur contact de la styloïde contre la carotide interne gauche, compliqué de deux épisodes d'amaurose fugace et d'un probable accident ischémique transitoire du territoire sylvien gauche, de troubles neurocognitifs en cours d'investigation, ainsi que mentionné l'organisation d'un examen neuropsychologique au J.\_\_\_\_\_,

vu le rapport médical du 18 mars 2016 du Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, posant les diagnostics d'ictus en 2013, d'uncarthrose C5-C6 à droite sévère, d'uncarthrose C4-C5 modérée et de suivi psychiatrique à G.\_\_\_\_\_, et estimant que l'intéressé présentait des restrictions à long terme, parmi lesquelles des troubles neuropsychologiques, et disposait d'une capacité de travail nulle à long terme,

vu l'avis médical du 23 février 2017 du Dr D.\_\_\_\_\_ du SMR, retenant notamment qu'il n'était pas nécessaire d'investiguer sur le plan psychiatrique et neuropsychologique, que le syndrome d'Eagle évoqué n'était pas de nature à influencer la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée, que dite capacité de travail dans une activité adaptée était inchangée depuis l'avis SMR du 31 mai 2005 et que l'état de santé de l'intéressé ne s'était pas amélioré depuis 2005,

vu le projet de décision de refus d'augmentation de la rente d'invalidité du 17 mars 2017, retenant que selon les renseignements

médicaux au dossier et après analyse approfondie de la situation, il ressortait que les éléments apportés ne permettaient pas de prendre en compte une aggravation objective de l'état de santé de l'intéressé susceptible de modifier son droit à la rente (invalidité : 50 %), étant précisé que ce degré d'invalidité donnait droit à la même rente que par le passé,

vu la contestation du 25 avril 2017 de l'assuré, représenté par DAS Protection juridique SA, à Etoy, faisant valoir que l'OAI n'avait pas tenu compte des avis médicaux en sa possession, en particulier du rapport du Dr R. \_\_\_\_\_ qui attestait d'une capacité de travail nulle à long terme en raison notamment de troubles somatiques (arthrose) et neuropsychologiques, et n'avait pas suffisamment instruit le dossier pour déterminer avec précision son état de santé, demandant en outre la mise en œuvre d'une expertise somatique, psychiatrique et neuropsychologique,

vu l'avis médical du 15 mai 2017 du Dr D.\_\_\_\_\_ du SMR, maintenant sa position en estimant que la contestation précitée n'apportait aucun élément médical nouveau, les arguments n'étant qu'une interprétation non médicale et différente d'une situation similaire à celle prise en compte par le SMR,

vu la décision rendue le 16 juin 2017 par l'OAI, confirmant le projet de décision du 17 mars 2017,

vu le recours formé le 18 août 2017 par X.\_\_\_\_\_ devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à l'annulation de la décision précitée, à la mise en œuvre des mesures probatoires utiles, dont notamment une expertise judiciaire multidisciplinaire, ainsi qu'à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> novembre 2013 et, « *plus subsidiairement* », à l'annulation de la décision litigieuse ainsi qu'au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire, le tout sous suite de frais et dépens,

vu la réponse de l'intimé du 2 octobre 2017, proposant le rejet du recours et le maintien de la décision litigieuse,

vu la réplique du 23 octobre 2017, dans laquelle le recourant a persisté dans ses conclusions, au motif notamment que son état de santé sur le plan neurologique avait de manière évidente une influence sur sa capacité de travail,

vu le rapport définitif du 19 octobre 2017 des Drs H.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_, spécialistes en médecine interne générale et gériatrie, respectivement médecin chef et médecin adjoint au J.\_\_\_\_\_, produit avec la réplique, posant le diagnostic de troubles neurocognitifs modérés d'étiologie mixte (sur la pathologie psychiatrique chronique, consommation éthylique ainsi que dépendance aux benzodiazépines) et retenant, en se référant à une évaluation neuropsychologique du 31 août 2017 de F.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_, respectivement psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP (visé) et psychologue assistante, également

produite avec la réplique, qu'un examen neuropsychologique approfondi mettait en évidence de très faibles résultats en mémoire épisodique verbale et visuelle, dans la sphère attentionnelle associée et sur le plan exécutif, que les performances étaient par ailleurs insuffisantes en cognition sociale, en mémoire à court terme et au niveau lexico-sémantique et que, comparativement au précédent bilan (2014), ils avaient observé une péjoration de la mémoire épisodique verbale et de l'inhibition, ainsi que l'apparition d'un déficit mnésique épisodique visuel à court terme et la persistance d'un défaut d'accès lexical,

vu la duplique du 13 novembre 2017 de l'intimé, reconnaissant qu'une instruction complémentaire était nécessaire sur le plan médical, en se référant à un avis médical du Dr D. \_\_\_\_\_ du SMR daté du 1<sup>er</sup> novembre 2017, selon lequel les observations des Drs H. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_ étaient de nature à modifier la position du SMR et une nouvelle instruction médicale devait être mise en place,

vu les déterminations du 28 novembre 2017 du recourant, qui a pris bonne note que l'intimé admettait qu'une aggravation de son état de santé pouvait être retenue et a maintenu intégralement le contenu de son recours,

vu les pièces du dossier ;

**attendu** que le recours, formé en temps utile compte tenu des fêtes d'été (art. 60 et 38 al. 4 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]), remplit les autres 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 ; 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,

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 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 ; art. 57 al. 1 let. f LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20] ; art. 69 al. 2 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]) ;

attendu qu'en l'espèce, au stade de l'instruction de la demande de révision du recourant, la Dresse S.\_\_\_\_\_ a fait état de troubles cognitifs d'origine mixte, d'état anxio-dépressif avec agitation et de polyarthrose et a estimé que l'état de santé physique et psychique de l'intéressé ne lui permettait plus de reprendre une activité lucrative,

que la Dresse Y.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics objectifs de troubles de l'adaptation, réaction dépressive et anxieuse en rémission et de difficultés dans les rapports avec le conjoint et a retenu une capacité de travail probablement nulle dans l'activité habituelle et au maximum de 50 % dans une activité adaptée sans stress et pression de travail provoquant des angoisses et des manifestations psychosomatiques, avec une probable persistance des limitations fonctionnelles d'ordre psychique sur la durée,

que l'OAI a reçu un rapport médical des Drs T.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_, mentionnant un probable syndrome d'Eagle et des troubles neurocognitifs en cours d'investigation,

que le Dr R.\_\_\_\_\_ a estimé que la capacité de travail de l'intéressé était nulle à long terme et fait état d'un ictus en 2013, d'une

uncarthrose C5-C6 à droite sévère, d'une uncarthrose C4-C5 modérée, d'un suivi psychiatrique à G.\_\_\_\_\_ et de troubles neuropsychologiques,

que le recourant a produit avec sa réplique une évaluation neuropsychologique du 31 août 2017 de F.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_, ainsi qu'un rapport définitif du 19 octobre 2017 des Drs H.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_, dans lequel ces médecins ont posé le diagnostic de troubles neurocognitifs modérés d'étiologie mixte et mentionné une péjoration de la mémoire épisodique verbale et de l'inhibition, l'apparition d'un déficit mnésique épisodique visuel à court terme et la persistance d'un défaut d'accès lexical comparativement à un précédent bilan de 2014,

que ces différents rapports médicaux ne permettent pas de déterminer l'évolution des troubles neuropsychologiques dont est affecté l'intéressé, ni leur influence sur sa capacité de travail au moment où la décision litigieuse a été rendue,

que le dossier ne permet pas non plus d'établir si les autres pathologies constatées par les médecins ont une influence sur la capacité de travail du recourant et, le cas échéant, dans quelle mesure,

que le Dr D. \_\_\_\_\_ du SMR, après avoir dans un premier temps écarté les éléments présentés par les médecins ayant examiné le recourant, a estimé le 1<sup>er</sup> novembre 2017 que les observations des Drs H. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_ étaient de nature à modifier la position du SMR et qu'une nouvelle instruction médicale devait être mise en place,

qu'au demeurant, l'OAI a convenu dans sa duplique du 13 novembre 2017 qu'une instruction complémentaire était nécessaire sur le plan médical, en se ralliant à l'avis du Dr D. \_\_\_\_\_,

qu'en l'absence d'instruction sur l'ensemble des pathologies présentées par le recourant, le dossier apparaît lacunaire puisqu'il 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 mette en œuvre, en application de l'art. 44 LPGA, une expertise pluridisciplinaire, les experts devant notamment se prononcer sur l'ensemble des 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 obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, de sorte qu'il peut prétendre à une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA),

qu'au vu de la nature et de la complexité de la procédure, cette indemnité doit être arrêtée à 2'000 fr. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]),

qu'il convient au demeurant de renoncer à la perception de frais judiciaires (art. 50 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 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 rendue le 16 juin 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision après complément d'instruction dans le sens des considérants.
- III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à X. \_\_\_\_\_ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.
- IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- DAS Protection juridique SA (pour X. \_\_\_\_\_),
- 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 :