

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 21 janvier 2021

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
M. Piguet et Mme Durussel, juges  
Greffière : Mme Berseth

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**V.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Xavier Oulevey, avocat à Yverdon-les-Bains,

et

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

---

**Art. 43 al. 1 LPGA**

**Vu** la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 5 février 2007 par V.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], en lien avec les suites de son accident du 6 avril 2006,

vu la décision de refus rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 14 juillet 2008, le degré d'invalidité de 12% ne suffisant pas à ouvrir le droit à une rente d'invalidité,

vu l'IRM abdominale du 23 octobre 2010 mettant en évidence un très probable mésentère commun complet nécessitant un bilan CT abdomino-pelvien avec opacification digestive haute et basse, l'abdomen supérieur et le pancréas ne présentant par ailleurs aucune anomalie,

vu la nouvelle demande de prestations adressée par l'assuré à l'OAI le 16 novembre 2018 en raison de diarrhées chroniques et douleurs abdominales,

vu le rapport du 23 novembre 2018 du Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale et médecin traitant, retenant le diagnostic de diarrhées chroniques sur probable maladie inflammatoire de l'intestin grêle et attestant une incapacité de travail à 100% depuis le 16 novembre 2017,

vu l'avis du 4 avril 2019 de la Dre Q.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), retenant qu'en l'absence d'un diagnostic de caractère durablement incapacitant, d'un traitement spécifique et de limitations fonctionnelles dans l'exercice de l'activité habituelle, l'incapacité de travail attestée par le Dr M.\_\_\_\_\_ ne pouvait pas être validée,

vu le projet de décision de l'OAI du 12 avril 2019 rejetant la demande de rente, au motif que l'assuré ne présentait pas d'atteinte à la

santé incapacitante et disposait d'une capacité de travail entière dans toute activité,

vu les objections au projet de décision signifiées par l'assuré au cours d'un entretien dans les locaux de l'OAI le 6 juin 2019,

vu le certificat établi le 9 juillet 2019 par le Dr M. \_\_\_\_\_ attestant du fait que des investigations étaient en cours tant s'agissant des problèmes digestifs que des gonalgies droites liées à la fracture subie en 2006,

vu la décision de l'OAI du 7 octobre 2019 confirmant le rejet de la demande de prestations du 16 novembre 2018, au motif que l'assuré conservait une capacité de travail entière dans toute activité,

vu le recours formé le 8 novembre 2019 par V. \_\_\_\_\_, représenté par Me Xavier Oulevey, devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, dont il a conclu à l'annulation, suivie du renvoi de la cause à l'autorité intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision,

vu la réponse de l'OAI du 9 janvier 2020 concluant au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise,

vu la réplique du 13 juillet 2020 par laquelle le recourant a indiqué que des investigations complémentaires étaient prévues au J. \_\_\_\_\_ durant l'été et a demandé l'octroi d'un délai supplémentaire pour informer le tribunal de leurs résultats,

vu la duplique de l'autorité intimée du 20 août 2020 maintenant ses conclusions,

vu les déterminations du recourant du 22 septembre 2020 et le lot de pièces médicales transmises au tribunal,

vu en particulier le rapport du 10 septembre 2020 des Drs R.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_, médecins au service de gastro-entérologie et d'hépatologie du J.\_\_\_\_\_, concluant à des résultats d'examens parlant en faveur d'une pancréatite chronique,

vu le rapport du 30 septembre 2020 du Dr M.\_\_\_\_\_ selon lequel l'état de son santé de son patient n'était pas stabilisé et induisait une totale incapacité de travail,

vu l'écriture du 2 novembre 2020 de l'OAI et l'avis du SMR du 26 octobre 2020 proposant d'interroger le service de gastro-entérologie du J.\_\_\_\_\_ afin de confirmer que les plaintes et la symptomatologie du recourant depuis novembre 2017 sont en lien avec une pancréatite chronique ou une autre atteinte à la santé en cours d'investigation, et proposant au tribunal une liste de questions à transmettre au J.\_\_\_\_\_,

vu l'écriture du recourant du 30 novembre 2020 maintenant ses conclusions dans le sens d'une admission du recours suivie du renvoi de la cause à l'autorité intimée, au motif que les mesures d'instruction proposées relevaient des tâches incombant à l'autorité de première instance ;

**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 [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]),

que selon la jurisprudence, le juge doit tenir compte des faits survenus postérieurement à la décision litigieuse dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue ; en particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation

antérieure à cette date (TF 9C\_269/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2 et les références citées),

qu'en l'espèce, il y a lieu de prendre en compte les pièces déposées par l'assuré dans le cadre de la procédure de recours, puisqu'elles se rapportent à une période antérieure à la décision litigieuse,

que le rapport du 10 septembre 2020 des Drs R.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_ retient le diagnostic de pancréatite chronique,

que ces médecins n'expliquent toutefois pas quel est l'impact de cette atteinte sur la capacité de travail et les limitations fonctionnelles du recourant,

qu'il appartient aux médecins de se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré, ses limitations fonctionnelles et le type d'activités encore exigibles (ATF 125 V 256 consid. 4),

que pour qu'un rapport médical puisse se voir reconnaître valeur probante, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

que le rapport du 30 septembre 2020 du Dr M.\_\_\_\_\_, se limitant à observer, sans plus ample motivation, que l'état de santé de son patient, toujours en investigation compte tenu notamment d'un traitement d'épreuve récemment entrepris, empêche toute reprise de l'activité habituelle, ne suffit donc pas pour conclure à une incapacité de travail,

qu'en définitive, le dossier en mains du tribunal ne permet pas de statuer en pleine connaissance de cause sur les droits du recourant,

que le SMR, à l'avis duquel l'OAI s'est référé dans ses ultimes déterminations du 2 novembre 2020, a d'ailleurs préconisé de procéder à une instruction complémentaire au plan gastro-entérologique;

attendu 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 la décision litigieuse du 7 octobre 2019 doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical ;

que le recours se révèle ainsi manifestement bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète (art. 98 let. b LPA-VD [loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) ;

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 (art. 61 let. g LPGA),

qu'au vu de la nature et de la complexité de la procédure, cette indemnité doit être arrêtée à 2'500 fr. et portée à la charge de l'intimé (art. 55 al. 2 LPA-VD ; art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]),

que l'intimé supportera les frais judiciaires de la cause, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision rendue le 7 octobre 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.
  
- III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant un montant de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.
  
- IV. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Xavier Oulevey (pour le recourant), à Yverdon-les-Bains,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :