

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 novembre 2020

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente

Mmes Röthenbacher et Durussel, juges

Greffière : Mme Neurohr

Cause pendante entre :

S._____, à [...], recourant,

et

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

Art. 82 LPA-VD ; art. 43 et 44 LPGA.

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

Vu la demande de prestations déposée le 25 novembre 2016 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par S. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1964, en raison d'une discopathie lombaire occasionnant des périodes régulières d'incapacité de travail dans son activité habituelle d'aide-jardinier,

vu le rapport du 24 janvier 2017 du Dr C. _____, médecin généraliste, exposant que l'assuré souffrait d'un handicap permanent post-opératoire aux deux poignets et d'une pathologie lombaire qui engendrait les limitations fonctionnelles suivantes : alternance des positions, port de charges limité à 5-8kg de manière occasionnelle pour le dos, les mains et les poignets, pas de travail longtemps en force et en torsion avec les mains, pas de position prolongée debout et pas d'environnements froids et humides en raison d'une arthrose sévère,

vu la mesure d'intervention précoce accordée à l'assuré le 9 février 2017, sous la forme d'orientation professionnelle et plus particulièrement d'un bilan-orientation et stage de validation du 1^{er} février au 8 avril 2017,

vu le rapport du 3 mai 2017 du Dr T. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, retenant les diagnostics de lombopygialgies dans un contexte de discopathies dégénératives L1-L2, L4-S1 avec conflit potentiel vis-à-vis des racines S1 et d'hypermobilité, existant depuis 2010 et ayant un impact sur la capacité de travail, ainsi que notamment le diagnostic de bronchopneumopathie chronique obstructive (ci-après : BPCO) sur tabagisme n'ayant pas d'impact sur la capacité de travail,

vu le rapport du 7 mai 2017 dans lequel le Dr U. _____, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics

incapacitants de lombosciatalgies prédominant à gauche sur discopathies L1-L2, L4-L5 et en particulier L5-S1, et de hernie discale avec conflit sur les racines S1 existant depuis février 2016, ainsi que de BPCO de degré modéré à sévère depuis 2013,

vu les mesures de réadaptation accordées à l'assuré, soit un accompagnement et recherche de stage du 1^{er} mai 2017 au 30 juin 2018, suivi d'un coaching de postulation et stages en entreprise du 1^{er} juillet au 30 septembre 2018, ainsi que la prise en charge du permis de conduire C1-D1 que l'assuré a obtenu,

vu le projet de décision du 5 novembre 2018 dans lequel l'OAI a constaté que l'activité habituelle de l'assuré n'était plus exigible, qu'il disposait toutefois d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, qu'il s'était réadapté professionnellement de manière appropriée en tant que chauffeur professionnel et qu'il ne subissait en conséquence pas de perte de gain donnant droit à une rente d'invalidité,

vu la communication de l'OAI datée du même jour, informant l'assuré de l'octroi d'une aide au placement,

vu le contrat de durée maximale conclu entre l'assuré et J._____ le 19 novembre 2018, concernant un emploi de chauffeur de bus scolaire à 50 % pour un salaire horaire de 30 fr., vacances en sus, et dont la durée a été prolongée jusqu'au 30 juin 2019, par avenant du 20 décembre 2018,

vu le certificat du 21 novembre 2018 dans lequel le Dr U._____ attestait une incapacité de travail de 50 % dès le 13 novembre 2018 en raison de difficultés respiratoires sur BPCO et de lombalgies chroniques,

vu le courrier du 30 novembre 2018 de l'assuré, contestant être capable de travailler à 100 % dans une activité adaptée,

vu le certificat du 17 décembre 2018 du Dr U._____, certifiant que les limitations fonctionnelles présentées par l'assuré ne lui permettraient pas d'exercer une activité professionnelle à 100 %, ses douleurs au rachis lombaire l'empêchant de demeurer assis ou debout pendant une longue durée, ses douleurs arthrosiques ne lui permettant aucun travail de force et une BPCO sévère n'autorisant ni efforts soutenus, ni travail en milieu humide ou froid,

vu le certificat du même jour du Dr U._____, exposant à nouveau les limitations fonctionnelles déjà décrites dans son précédent certificat, ajoutant encore l'impossibilité pour l'intéressé de réaliser un travail de force, notamment le port de charge et les mouvements de torsion en raison d'une polyarthrose,

vu l'avis du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) du 12 décembre 2019 établi par la Dre F._____, médecin praticien, qui conclut qu'il n'y avait pas d'aggravation décrite par le Dr U._____ dans son rapport du 17 décembre 2018 par rapport à celui du 7 mai 2017 qui justifierait une modification des limitations fonctionnelles, que la BPCO entraînait des limitations fonctionnelles connues, dont il avait été tenu compte lors du reclassement, et qu'il n'y avait pas d'éléments nouveaux qui expliqueraient une capacité de travail diminuée à 50 %, relevant qu'aucune plainte n'avait été rapportée au cours des stages de l'assuré,

vu la décision de refus d'octroi de rente datée du 5 février 2019, adressée à l'assuré le 13 décembre 2019 en annexe à une correspondance du même jour dans laquelle l'OAI expliquait sa décision en reprenant l'avis SMR du 12 décembre 2019,

vu le recours déposé le 11 janvier 2020 par S._____ auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à l'annulation de la décision attaquée et renvoyant pour le surplus à un rapport du 8 janvier 2020 du Dr U._____ dans lequel il exposait que l'assuré était satisfait de son travail mais souffrait

actuellement de douleurs lombaires liées à la posture assise prolongée, lesquelles empêchaient toute augmentation de son temps de travail,

vu la réponse du 11 mars 2020 de l'intimé, concluant au renvoi du dossier pour instruction complémentaire, compte tenu de l'avis SMR du 27 février 2020 de la Dre F. _____,

vu l'avis SMR du 27 février 2020 de la Dre F. _____, constatant que l'appréciation de la capacité de travail de l'assuré par le Dr T. _____, dans son rapport du 3 mai 2017, était contradictoire et avait probablement été interprétée comme une capacité à 100 % dans une activité adaptée, qu'au vu de ce doute et en l'absence d'aggravation objective depuis lors hormis des plaintes douloureuses, une évaluation rhumatologique semblait appropriée, alors qu'un volet en médecine interne ne semblait pas nécessaire en l'absence de plaintes pulmonaires,

vu les rapports produits par le recourant à l'appui de sa réplique du 22 mai 2020, soit en particulier un rapport du 3 mai 2020 du Dr T. _____ qui précisait d'une part qu'il avait retenu, dans son appréciation de 2017, une incapacité de travail à 100 % dans l'activité habituelle de jardinier et escompté une capacité professionnelle à 50 % dans une activité adaptée compte tenu de la problématique conjointe vertébrale et pulmonaire présentée par l'assuré, et ajoutait d'autre part qu'une nouvelle appréciation de la capacité pulmonaire de l'intéressé était recommandée pour préciser le stade de gravité de la restriction obstructive et dysfonctionnelle thoraco-pulmonaire présentée par le patient, ainsi qu'un rapport du 12 mai 2020 du Dr H. _____, spécialiste en médecine interne générale et en pneumologie, qui posait le diagnostic de BPCO de degré sévère et constatait une aggravation significative de l'obstruction bronchique en une année,

vu la duplique du 18 juin 2020 et l'avis SMR du 26 mai 2020, dans lequel la Dre F. _____ constatait que l'activité de chauffeur scolaire n'était pas totalement adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré,

vu les pièces au dossier ;

attendu que le recours a été déposé en temps utile (60 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]),

qu'il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme,

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 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) ;

attendu que l'assuré a droit à une rente s'il présente une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins, un degré d'invalidité de 40 % donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins à une rente entière (art. 28 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI),

que pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1),

que selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves,

que le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5) ;

attendu qu'en l'espèce, le litige porte sur la question de savoir si le recourant présente, en raison d'une atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de travail et de gain susceptible de lui ouvrir le droit à des prestations d'assurance, plus particulièrement à une rente d'invalidité,

qu'en l'occurrence, l'intimé, dans sa réponse du 11 mars 2020, admet lui-même qu'il convient de procéder à un complément d'instruction, sous la forme de la mise en œuvre d'une évaluation rhumatologique,

que ces mesures d'instruction s'avèrent nécessaires compte tenu notamment des plaintes douloureuses lombaires liées à la posture assise prolongée, évoquées par le Dr U. _____ dans son rapport du 8 janvier 2020,

qu'en conséquence, l'activité de chauffeur professionnel ne semble pas être totalement adaptée à l'état de santé de l'assuré,

que le Dr T. _____ considère en outre que la capacité de travail est limitée à 50 % en raison d'une problématique conjointe lombaire et pulmonaire,

qu'il recommande de procéder à une nouvelle appréciation de la capacité pulmonaire de l'assuré, pour préciser le stade de gravité de la restriction obstructive et dysfonctionnelle thoraco-pulmonaire,

que le Dr H._____ fait état d'une aggravation significative de la BPCO en une année, soit depuis le mois de mai 2019,

qu'aucun rapport médical émanant de ce spécialiste ne figure toutefois dans le dossier constitué par l'intimé, alors qu'il semble s'occuper du suivi de l'assuré depuis le mois de mai 2019, à tout le moins,

qu'il apparaît en effet que l'intimé n'a pas procédé à des mesures d'instruction au cours de l'année 2019 afin de s'enquérir de l'évolution de l'état de santé de l'assuré, avant de rendre sa décision, le 13 décembre 2019,

qu'une évaluation par un pneumologue s'avère dès lors également nécessaire,

qu'il est donc opportun de mener des mesures d'instruction supplémentaires, tant sur le plan rhumatologique que pneumologique, aux fins de déterminer la capacité de travail réelle de l'intéressé ;

attendu que, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles elle se doit de procéder afin de constituer un dossier complet, notamment sur le plan médical (art. 43 al. 1 et 2 LPGA ; art. 57 al. 1 let. f LAI ; art. 69 RAI [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]),

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'occurrence,

que le recours se révèle ainsi bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète (art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision litigieuse doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision, après complément d'instruction conformément à l'art. 44 LPGA, sous la forme d'une expertise bidisciplinaire comprenant un volet rhumatologique et pneumologique ;

attendu qu'en dérogation à l'art. 61 al. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI),

qu'en l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, qui succombe,

qu'il n'y a pas lieu d'octroyer une indemnité à titre de dépens au recourant, celui-ci ayant obtenu gain de cause sans le concours d'un mandataire qualifié (art. 55 LPA-VD *a contrario*).

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision du 5 février 2019, adressée le 13 décembre 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. 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.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- S. _____,
- 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 :