

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 février 2023

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mmes Röthenbacher et Berberat, juges
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 28 LAI et 17 LPGGA

E n f a i t :

A. R._____ (ci-après : le recourant ou l'assuré), né le [...] avril 1961, ressortissant portugais, en Suisse depuis le mois de juin 201[...], a exercé les activités de manoeuvre et de concierge en carrosserie et en bureaux du 1^{er} mai 2013 au 30 septembre 2017, puis bénéficié des prestations de l'assurance-chômage du mois de juin 2018 au mois de juin 2019, avant de percevoir le revenu d'insertion.

Atteint d'un adénocarcinome pulmonaire, l'assuré a été pris en charge (chimiothérapie et immunothérapie) au Centre B._____.

En raison d'un syndrome de la veine cave supérieure, l'assuré a bénéficié de la pose d'un stent pour une compression externe ganglionnaire le 16 juillet 2018 (cf. rapport du 19 novembre 2018 de la Dre J._____, spécialiste en oncologie au Centre B._____).

Le 7 novembre 2018, le Dr Y._____, spécialiste en chirurgie thoracique au Centre B._____ a réalisé une lobectomie supérieure droite associée à un curage ganglionnaire médiastinal radical pour l'adénocarcinome pulmonaire affectant l'assuré.

Dans un rapport du 6 février 2019, le Dr V._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et en chirurgie de la main au Centre B._____, a posé le diagnostic de douleurs de l'épaule droite sur lésion de la coiffe des rotateurs, de synovite gléno-humérale et de bursite sous-acromio-deltoïdienne. Il a apprécié le cas en ces termes :

« La présence des douleurs en préopératoire avec déficit d'abduction mène sur la piste d'une lésion de la coiffe des rotateurs et douleurs musculosquelettiques. L'hypothèse la plus probable est alors une abduction prolongée perop ayant aggravé les douleurs pré-existantes de la coiffe. »

L'assuré a déposé le 6 septembre 2019 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de

Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en faisant état d'une incapacité de travail totale à compter du mois de juin 2018 et en indiquant quant au genre de l'atteinte : « *cancer du poumon droit* » et « *problème d'épaule suite à mes traitements* ».

Dans un rapport du 8 novembre 2019, la Dre Q._____, médecin-assistante au Centre B._____, a posé le diagnostic d'adénocarcinome pulmonaire de stade IIIA depuis le 4 juillet 2018, entraînant une incapacité totale. Elle a précisé qu'il n'était pas possible d'établir un pronostic.

Le même jour, le Dr A._____, spécialiste en médecine interne générale, a complété un rapport à l'attention de l'OAI. Il a estimé que son patient se trouvait en incapacité de travail depuis le mois de juillet 2017 en raison d'un adénocarcinome pulmonaire à droite et d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs à droite. Il a conclu à une capacité de travail de 50 % dans une activité légère en raison de dyspnée, d'asthénie et de douleurs de l'épaule.

Dans un rapport du 12 février 2020, la Dre I._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au Centre B._____, a répondu à un questionnaire de l'assurance-invalidité en ces termes :

« (...)

2. Situation médicale

2.1.

Antécédents médicaux et évolution de la situation du patient (...)

Évolution favorable avec moins de douleurs et une meilleure mobilisation de son épaule droite.

2.2.

Situation et symptômes médicaux actuels

Amplitudes articulaires: une abduction à 90°, une antépulsion à 120°, une rotation externe à 40°, une rotation interne au niveau de la fesse.

(...)

2.4.

Constats médicaux complets sur la base des examens que vous avez pratiqués

Persistance d'une raideur de l'épaule droite.

2.5.

Diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail

Capsulite rétractile de l'épaule droite depuis le 06.09.2019.

(...)

2.7.

Votre pronostic sur la capacité de travail du patient (...) sur un taux de 100 %

Le patient est en cours de traitement pour un adénocarcinome pulmonaire à droite.

Nous n'avons pas réalisé d'incapacité de travail.

2.8.

Prochaines mesures que vous envisagez / votre plan de traitement

Poursuite de la physiothérapie que le patient refuse et nous le reverrons pour un prochain contrôle clinique dans 3 mois.

(...) »

Sollicité par l'OAI, le Centre B._____ a fait savoir, dans un rapport indexé le 23 juin 2020, que son patient présentait une bonne évolution avec rémission complète de la maladie et des séquelles de la thérapie. Il estimait qu'une reprise dans l'activité habituelle était contre-indiquée, mais qu'une reprise dans une activité adaptée était possible. Il a énuméré les limitations fonctionnelles suivantes : « *dyspnée, fonction respiratoire diminuée et fatigue* ». Il a fait état d'une incapacité de travail à 100 % depuis le mois de juillet 2018.

Par communication du 3 août 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'il n'y avait pas lieu de mettre en place des mesures de réadaptation.

Dans un rapport du 7 octobre 2020, la Prof. N._____ et le Dr L._____, tous deux spécialistes en oncologie au Centre B._____, ont fait savoir au médecin traitant, le Dr A._____, que les cycles de traitements adjuvants avaient pris fin le 8 janvier 2020, que son patient ne présentait pas de signe de récurrence de son adénocarcinome pulmonaire et qu'un suivi clinique et radiologique était en cours.

Sollicité pour avis, le Dr S._____, médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a estimé qu'il convenait de poursuivre l'instruction et fait état de ce qui suit dans un avis du 9 octobre 2020 :

« Nous sommes devant la situation d'un assuré qui présente un adénocarcinome pulmonaire depuis juillet 2018 qui est actuellement en rémission mais persistance d'une fatigue et d'une dyspnée, l'assuré présente également un emphysème. Il a également des douleurs chroniques de l'épaule droite qui se sont décompensées en novembre 2018 lors de la thoracotomie avec l'apparition d'une capsulite rétractile qui est en voie d'amélioration. Les orthopédistes ne se positionnent pas sur la CT, l'oncologie indique une CTAA possible et le MT une CTAA de 50%. »

L'OAI a sollicité des renseignements complémentaires auprès du Dr A._____, lequel a fait savoir, dans un rapport du 30 octobre 2020, qu'il retenait les diagnostics d'adénocarcinome pulmonaire lobaire supérieur droit diagnostiqué le 4 juillet 2018 avec lobectomie supérieure droite, chimiothérapie néoadjuvante et immunothérapie néoadjuvante, ainsi que de lésion de la coiffe de l'épaule droite, de chondropathie rotulienne du genou gauche avec lésion partielle du ligament croisé antérieur (LCA) du genou gauche et de nodule thyroïde et thyroïdite. Il a fait état d'une évolution stable avec des contrôles réguliers auprès du Centre B._____, le patient restant dyspnéique à l'effort minime. Il a mentionné une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle de manœuvre. Dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles (« Fatigue importante, dyspnée sévère à l'effort minime), il a estimé que son patient présentait une pleine capacité de travail.

Dans un rapport du 23 novembre 2020 à l'OAI, le Dr W._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au Centre B._____, a mentionné une ultime évaluation le 10 décembre 2019 avec une évolution favorable au niveau des douleurs et de la mobilisation. L'assuré ne prenait plus d'antalgie et refusait la physiothérapie, la considérant comme non efficace. Le

Dr W._____ a précisé que son service n'avait pas émis d'arrêt de travail, les limitations résultant de la sphère oncologique.

Le 7 décembre 2020, Z._____ SA a indiqué à l'OAI que l'assuré avait perçu des indemnités journalières de l'assurance perte de gain en cas maladie du 18 août 2017 au 31 décembre 2017.

Reprenant le dossier, le Dr S._____ du SMR a retenu ce qui suit dans son avis du 5 janvier 2021 :

« Nous n'avons pas de raison pour ne pas suivre la position du MT [médecin traitant] dans son RM [rapport médical] du 30/10/2020 qui conclut à une CTAH [capacité de travail dans l'activité habituelle] nulle et une CTAA [capacité de travail dans l'activité adaptée] entière. Selon l'APG [assurance perte de gain] notre assuré a été en IT [incapacité de travail] à partir du 18/08/2017 pour son épaule droite puis pour son cancer pulmonaire à partir de juillet 2018. Les traitements se sont terminés le 08/01/2020, nécessitant une période de convalescence, on peut donc déterminer l'aptitude à la REA en date du 30/10/2020. »

Sur la base des éléments médicaux retenus par le SMR, la REA a rédigé son rapport final le 2 février 2021. Elle a exclu que des mesures professionnelles puissent être mises en place et indiqué que le droit aux mesures d'orientation professionnelle n'était pas ouvert du fait qu'aucune mesure simple et adéquate ne permettrait de réduire le préjudice économique compte tenu de l'âge et du manque de prérequis scolaire de l'assuré. Elle a calculé un degré d'invalidité de 5 % selon le tableau suivant :

[...]

Par communication du 3 février 2021, l'OAI a octroyé à l'assuré l'aide au placement, lui précisant qu'il serait prochainement invité à une séance d'information.

Le même jour, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait lui verser une rente entière durant une période limitée, soit du 1^{er} mars 2020 au 31 janvier 2021. Il a constaté que, depuis le 18 juillet 2017, début du délai de

carence d'un an, l'intéressé présentait une incapacité de travail totale dans toute activité. Malgré la rémission oncologique, l'assuré ne disposait plus d'aucune capacité de travail dans son activité habituelle. Compte tenu du dépôt tardif de la demande de prestations de l'assurance-invalidité le 6 septembre 2019, le droit à une rente entière ne débutait que le 1^{er} mars 2020, au terme du délai de six mois suivant le dépôt de la demande. Depuis le 30 octobre 2020, l'état de santé de l'intéressé s'était amélioré ; il présentait désormais une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (« *Activité sédentaire, sans port de charge, sans activité physique, pas d'escalier, pas de marche prolongée* »). Le droit à la rente prenait ainsi fin au 31 janvier 2021, soit trois mois après l'amélioration de son état de santé, dès lors que le degré d'invalidité obtenu après la comparaison du revenu de valide (68'992 fr.) avec le revenu d'invalidé (65'542 fr. 36), calculés sur la base du revenu statistique, s'élevait à 5 % et était inférieur au seuil légal de 40 %.

Par courrier du 15 février 2021, l'assuré a renoncé à l'aide au placement.

Par décision du 12 novembre 2021, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière durant une période limitée, soit du 1^{er} mars 2020 au 31 janvier 2021, confirmant son projet de décision du 3 février 2021.

B. Par acte du 10 décembre 2021, R. _____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision, dont il a demandé, principalement, la réforme dans le sens du maintien de la rente entière après le 31 janvier 2021. Subsidiairement, il a conclu à son annulation, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire. Avec son recours, il a notamment produit deux certificats d'incapacité de travail émanant du Centre B. _____, des 7 décembre 2020 et 1^{er} décembre 2021, faisant état d'une incapacité de travail totale du 1^{er} janvier 2021 au 28 février 2022.

Dans sa réponse du 22 février 2022, l'OAI a proposé le rejet du recours.

Le 13 avril 2022, le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. Il a produit les pièces suivantes :

- Un rapport du Centre B. _____ du 9 février 2022.
- Un rapport du Dr A. _____ du 1^{er} avril 2022.

Le 9 mai 2022, l'OAI a derechef proposé le rejet du recours. Il a produit avec son écriture un avis du Dr S. _____ du SMR du 20 avril 2022, selon lequel le rapport du CHUV du 9 février 2022 ne faisait que reprendre l'anamnèse de la prise en charge oncologique depuis 2018 sans apporter d'éléments médicaux nouveaux ni se prononcer sur la capacité de travail. Quant au rapport du Dr A. _____ du 1^{er} avril 2022, il reprenait l'anamnèse oncologique et ostéoarticulaire déjà connue. Le médecin traitant mentionnait un état anxio-dépressif moyen à sévère, mais sans description, ni traitement ou suivi psychiatrique et ne se prononçait en outre pas sur la capacité de travail. Le Dr S. _____ a en outre noté ce qui suit :

« Notre assuré ne peut plus exercer son AH [activité habituelle] de carrossier ni aucune autre activité de force. Au vu des éléments à disposition, notre assuré n'a pas de ressources particulièrement favorables lui permettant aisément un changement d'orientation professionnelle dans une activité adaptée. Il y a des éléments psychosociaux comme l'âge, le manque de formation, l'éloignement de l'emploi qui sont des freins à la reprise d'une activité professionnelle. Mais ces éléments ne sont pas de nature médicale. »

Dans sa duplique du 24 mai 2022, le recourant a confirmé ses conclusions.

E n d r o i t :

1. **a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les

décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le point de savoir si l'OAI était fondé à supprimer la rente d'invalidité du recourant, à compter du 1^{er} février 2021. Se pose singulièrement la question de savoir si l'intéressé aurait dû bénéficier de mesures de réadaptation avant la suppression de son droit à la rente.

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 12 novembre 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

4. a) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté 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 (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir

s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

b) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), 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. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement 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, si nécessaire, une comparaison des revenus - et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2).

L'assurance-invalidité connaissant un système de rentes échelonnées, la révision se justifie lorsque le degré d'invalidité franchit un taux déterminant (ATF 133 V 545 consid. 6.2 à 7).

c) Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, par une diminution du degré d'invalidité, ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin

d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi (TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 5.2 ; TF 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les références). La jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par voie de révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou de reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cette jurisprudence, qui est également applicable lorsque l'on statue sur la limitation ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5), ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération ; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut pas, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente. Dans de telles situations, l'office AI doit vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même si ce dernier a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste (TF 9C_389/2021 du 25 mars 2022 consid. 7.2 ; 9C_211/2021 du 5 novembre 2021 consid. 3.1 ; 9C_276/2020 du 18 décembre 2020 consid. 6 et les arrêts cités). En cas d'allocation à titre rétroactif d'une rente limitée et/ou échelonnée dans le temps - tout comme lors de la révision selon l'art. 17 LPGA du droit à une rente existante -, il faut se fonder sur le moment du prononcé de la décision pour déterminer si l'âge de référence de 55 ans est atteint (ATF 148 V 321 consid. 7.3).

5. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance

prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, 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 mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

c) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et

bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

d) Fondés sur l'art. 59 al. 2^{bis} LAI, en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI, les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des examens médicaux auxquels le SMR peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). De par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées).

6. a) En l'espèce, l'intimé, suivant en cela les conclusions du Dr S._____ du SMR (avis des 9 octobre 2020 et 5 janvier 2021), a estimé que le recourant présentait une incapacité de travail totale dès le 18 août 2017 en raison d'un adénocarcinome pulmonaire. En revanche, l'intéressé conservait une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (activité sédentaire, sans port de charge, sans activité physique, pas d'escalier, pas de marche prolongée) dès le 30 octobre 2020 au terme d'une période de rémission. Il s'est fondé sur le rapport du 30 octobre 2020 du Dr A._____ et sur les indications fournies le 7 décembre 2020 par Z._____ SA.

b) Comme l'observe à juste titre le Dr S._____ du SMR, aucun élément du dossier ne permet de mettre en doute les conclusions du Dr A._____, lequel a conclu à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dans son rapport du 30 octobre 2020. Le médecin du SMR a constaté que les traitements oncologiques s'étaient terminés le 8 janvier 2020 sans récurrence tumorale (cf. rapport du 7 octobre 2020 de la Prof. N._____ et du Dr L._____), nécessitant une période de convalescence avant d'envisager une réadaptation professionnelle, exigible dès le 30 octobre 2020, soit la date à partir de laquelle le médecin

traitant admettait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, période que le recourant ne conteste au demeurant pas.

Dans le cadre de la procédure de recours, le recourant a produit un rapport du Centre B. _____ du 9 février 2022 et un rapport du Dr A. _____ du 1^{er} avril 2022. Il convient d'emblée de souligner qu'aucun de ces deux documents ne prend position sur la capacité de travail de l'intéressé dans une activité adaptée à partir du 30 octobre 2020. Le rapport du Centre B. _____ reprend l'anamnèse de la prise en charge oncologique depuis 2018, élément déjà au dossier et pris en considération dans l'évaluation de la capacité de travail du recourant. Si le Dr L. _____ du Centre B. _____ évoque de « *potentiels* » effets secondaires tardifs, il note que, du point de vue strictement oncologique, « *le patient n'a pas de nouvelle plainte fonctionnelle* », ceci sans se prononcer sur la situation au niveau articulaire (rapport du 9 février 2022) au demeurant stabilisée (cf. rapport du 12 février 2020 de la Dre I. _____ et du 23 novembre 2020 du Dr W. _____). Quant au rapport du Dr A. _____ du 1^{er} avril 2022, il reprend l'anamnèse oncologique et orthopédique, décrivant une bonne évolution oncologique avec la persistance d'une dyspnée à de faibles efforts, d'une fatigue, et de limitations fonctionnelles en relation avec les atteintes ostéoarticulaires à l'épaule droite et au genou gauche. Force est cependant de constater qu'il s'agit des mêmes limitations fonctionnelles déjà évoquées par ce même médecin dans son rapport du 30 octobre 2020 et dans l'avis du Dr S. _____ du SMR du 5 janvier 2021 sur lesquels la décision attaquée se fonde, si bien qu'il n'existe pas d'élément somatique nouveau.

Enfin sur le plan psychique, le Dr A. _____ mentionne certes un état anxio-dépressif moyen à sévère. Cependant, il ne décrit pas le status psychique ni les constats cliniques qui lui permettent de parvenir à cette conclusion. Il ne discute également pas d'éventuelles limitations fonctionnelles sur le plan psychique et ne fait pas état d'un suivi psychiatrique ou d'une médication.

Dans ces circonstances, les avis SMR du Dr S. _____ des 9 octobre 2020, 5 janvier 2021 et 20 avril 2022 – exclusivement fondés sur les conclusions des propres médecins du recourant (cf. consid. 5d ci-dessus) – emportent la conviction, si bien qu’il n’y a pas lieu de remettre en cause les conclusions médicales fondant la décision attaquée.

c) Il résulte de ce qui précède que la mise en œuvre d’une expertise requise par le recourant n’est pas nécessaire (cf. réplique du 13 avril 2022). En effet, les éléments médicaux du dossier sont suffisants pour permettre à la Cour de céans de se prononcer en toute connaissance de cause, si bien que l’on peut y renoncer par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

7. a) Ce qui précède ne suffit cependant pas à conduire à la confirmation de la décision attaquée. En effet, le recourant, né en avril 1961, avait plus de 55 ans au moment où l’office intimé lui a reconnu le droit à une rente entière d’invalidité limitée dans le temps (le 3 février 2021 ; cf. ATF 141 V 5 consid. 4.2.1 ; TF 9C_748/2020 du 22 mars 2021 consid. 2.2 ; 9C_473/2019 du 25 février 2020 consid. 5.2.1). Il appartient ainsi à la catégorie d’assurés dont il convient de présumer qu’ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l’on peut raisonnablement attendre d’eux pour tirer profit de leur capacité de travail résiduelle (cf. consid. 4c ci-dessus).

Le recourant a donc droit à ce que le besoin de mesures de réadaptation soit examiné avant la suppression de son droit à la rente. Or, cet examen n’a pas été effectué par l’intimé. En particulier, toute constatation sur l’exigibilité (exceptionnelle) d’une réadaptation par soi-même fait défaut, alors même que, selon l’avis SMR du 20 avril 2022 produit en procédure, le recourant n’a pas de ressources particulièrement favorables lui permettant aisément un changement d’orientation professionnelle dans une activité adaptée. Le médecin du SMR a notamment relevé qu’il existe des éléments psychosociaux comme l’âge, le manque de formation et l’éloignement de l’emploi qui sont autant de freins à la reprise d’une activité professionnelle. Si ces éléments n’entrent

pas en considération dans le cadre médical, il en va différemment lorsqu'il s'agit d'examiner les capacités de réinsertion d'un assuré dans une activité adaptée.

Le fait que le recourant n'ait pas contesté - en été 2020 - le refus de l'intimé de mettre en place des mesures de réadaptation (cf. communication du 3 août 2020) n'est pas décisif dans la mesure où le Dr S. _____ du SMR estime que l'intéressé n'est apte à la réadaptation qu'à compter du 30 octobre 2020 (avis du 5 janvier 2021), soit après la communication du 3 août 2020. Il en va de même du refus - temporaire - d'une aide au placement (cf. communication du 3 février 2021 et courrier du recourant du 15 février 2021) qui ne saurait signifier l'absence de toute aptitude subjective de réadaptation pour ce simple fait, aucune mesure de réadaptation ne lui ayant été effectivement proposée.

Enfin, il ne suffit pas, pour fonder une situation exceptionnelle au sens de la jurisprudence, où l'assuré âgé de plus de 55 ans serait apte à se réadapter par lui-même, de mentionner des exemples d'activités adaptées à l'état de santé de celui-ci (cf. rapport final de la REA du 2 février 2021 et le calcul annexé), même si ces dernières ne nécessitent pas de formation particulière. L'examen de la nécessité de mesures d'ordre professionnel doit en effet être effectué malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique, en fonction des circonstances concrètes (TF 9C_211/2021 du 5 novembre 2021 consid. 3.2). L'intimé ne saurait davantage se référer à l'expérience professionnelle ressortant du décompte individuel AVS du 12 septembre 2019 ou du *curriculum vitae* produit le 21 octobre 2019 dans la mesure où les anciens emplois ne correspondent plus à des activités adaptées à l'état de santé du recourant et ne permettent pas de renoncer à évaluer la nécessité de mettre en place des mesures d'ordre professionnel.

En définitive, en considérant qu'il était concevable que le recourant puisse reprendre du jour au lendemain une activité lucrative à 100 % en mettant sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger (cf. rapport final

de la REA du 2 février 2021 et le calcul annexé) sans qu'il soit nécessaire de mettre préalablement en œuvre des mesures destinées à l'aider à se réinsérer dans le monde du travail, l'intimé n'a pas appliqué les exigences jurisprudentielles rappelées au considérant 4c ci-dessus. Conséquemment, le calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimé le 2 février 2021 ne peut pas être confirmé en tant que la détermination du revenu d'invalidité suppose que l'office AI a mis en œuvre toutes les mesures de réadaptation exigibles au préalable ou qu'il est clair que de telles mesures ne sont pas nécessaires pour maintenir ou améliorer la capacité de gain de la personne assurée (Margit Moser-Szeless, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 28 ad art. 16 et n. 17ss ad art. 7 LPGA).

b) Compte tenu de ce qui précède, le dossier de l'intimé est incomplet et ne permet pas de statuer en toute connaissance de cause sur la suppression de la rente d'invalidité au 31 janvier 2021. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA ; cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5), le dossier sera retourné à l'OAI afin que celui-ci reprenne l'instruction de la cause et qu'il détermine si des mesures d'ordre professionnel – cas échéant, lesquelles – doivent être allouées au recourant pour qu'il atteigne sa capacité de travail médico-théorique ou s'il peut être exigé de sa part qu'il se réadapte par lui-même. Ce n'est qu'à l'issue de cet examen et de la mise en œuvre d'éventuelles mesures de réintégration sur le marché du travail que l'intimé pourra reprendre le calcul du degré d'invalidité et statuer sur le sort de la rente. A cet égard, on rappelle l'obligation du recourant de réduire le dommage en participant à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible de sa part et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou de lui offrir une nouvelle possibilité de gain. Cette obligation peut le cas échéant et après sommation être sanctionnée par l'art. 21 al. 4 LPGA qui permet à l'assurance de refuser ou de réduire ses prestations si l'assuré manque à ses devoirs.

c) Dès lors que le recours est bien fondé pour ce motif, il est prématuré d'examiner si le recourant pourrait, de manière réaliste, retrouver un emploi sur un marché du travail équilibré (cf. duplique du 24 mai 2022), question qui devra le cas échéant être examinée au terme des mesures de réadaptation.

8. a) En conclusion, le recours est admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants puis nouvelle décision.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, compte tenu de l'issue du litige.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant ayant agi sans le concours d'un mandataire (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 12 novembre 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six 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 :

Le greffier :

Du

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

- R. _____ (recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- 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 :