

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 janvier 2023

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
M. Neu et Mme Berberat, juges
Greffière : Mme Neurohr

Cause pendante entre :

P. _____, à [...], recourant, représenté par AXA-ARAG Protection juridique,
à Winterthur,

et

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

Art. 17 LPGA ; art. 28 LAI.

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], marié et père de deux fils nés en [...] et 2001, au bénéfice d'un CFC de mécanicien de précision ainsi qu'un diplôme de technicien ET en mécanique option construction, travaillait en tant que régleur sur machine depuis 1994 pour le même employeur. Depuis 2014, il est atteint d'un trouble de la marche. En 2017, une imagerie par résonance magnétique (IRM) a mis en évidence une encéphalie tri-ventriculaire. Depuis le 18 mai 2020, l'assuré a été totalement incapable de travailler.

Le 4 novembre 2020, l'assurance perte de gain maladie de l'assuré a adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une demande de prestations en faveur de celui-ci. Elle a joint à sa demande le dossier qu'elle a constitué, composé notamment d'un rapport du 29 juillet 2020 du Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant depuis le 23 juin 2020. Il y retenait les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, d'épisode dépressif majeur, intensité moyenne sur annonce de licenciement au 31 août 2020 (F32.1), et d'hydrocéphalie à pression normale depuis 2017 avec troubles de la marche consécutifs (C191.2), ainsi que, sans effet sur la capacité de travail, d'hypertension artérielle traitée et de status post fracture de la glène de l'épaule droite en 2013. Il exposait que l'assuré avait connu une multiplication de ses soucis avec une aggravation des troubles de la marche en lien avec l'hydrocéphalie dont il souffrait, une surcharge professionnelle aboutissant à une crise d'angoisse le 17 mai 2020 avec idées suicidaires puis à l'annonce de son licenciement avec effet au 31 août 2020. Il avait attesté une incapacité de travail depuis le 24 juin 2020. L'assuré était incapable de travailler sur le plan neurologique et était encore impacté sur le plan psychique. Le dossier comprenait en outre une IRM cérébrale réalisée le 9 septembre 2020, qui avait mis en évidence une importante hydrocéphalie tri-ventriculaire, stable depuis 2017 avec un aqueduc de Sylvius fin mais perméable, sans autre anomalie ni changement.

Le 17 novembre 2020, la Dre [...], médecin traitante, a adressé à l'OAI divers rapports établis par le Dr I._____, spécialiste en neurochirurgie. Dans un rapport du 10 septembre 2020, le Dr I._____ exposait que l'assuré présentait depuis plusieurs années une hydrocéphalie pour laquelle il ne souhaitait initialement pas être opéré. Les troubles neurologiques s'étaient aggravés depuis environ six mois ce qui l'avait poussé à envisager un traitement chirurgical. Le Dr I._____ constatait une démarche caractéristique d'un patient hydrocéphale avec élargissement du polygone de marche et risque de chute. L'assuré présentait également des urgences mictionnelles de plus en plus fréquentes. Le Dr I._____ préconisait une ventriculo-cisternostomie endoscopique du V3, intervention qu'il a réalisée le 16 septembre 2020 (cf. protocole opératoire du 18 septembre 2020). Un mois après l'opération, l'évolution était lentement favorable, avec une amélioration de la marche, des troubles mnésiques et des troubles sphinctériens. Un élargissement du polygone de marche était encore constaté, mais l'équilibre était meilleur (rapport du 22 octobre 2020).

Dans un rapport du 24 novembre 2020, le Dr G._____ a confirmé le diagnostic d'épisode dépressif moyen (F32.1) depuis avril 2020. Il a indiqué que l'assuré était totalement incapable de travailler ; il venait d'apprendre que son licenciement serait effectif en février 2021. La capacité de travail était également totale dans toute activité en raison des troubles neurologiques présentés.

Dans un rapport du 9 mars 2021 à l'attention du Dr I._____, la Dre A._____, spécialiste en neurologie et neurologue traitante, a constaté, depuis l'opération, une discrète amélioration des troubles de la marche et de la mémoire. Au test MoCA (Montreal Cognitive Assessment), l'assuré avait désormais 23/30 contre 21/30 en décembre 2020. L'assuré avait rapporté une disparition des troubles urinaires. Un suivi cognitif devait débuter le mois suivant au Centre de la mémoire à [...].

Dans l'intervalle, l'assurance perte de gain maladie a mis en œuvre une expertise psychiatrique qu'elle a confiée au Dr F._____,

spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 18 mars 2021, le Dr F._____ a posé les diagnostics de trouble de l'adaptation avec humeur anxieuse et dépressive (F 43.2) dès juin 2020, actuellement en rémission, et de syndrome cérébral organique (F 06.9) dès le début 2020. Il a retenu que les difficultés de l'assuré remontaient au début de l'année 2020, lorsque son hydrocéphalie était devenue sévère, avait nécessité un changement de poste auprès de son employeur puis avait amené à son licenciement. Le licenciement avait déclenché un trouble de l'adaptation avec la prise de conscience du caractère néfaste de ses symptômes neurologiques. Une crise d'anxiété avait eu lieu avant son licenciement, mais elles avaient pris de l'ampleur en juin 2020, amenant l'assuré à consulter son psychiatre. La décompensation dépressive et anxieuse, constatée par le psychiatre traitant, correspondait à un trouble de l'adaptation avec caractéristiques mixtes, et non à un épisode dépressif dès lors que la source de la décompensation était un facteur de stress majeur. Après l'opération du cerveau, l'assuré avait rapporté une amélioration notable sur le plan psychiatrique, surtout après les fêtes de fin d'année, les ruminations liées au licenciement étaient de faible intensité. Sur le plan cognitif, le tableau était plus sévère, l'assuré présentant un syndrome dysexécutif sévère associé à un trouble attentionnel et une atteinte très significative de la mémoire épisodique bimodale de profil frontal. L'expert a retenu qu'une reprise d'activité était possible à 100 % dès le 1^{er} mai 2021 mais uniquement dans un environnement adapté à ses limitations cognitives, à savoir un travail simple sans exigence de changements rapides ou de charge mnésique et attentionnelle. Le retour à un emploi du même type que l'activité habituelle était exclu sur le plan des observations neuropsychologiques.

L'expert a joint à son rapport une évaluation neuropsychologique établie le 18 mars 2021 par la neuropsychologue V._____ à son attention. Au terme de ses examens, elle a mis en évidence un syndrome dysexécutif cognitif avec incitation verbale, inhibition verbale, flexibilité mentale, planification, programmation et abstraction, associé à un ralentissement de la vitesse de traitement de l'information et à un trouble attentionnel. L'évaluation a également

montré des troubles de la mémoire épisodique bimodale sévères ainsi qu'un profil mnésique de type dysexécutif avec des difficultés d'encodage et de récupération spontanée. Si la courbe d'apprentissage restait légèrement croissante, les résultats témoignaient d'une atteinte des capacités de stockage. Le tableau cognitif était à ce jour sévère.

Dans un deuxième temps, l'assurance perte de gain maladie a mis en œuvre une nouvelle expertise qu'elle a confiée au Dr Z._____, spécialiste en médecine interne générale. Dans son rapport du 12 juin 2021, le Dr Z._____ a retenu le diagnostic de status après ventriculocisternostomie endoscopique du plancher du V3 le 16 septembre 2020 pour hydrocéphalie étendue d'allure obstructive à la sortie du V4 d'étiologie précise indéterminée chez un patient présentant des gonalgies droites chroniques sur méniscopathie postéro-interne traitées de manière conservative. Le Dr Z._____ a constaté que les troubles cognitifs de l'assuré demeuraient sévères, et ce probablement à moyen et à long terme. Il a conclu qu'au vu de ces éléments et de l'absence de réels traitements complémentaires susceptibles d'améliorer ses symptômes cognitifs des membres inférieurs ainsi qu'au vu de l'absence d'atteinte neurologique significative des membres supérieurs, seul un emploi à 50 % de manutention simple, répétitif, effectué en position assise avec des efforts de marche limités et sans manipulation de machines dangereuses apparaissait exigible dès ce jour. Pour le solde, une rente d'invalidité à 50 % devrait être octroyée à l'assuré dont les troubles cognitifs rendaient difficile tout processus de réadaptation. Il a également relevé que l'assuré présentait une atteinte du ménisque du genou droit non traumatique depuis mars 2021, mais qu'elle n'influençait pas la capacité de travail. L'atteinte était documentée par une radiographie et une IRM du 5 mars 2021 et par le Dr [...], spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui avait réalisé une infiltration en juin 2021.

Le 18 juin 2021, l'assurance perte de gain maladie a rendu une décision, au terme de laquelle elle informait l'assuré que le versement des indemnités journalières de transition pour le changement d'occupation

serait accordé jusqu'au 30 septembre 2021 et que par la suite l'indemnité journalière serait versée au taux de sa perte de gain de 57 %. Elle a retenu que si l'assuré était totalement incapable de travailler dans son activité habituelle, il disposait d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, soit un poste de manutention simple, répétitif et effectué en position assise avec des efforts de marche sans manipulation de machines dangereuses.

L'OAI a soumis ces éléments à l'appréciation de son Service médical régional (ci-après : le SMR). Dans un rapport du 15 juillet 2021, le SMR a retenu qu'il pouvait « suivre les conclusions neuropsychologiques et les estimations de la capacité de travail dans l'activité habituelle, de la capacité de travail dans l'activité adaptée et des limitations fonctionnelles somatiques et cognitives, en suivant la pondération de la capacité de travail dans l'activité adaptée par le Dr Z. _____ ». Il a relevé que les limitations fonctionnelles mises en avant dans les deux expertises étaient conséquentes, notamment du point de vue cognitif. Si l'OAI pouvait retenir que l'aptitude à la réadaptation était possible dès juin 2021 à 50 %, il était vrai que le pronostic restait réservé en raison de l'importance de l'atteinte cognitive. Le SMR a enfin émis des doutes quant à l'aptitude à la conduite de l'assuré.

Dans un rapport final de réadaptation du 4 août 2021, un spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a arrêté le revenu sans invalidité à 62'637 fr. 12 et le revenu avec invalidité à 34'737 fr. 49 pour une activité à 50 %. Après comparaison des revenus, le degré d'invalidité était de 44,54 %. Il a précisé que l'assuré avait théoriquement droit aux mesures d'ordre professionnel au vu du préjudice économique. Toutefois, au vu des limitations fonctionnelles, aucune mesure ne serait susceptible de réduire le préjudice économique, l'assuré ne présentant pas les prérequis pour une formation susceptible de réduire le préjudice financier.

Par projet de décision du 8 septembre 2021, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui reconnaître le droit à une rente entière, du 1^{er} mai au 30 septembre 2021, puis à un quart de rente, dès le 1^{er} octobre

2021. L'assuré présentait une incapacité totale de travail depuis le 18 mai 2020, mais avait retrouvé une capacité de travail à 50 % dès le 12 juin 2021 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (apathie, troubles de l'attention et de la mémoire sévères (troubles de l'apprentissage), pas de tâches exigeant de la rapidité ni de l'adaptation au changement, pas de travail debout ni avec marche, à genoux et accroupi, alternance assis/debout, pas de terrain irrégulier, pas d'échelles, d'escalier ou d'échafaudages, pas de manipulation de machines dangereuses). Cette capacité de travail pouvait être mise en valeur dans une activité non-qualifiée. Après comparaison des revenus avec et sans invalidité, le degré d'invalidité s'élevait à 45 %. L'assuré avait donc droit à une rente entière dès le 1^{er} mai 2021, puis à un quart de rente dès le 1^{er} octobre 2021, soit trois mois après l'amélioration de son état de santé. L'OAI a ajouté que l'assuré avait théoriquement droit à des mesures d'ordre professionnel, mais qu'au vu des limitations fonctionnelles, aucune mesure ne serait susceptible de réduire le préjudice économique. Le droit à une aide au placement était toutefois ouvert et une convocation a été adressée à l'assuré, parallèlement au projet de décision.

Par courrier du 11 octobre 2021, l'assuré, désormais représenté par AXA-ARAG, a contesté le projet de décision. Il a soutenu que le degré d'incapacité de travail était supérieur à celui retenu par l'OAI mais qu'il était difficile à évaluer avant la mise en place des mesures professionnelles, qui devaient lui être accordées.

Le 18 octobre 2021, l'OAI a annoncé au Service des automobiles et de la navigation qu'il avait des doutes quant à l'aptitude de l'assuré à conduire.

Par courrier du 11 novembre 2021 à l'OAI, l'assuré a ajouté que la question du droit à la rente ne pouvait être tranchée, son état de santé n'étant pas suffisamment stabilisé.

Par courrier du 10 janvier 2022 adressé à AXA-ARAG, l'OAI a expliqué que les contestations des mois d'octobre et novembre 2021 ne

comportaient aucun élément susceptible de modifier sa position, de sorte que le projet de décision était fondé et devait être entièrement confirmé.

L'OAI s'est vu remettre un rapport du 18 février 2022 de la Dre A._____ dans lequel elle constatait que la marche s'était légèrement améliorée mais demeurait déficitaire. L'assuré pouvait en outre avoir des myoclonies des membres inférieurs et présentait encore quelques troubles cérébelleux statiques. Les capacités cognitives demeuraient stables par rapport à sa précédente évaluation. S'agissant de la conduite automobile, une évaluation des temps de réactions semblait nécessaire. La Dre A._____ précisait qu'elle ne voyait pas comment la capacité de travail pouvait être supérieure à 30-40 %, compte tenu de l'état physique et neurocognitif.

Sollicité pour avis, le SMR a retenu, le 2 mars 2022, que les éléments évoqués par la Dre A._____ étaient connus et déjà pris en compte dans les expertises. En outre, son appréciation de la capacité de travail était une appréciation différente d'un même état de fait. Aucun élément ne permettait de modifier les conclusions du SMR.

Par décision du 16 mars 2022, l'OAI, par la Caisse AVS, a reconnu à l'assuré le droit à un quart de rente d'invalidité d'un montant de 521 fr. dès le 1^{er} avril 2022, ainsi qu'à une rente pour enfant. L'OAI a précisé qu'une décision pour le rétroactif lui parviendrait ultérieurement. Il a joint à cette décision une motivation confirmant son projet de décision.

Par décision du 13 avril 2022, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité d'un montant de 2'084 fr. ainsi que le droit à une rente pour enfant d'un montant de 834 fr., pour la période du 1^{er} mai au 30 septembre 2021. Du 1^{er} octobre 2021 au 31 mars 2022, le droit à un quart de rente était reconnu à l'assuré pour un montant de 521 fr. par mois ainsi qu'une rente pour enfant de 209 fr. par mois.

B. Dans l'intervalle, le 12 avril 2022, P._____, toujours représenté par AXA-ARAG, a recouru devant la Cour des assurances

sociales du Tribunal cantonal contre cette décision, concluant à son annulation [recte : réforme] et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2021, subsidiairement à des mesures professionnelles, plus subsidiairement encore à une aide au placement. Il a fait valoir que les expertises mises en œuvre par l'assurance perte de gain maladie, sur lesquelles l'OAI s'était fondé, avaient été réalisées prématurément, au vu de son état de santé évolutif, et devaient désormais être renouvelées. Il a également requis, à titre de mesure d'instruction, la production de son dossier auprès de l'assurance-chômage ainsi que la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire par la Cour de céans.

Par réponse du 19 mai 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a renvoyé à cet égard aux avis SMR des 15 juillet 2021 et 3 mars 2022, dont il ressortait qu'il n'y avait rien à reprocher aux rapports d'expertise ayant fondé ses conclusions quant à la capacité de travail. Le recourant n'apportait au demeurant pas d'élément nouveau. En outre, la reprise de mesures professionnelles, sous la forme d'une aide au placement, ne pourrait se faire qu'une fois qu'il serait statué définitivement sur la capacité de travail exigible.

Le 28 septembre 2022, le recourant a adressé à la Cour de céans plusieurs rapports médicaux, dont un rapport de la Dre A. _____ du 24 mai 2022, dans lequel elle retenait une incapacité totale de travail, et un rapport du Dr I. _____ du 15 juin 2022 faisant état d'une certaine stabilité. Il a également adressé deux rapports finaux de formation établis par le Service de l'emploi les 4 juillet et 19 août 2022, desquels il ressortait que l'intéressé avait un rendement de 40 à 50 % ou de 35 et 40 % selon les activités réalisées, alors qu'il était occupé à 35 % puis à 44 %.

Le 16 novembre 2022, l'intimé s'est déterminé sur les pièces produites, se référant à un avis SMR du 14 novembre 2022. Le SMR retenait que ses précédentes conclusions relatives à la capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée devait s'entendre « assortie d'une diminution de rendement » qui s'expliquait par l'importance des

limitations fonctionnelles. En tenant compte d'une diminution de rendement de 58 % et d'un abattement de 10 % pour les limitations fonctionnelles, selon un nouveau calcul du salaire exigible réalisé le 16 novembre 2022, le degré d'invalidité obtenu s'élevait à 79,04 %. Compte tenu de ces éléments, l'OAI a proposé la réforme de la décision entreprise en ce sens que le recourant avait droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2021, non limitée dans le temps.

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 cantonale vaudoise 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. a) Le recourant conteste la réduction du droit à la rente opérée au 1^{er} octobre 2021, celle-ci passant d'une rente entière à un quart de rente.

b) Lorsqu'un office de l'assurance-invalidité rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions par lesquelles il octroie une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée, il règle un rapport juridique complexe : le prononcé d'une rente pour la première fois et, simultanément, son augmentation, sa réduction ou sa suppression par application par analogie de la procédure

de révision de l'art. 17 LPGA. Même si le recourant ne met en cause la décision qu'à propos de l'une des périodes entrant en considération, c'est le droit à la rente pour toutes les périodes depuis le début éventuel du droit à la rente jusqu'à la date de la décision qui forme l'objet de la contestation et l'objet du litige dans cette situation (ATF 125 V 413 consid. 2d).

Les mêmes règles sont applicables lorsque dans une situation analogue, l'office de l'assurance-invalidité procède en deux temps après la procédure de préavis, comme cela est fréquemment le cas : d'abord en fixant le droit aux prestations pour la période courante, dans une première décision formelle ; ensuite en fixant la rente pour la période précédente, dans une seconde décision formelle. Cette procédure permet de verser rapidement les prestations courantes et de laisser à la caisse de compensation le temps de calculer les prestations dues à titre rétroactif, en capital et intérêts, déduction faite des prestations compensées avec celles d'autres assureurs sociaux ou de tiers ayant versé des avances (cf. art. 71 LPGA ; art. 85bis RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Toutefois, même si un recours n'est déposé que contre la première décision, le juge peut revoir le bien-fondé de la seconde décision relative à l'allocation de prestations pour une période antérieure (ATF 125 V 413 consid. 2d ; CASSO AI 288/18 - 121/2019 du 24 avril 2019 consid. 2 ; CASSO AI 63/15 - 290/2018 du 10 octobre 2018 consid. 2).

c) Il y a par conséquent lieu de considérer que le recours déposé le 12 avril 2022 porte tant sur la décision du 16 mars 2022 que sur celle du 13 avril 2022 et que le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.

d) 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). En vertu du principe général de droit transitoire, selon lequel - en cas de changement de loi - les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), le droit à une rente doit être examiné au regard du droit applicable à la naissance du droit à la rente au sens de l'art. 29 al. 1 LAI. Dans le cas présent, le début du droit à la rente est fixé au 1^{er} mai 2021 compte tenu du délai de carence d'un an après le début de l'incapacité de travail ininterrompue (art. 28 al. 1 let. c LAI ; Circ. DT DC AI ch. 1007 et 1008 ; TF I 222/05 consid. 2.1). Sont dès lors applicables les dispositions de la LAI et des ordonnances y relatives dans leur ancienne teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, alors même que la décision a été rendue en 2022. La diminution de la rente est intervenue au 1^{er} octobre 2021, donc également antérieurement à l'entrée en vigueur du nouveau droit.

3. 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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. 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 LPGGA).

b) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait

valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

c) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de 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 (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

4. 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).

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).

5. a) Le recourant conteste la réduction de son droit à une rente et conclut à l'octroi d'une rente entière non limitée dans le temps à partir du 1^{er} mai 2021. Il soutient que les évaluations des experts ont été réalisées prématurément compte tenu de son état de santé évolutif. En cours de procédure, l'OAI a conclu à la réforme de sa décision en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité non limitée dans le temps à partir du 1^{er} mai 2021, acquiesçant ainsi aux conclusions du recourant. L'acquiescement est toutefois en principe inopérant en droit des assurances sociales, dans lequel prévaut la maxime d'office (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA). Il ne dispense pas le juge de se prononcer sur le recours, de sorte qu'il y a lieu de rendre une décision sur le fond (cf. TF 8C_331/2020 du 4 mars 2021 consid. 2.1 ; 9C_149/2017 du 10 octobre 2017 consid. 1 et la référence).

b) Sur le plan psychiatrique, l'OAI s'est fondé sur les conclusions de l'expert F. _____ (et non du Dr [...] comme indiqué par le recourant dans son écriture), qui a été mis en œuvre par l'assureur perte de gain maladie. L'expert a posé, dans son rapport le 18 mars 2021, les diagnostics de trouble de l'adaptation avec humeur anxieuse et dépressive (F43.2) dès juin 2020, actuellement en rémission, et de

syndrome cérébral organique (F06.9) dès le début 2020. Il a retenu que la reprise du travail était possible sur le plan psychiatrique dans une activité adaptée à ses déficits cognitifs. Rien au dossier ne permet de remettre en doute ces conclusions ; si le médecin traitant a attesté d'une incapacité de travail et posé le diagnostic d'épisode dépressif moyen depuis avril 2020, c'était en réaction au licenciement reçu par le recourant. Par la suite, le psychiatre traitant ne justifie pas, au moyen d'éléments médicaux, que la situation ait persisté.

c) Sur le plan physique, le recourant souffre d'une importante hydrocéphalie tri-ventriculaire qui a aggravé, en 2020, les troubles neurologiques déjà présents et affectant la marche, l'attention et la mémoire. La pathologie a nécessité une intervention chirurgicale en urgence en septembre 2020. L'évolution postopératoire a été favorable sur le plan physique, en ce qui concerne la marche et les troubles urinaires. Dans leurs rapports subséquents, les neurologues I. _____ et A. _____ ne se prononcent toutefois pas de manière circonstanciée sur les troubles cognitifs ; dans un rapport du 9 mars 2021, la Dre A. _____ a fait état d'une discrète amélioration de la mémoire avec une rééducation cognitive en vue, laquelle n'a pas été mise en place, ainsi que des résultats de 21/30 au test de MoCA en décembre 2020 et 23/30 en mars 2021, alors qu'une évaluation neuropsychologique détaillée a été réalisée en mars 2021 par la neuropsychologue V. _____ sur le plan cognitif. Leurs évaluations de la capacité de travail du recourant varient également, la Dre A. _____ estimant dans son dernier rapport du 19 février 2022 qu'elle ne dépassera pas les 30 à 40 %. L'assuré a donc été soumis à une expertise confiée par l'assureur perte de gain maladie au Dr Z. _____. Dans son rapport du 12 juin 2021, ce dernier a posé le diagnostic de status après ventriculo-cisternostomie endoscopique du plancher du V3 le 16.09.2020 pour hydrocéphalie étendue d'allure obstructive à la sortie du V4 d'étiologie précise indéterminée chez un patient présentant des gonalgies droites chroniques sur méniscopathie postéro-interne traitées de manière conservative. Il a conclu qu'au vu de l'absence de réels traitements complémentaires susceptibles d'améliorer les symptômes cognitifs des membres inférieurs ainsi qu'au vu de

l'absence d'atteinte neurologique significative des membres supérieurs, seul un emploi à 50 % de manutention simple, répétitif, effectué en position assise avec des efforts de marche limités et sans manipulation de machines dangereuses apparaît exigible dès ce jour. Pour le solde, une rente devrait être octroyée à l'assuré dont les troubles cognitifs sévères rendaient difficile tout processus de réadaptation, et ce à long terme.

Il apparaît toutefois que le Dr Z. _____ n'examine pas les effets des troubles cognitifs sévères, qu'il a constaté, sur le rendement de l'assuré dans une activité adaptée. Pourtant l'évaluation neuropsychologique réalisée par la neuropsychologue V. _____ laisse clairement apparaître des lenteurs dans l'exécution d'un grand nombre de tâches même simples. Au test d'orientation temporelle et spatiale, l'assuré s'est trompé dans la saison et a longuement hésité avant de restituer la date de l'examen, il n'a pas pu restituer l'adresse où il se trouvait mais a été capable de donner le nom de la ville et du canton. Si l'assuré s'exprimait d'une voix forte, il a montré une lenteur à la tâche de dénomination continue, avec des scores inférieurs aux normes. Le calcul mental était possible, mais très coûteux avec de longues latences. Le test des aptitudes visuo-constructives (copie de la figure de Rey) était dans la norme, mais effectué de manière ralentie avec une erreur commise dès le départ que l'assuré a peiné à surmonter. Concernant la mémoire épisodique, le test d'apprentissage s'est avéré difficile, le rappel différé était déficitaire et la reconnaissance inférieure aux normes. A l'examen des fonctions exécutives, l'assuré a fait preuve d'un temps d'exécution situé dans les limites inférieures de la norme et de ralentissements. Sa mémoire de travail était très ralentie. La neuropsychologue a conclu à un syndrome dysexécutif cognitif associé à un ralentissement de la vitesse de traitement de l'information et à un trouble attentionnel. Aucun élément au dossier ne démontre que cet état a évolué favorablement depuis mars 2021. L'expert psychiatre F. _____ a par ailleurs expressément réservé les limitations fonctionnelles cognitives de son appréciation de la capacité de travail. Même le Dr Z. _____ et le SMR considèrent qu'il n'y a pas d'amélioration sensible à attendre sur ce plan. En dépit de ces éléments, l'expert ne s'est pas livré à une véritable appréciation de la capacité de

travail au vu des résultats neuropsychologiques et n'a pas apprécié la diminution de rendement due aux troubles cognitifs. Or, une telle diminution de rendement existe bel et bien. Cela a été confirmé par les rapports finaux de formation que le recourant a produit devant la Cour de céans. Il ressort de ces documents qu'occupé à un poste de conditionnement 2D et 3D (pliage, mise sous pli, fermeture d'enveloppes, pliage et montage de boîtes avec utilisation d'un pistolet à colle, insertion de pipettes dans des boîtes en plastique), à un taux de 35 % puis 44 %, l'assuré n'a atteint qu'un rendement de 35 à 40 % pour les activités de précision simples (collage) et de 40 à 50 % pour les activités simples et répétitives (pliage, mise sous pli). L'appréciation de la capacité de travail de l'expert Z. _____ devait donc s'entendre « avec une diminution de rendement », comme l'a admis le SMR dans un avis du 14 novembre 2022. Il a estimé que la baisse de rendement était de 50 à 65 %, ce qui paraît conforme aux observations faites durant les stages.

Compte tenu de ce nouvel élément, le degré d'invalidité doit être réévalué. Celui-ci ne saurait être inférieur à 70 %, de sorte que le droit à une rente entière perdure au-delà du 1^{er} octobre 2021. L'OAI s'est livré à un nouveau calcul du salaire exigible, le 16 novembre 2022. Il a ainsi calculé le revenu avec invalidité au moyen des données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, pour un travail simple et répétitif réalisé à 50 %, avec une diminution de rendement de 58 % et un abattement supplémentaire de 10 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles qui influencent également la capacité de travail résiduelle et du taux d'occupation réduit. Le revenu avec invalidité ainsi obtenu, soit 13'130 fr. 77, a été comparé au revenu sans invalidité tel qu'arrêté précédemment, soit 62'661 francs. Il en résulte un degré d'invalidité de 79,04 %, correspondant à une rente entière.

d) Vu ce qui précède, l'OAI ne pouvait réduire le droit à la rente du recourant, d'une rente entière à un quart de rente, mais devait reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité, non limitée dans le temps, à partir du 1^{er} mai 2021.

Au vu du sort du recours, les demandes de mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire et la production du dossier de l'assurance-chômage sont rejetés, faute de pertinence.

6. a) Partant, le recours doit être admis et la décision entreprise réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité, non limitée dans le temps, dès le 1^{er} mai 2021.

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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

c) La partie recourante obtient gain de cause avec l'assistance d'une protection juridique a droit à une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 600 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

I. Le recours est admis.

II. Les décisions des 16 mars et 13 avril 2022 rendues par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont réformées en ce sens qu'une rente entière d'invalidité est accordée à P._____ à partir du 1^{er} mai 2021.

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. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à P. _____ la somme de 600 fr. (six cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- AXA-ARAG, Protection juridique (pour P. _____),
- 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 :