

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 septembre 2024

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Di Ferro Demierre, juge, et Glas, assesseure
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 16 et 17 LPGA ; art. 28 LAI ; art. 88a et 88^{bis} RAI.

E n f a i t :

A. B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1982, est marié et père d'un fils né en 2019. Titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'agriculteur depuis 2003, il a exercé cette activité en tant que salarié avant d'être engagé à plein temps en qualité de machiniste auprès de la société C. _____ SA dès 2004.

En date du 5 avril 2007, il a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison de problèmes de dos et de pieds consécutifs à sa grande taille.

Cette requête s'est soldée par une décision de refus de rente du 13 mai 2008, l'assuré n'ayant pas donné suite aux demandes de renseignements de l'OAI.

L'assuré a également sollicité la prise en charge des frais relatifs à des chaussures orthopédiques, que l'OAI a régulièrement accordée (cf., notamment, communications de l'OAI des 9 décembre 2010 et 3 décembre 2014).

B. A l'issue d'une procédure de détection précoce, initiée le 3 juillet 2012, B. _____ a requis une seconde fois des prestations de l'assurance-invalidité par demande formelle déposée le 25 mars 2013 auprès de l'OAI. Il précisait être en incapacité de travail à 100 % depuis le 18 avril 2012, puis à 50 % depuis le 28 janvier 2013, en raison de douleurs aux pieds et de problèmes neurologiques en cours d'investigation. Il avait entamé une activité indépendante en qualité d'agriculteur depuis novembre 2012, après avoir résilié les rapports de travail le liant aux C. _____ SA avec effet au 31 octobre 2012.

Par rapport du 22 avril 2013, le Dr G. _____, médecin généraliste traitant, a fait état des diagnostics incapacitants de polyneuropathie des membres inférieurs d'origine indéterminée, ainsi que

de gigantisme et de troubles statiques sévères des deux pieds. Il soulignait que son patient souffrait depuis plusieurs années de douleurs aux pieds, incompatibles avec la nécessité de porter des chaussures de sécurité dans son activité au sein des C._____SA. La polyneuropathie des membres inférieurs avait été mesurée à l'examen neurologique. Un diagnostic de maladie de Lyme avait été évoqué, avant d'être abandonné au profit d'autres investigations encore en cours. Un traitement de Lyrica se poursuivait. Le port de chaussures de sécurité n'était plus possible, de même que tout travail sur des terrains trop durs et irréguliers. En qualité d'agriculteur, une augmentation progressive de la capacité de travail, fixée en l'état à 50 %, paraissait envisageable.

Le Dr H._____, médecin-chef du service de neurologie de l'Hôpital K._____, a confirmé, le 26 avril 2013, les diagnostics de podalgies sur troubles statiques du pied et de polyneuropathie sensitivomotrice sévère des membres inférieurs d'origine indéterminée, fournissant à l'OAI les rapports de consultation de l'assuré. Le spécialiste retenait une capacité de travail de 50 % en présence de limitations de la marche liées aux douleurs.

Le Service de réinsertion professionnelle de l'OAI s'est entretenu avec l'assuré le 11 juin 2013. Il a rapporté que ce dernier avait repris et agrandi le domaine agricole de son père. L'activité d'agriculteur apparaissait compatible avec ses problèmes de santé. Aucune mesure de réadaptation n'était par conséquent envisagée (cf. rapport du 17 juin 2013).

Par rapport du 24 juin 2013, le Service médical régional de l'AI (SMR) a retenu que l'assuré souffrait des diagnostics incapacitants de polyneuropathie sévère sensitivomotrice axonale des membres inférieurs d'origine indéterminée, de troubles statiques douloureux des pieds et de gigantisme. La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle de machiniste/cantonnier auprès des C._____SA. Elle s'élevait à 50 % dès le 28 janvier 2013, puis à 100 % dès le 1^{er} juillet 2013 dans une activité adaptée, permettant l'alternance des positions, sans accroupissements, ni

agenouillements répétés, sans port de charges, ni travaux sur des échelles, des échafaudages ou avec des escaliers à répétition, ainsi que sans port de chaussures de protection.

Par correspondance du 18 juillet 2013, le Dr G._____ a communiqué à l'OAI que son patient souffrait d'un mal perforant du gros orteil, secondaire à la polyneuropathie. A son avis, la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée ne pouvait donc pas être évaluée à 100 % dès le 1^{er} juillet 2013 en raison de problèmes de chaussage.

Une consultation neurologique auprès du Dr H._____ du 6 septembre 2013 a mis en évidence une évolution défavorable de la situation en raison d'une aggravation de la composante douloureuse et d'une complication sous la forme d'un mal perforant plantaire. Une incapacité de travail de 50 % devait ainsi probablement être prise en compte dans toute activité (cf. rapport du 9 septembre 2013 adressé au Dr G._____).

Le 11 novembre 2013, le SMR a révisé l'exigibilité précédemment déterminée, concluant à une capacité résiduelle de travail de 50 % dans toutes activités adaptées.

Le 6 mai 2014, le Service de réinsertion professionnelle de l'OAI a procédé à la détermination du préjudice économique de l'assuré par une comparaison de revenus (revenu sans invalidité chiffré à 72'423 fr. sur la base des données de l'ancien employeur et revenu d'invalidité chiffré à 28'089 fr. sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS]), mettant à jour un degré d'invalidité de 61,22 %. Après avoir brièvement envisagé des activités adaptées accessibles à un agriculteur, il a renoncé à mettre en œuvre des mesures de réadaptation.

Par rapport du 17 octobre 2014, le Service des enquêtes de l'OAI a estimé que les données économiques communiquées par l'assuré pour son activité agricole, ressortant des déclarations et taxations fiscales, faisaient état d'une activité peu rentable, ce qui ne permettait pas de

valoriser la capacité de travail résiduelle de 50 %. L'enquêteur renvoyait par conséquent au degré d'invalidité déterminé le 6 mai 2014.

Par décisions des 1^{er} février et 9 mars 2015, l'OAI a octroyé à l'assuré trois-quarts de rente d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 2013, sur la base d'un degré d'invalidité de 61 %.

C. L'OAI a initié une révision d'office du droit à la rente de B._____ le 27 juillet 2015.

Dans ce cadre, la Dre E._____, médecin associée au sein de la Clinique D._____, a indiqué suivre l'assuré en raison de maux perforants des deux pieds, récidivants et chroniques, en lien avec la polyneuropathie des membres inférieurs, associés à une typologie des pieds creux avec un affaissement de la voûte plantaire et des hyperkératoses chroniques, en sus de douleurs neurogènes requérant un traitement antalgique au long cours. La Dre E._____ n'était pas en mesure de se prononcer sur la capacité de travail de l'assuré. Elle renvoyait sur ce sujet à l'avis du médecin traitant.

Le Dr G._____ a complété un rapport le 31 décembre 2015, faisant état d'un état de santé stable. Environ six heures d'activité journalière en moyenne pouvaient être exigées de l'assuré. Il se référait au surplus à l'avis du Dr L._____, médecin-chef du Département de l'appareil locomoteur (DAL) du Centre hospitalier Q._____.

Ce dernier a adressé à l'OAI un tirage de son rapport de consultation du 14 novembre 2014, aux termes duquel il avait envisagé la correction des pieds plats de l'assuré, ce qui n'apportait toutefois pas de solution aux problèmes liés à la polyneuropathie des membres inférieurs et aux maux perforants plantaires.

Par rapport du 24 mars 2016, le Service des enquêtes de l'OAI a relevé que le revenus retirés par l'assuré de son activité agricole demeuraient très modestes, soit inférieurs au revenu théorique pris en

considération dans le cadre de la comparaison des revenus retenue précédemment.

Le Département des neurosciences cliniques du Centre hospitalier Q._____ a fourni à l'OAI, le 10 juin 2016, un rapport de consultation du 4 novembre 2015, lequel concluait à des ulcères chroniques à répétition au niveau des orteils et sous la plante de l'avant-pied, probablement d'origine traumatique, en l'absence de signe de polyneuropathie ou de diabète.

Sur questions du SMR, le Dr G._____ a répondu, le 13 octobre 2016, que la situation médicale de l'assuré n'avait guère évolué. Les symptômes demeuraient identiques, tandis que les limitations fonctionnelles avaient trait à la capacité à se tenir debout longtemps, à marcher sur des sols durs et à se mettre accroupi ou à genoux. Il ne lui était pas possible d'évaluer le rendement de l'assuré dans son activité d'agriculteur.

Le SMR a conclu, aux termes d'un avis du 6 février 2017, à l'absence de modification de l'état de santé et à une capacité de travail inchangée, fixée à 50 %, dans l'activité d'agriculteur.

Par communication du 8 février 2017, l'OAI a confirmé le droit au versement de trois-quarts de rente d'invalidité.

D. Le 29 mars 2021, l'OAI a entamé une nouvelle procédure de révision d'office du droit à la rente de B._____.

La Dre M._____, nouvelle médecin généraliste traitante de l'assuré, a indiqué que celui-ci poursuivait son activité d'agriculteur à 50 %. Il avait la possibilité d'augmenter son activité pour autant que son domaine soit mécanisé et du personnel embauché. La Dre M._____ relevait une amélioration progressive des plaies des pieds grâce à des semelles et des chaussures orthopédiques, ainsi qu'un suivi podologique mensuel. Le suivi des plaies auprès de la Clinique D._____ avait été

interrompu. Le Lyrica avait été stoppé totalement, tandis que la prise d'un traitement antalgique au long cours se poursuivait.

Le Service des enquêtes de l'OAI a observé, dans un rapport du 6 octobre 2022, que les revenus de l'assuré avaient sensiblement augmenté depuis 2019, ce qui correspondait à l'année de son mariage et à une possible participation de son épouse aux activités du domaine. L'assuré avait également créé une entreprise individuelle au registre du commerce, dénommée O._____.

Sur questions du SMR, la Dre M._____ a rapporté, le 31 octobre 2022, une situation stable des ulcères des pieds à répétition et une entorse du genou gauche à la suite d'une chute, avec bonne évolution. A son avis, la capacité de travail de l'assuré dans l'activité d'agriculteur demeurerait stationnaire dans le but d'éviter une péjoration de son état. Cette activité lui semblait adéquate vu les adaptations du lieu de travail (mécanisation de l'activité). Un rapport d'écho doppler artériel des membres inférieurs du 2 juin 2022 concluait à l'absence d'artériopathie oblitérante, le tableau clinique s'expliquant probablement par des lésions secondaires à des microtraumatismes.

Par avis du 17 janvier 2023, le SMR a préconisé la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire de l'assuré sur les plans orthopédique et neurologique, dont le mandat a été confié au Centre P._____ le 14 février 2023.

Les Drs R._____, spécialiste en neurologie, et S._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ont fait parvenir leur rapport d'expertise à l'OAI le 22 mai 2023. Sur le plan orthopédique, ils ont retenu le diagnostic non incapacitant de pieds plats avec avant-pieds ronds et griffes rigides des deuxième et troisième orteils des deux côtés, souples au niveau des troisième et quatrième orteils, avec une petite bunionette à gauche, sans signe infectieux. Du point de vue neurologique, étaient mentionnés les diagnostics de polyneuropathie sensitivomotrice d'origine indéterminée,

avec incidence sur la capacité de travail, et de syndrome du tunnel carpien droit, sans influence sur dite capacité. La capacité de travail était évaluée à 80 % dans l'activité habituelle et à 100 % dans une activité adaptée depuis deux ou trois ans. Les limitations fonctionnelles concernaient les conséquences trophiques de la polyneuropathie.

Le SMR s'est rallié aux conclusions des experts précités le 30 mai 2023, retenant une situation clinique stabilisée au plus tard depuis l'ouverture de la procédure de révision en mars 2021.

Le Service des enquêtes de l'OAI a proposé, le 31 mai 2023, de procéder à une nouvelle évaluation du préjudice économique de l'assuré, compte tenu de l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative à 100 %, sur la base de l'ESS. Un degré d'invalidité de 12,83 % pouvait par conséquent être retenu.

Fondé sur cette appréciation, l'OAI a établi un projet de décision le 16 juin 2023, informant l'assuré de son intention de supprimer le versement de la rente d'invalidité servie depuis septembre 2013.

L'assuré a contesté ce projet de décision par correspondance du 3 juillet 2023, rappelant avoir entamé son activité d'agriculteur avec l'aval de l'OAI, dans la mesure où cette activité permettait d'adapter son rythme de travail aux contraintes liées à son état de santé. Les chiffres retenus par l'OAI ne tenaient pas compte de sa situation concrète, potentiellement mise en difficulté par une suppression des prestations d'invalidité.

A la demande de l'assuré, la Dre M. _____ a fait parvenir un rapport à l'OAI le 8 septembre 2023. Elle a indiqué que son patient présentait une amélioration clinique de la polyneuropathie sensitivomotrice avec lésions cutanées récidivantes, grâce à des soins locaux et des chaussures adaptées, ainsi qu'à l'arrêt du tabagisme. Les soins étaient prodigués une fois par semaine par son épouse, aide-soignante, pour des raisons financières. La reconversion professionnelle en

qualité d'agriculteur avait été effectuée pour permettre à l'assuré d'adapter ses horaires (pauses dans le travail ou demi-journées de congé) à ses douleurs et d'éviter les endroits clos. Un changement d'activité professionnelle impliquait le risque de voir apparaître des problèmes psychiques, surtout dans un contexte de travail à l'intérieur et sous les ordres d'une hiérarchie.

Par complément du 14 septembre 2023, l'assuré a contesté les chiffres pris en considération par l'OAI et souligné que les montants comptabilisés au titre de son activité agricole comprenaient - à tort - les aides directes perçues. Il estimait également que l'évaluation médicale des experts ne reflétait pas sa situation concrète.

Dans le contexte d'un entretien auprès de l'OAI du 26 septembre 2023, l'assuré a réitéré que son activité d'agriculteur était adaptée à son état de santé, lequel n'avait, selon lui, pas connu d'évolution favorable. Il a exposé que son épouse lui fournissait un soutien dans les travaux de la ferme, lorsqu'il n'était pas en mesure de les réaliser en raison de ses douleurs.

Le 10 octobre 2023, la Dre M._____ a précisé que l'amélioration clinique observée avait trait à la fréquence des infections présentées aux pieds par l'assuré. Les douleurs demeuraient fréquentes et handicapantes en lien avec la polyneuropathie. Lorsque les douleurs étaient présentes, son patient ne pouvait pas travailler, tandis que son épouse devait le remplacer sur le domaine agricole. La capacité de travail et l'état clinique étaient en définitive demeurés stables par rapport à la situation régnant lors de l'octroi de la rente d'invalidité en faveur de l'assuré.

Les 8 et 26 novembre 2023, l'assuré a réitéré ses griefs à l'encontre du projet de décision de l'OAI, joignant diverses photographies de ses pieds destinées à attester de la persistance de ses problèmes.

Par avis du 28 novembre 2023, le SMR a conclu à l'absence d'aggravation ou de nouvelle atteinte à la santé depuis le rapport d'expertise du Centre P._____, l'ensemble des problèmes de santé de l'assuré ayant été pris en compte par les experts.

L'OAI a établi une décision de suppression de rente d'invalidité le 29 novembre 2023, conforme à son projet du 16 juin 2023, et retenu que l'assuré présentait désormais une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée. La comparaison des revenus ayant mis à jour un degré d'invalidité de 12,83 %, le trois-quarts de rente précédemment alloué était supprimé dès le premier jour du deuxième suivant la notification de ladite décision.

E. B._____ a déféré la décision du 29 novembre 2023 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 13 décembre 2023. Reprenant les arguments avancés au stade de la procédure administrative, il a conclu, implicitement, à l'annulation de la décision litigieuse et au maintien du versement de trois-quarts de rente d'invalidité.

L'OAI a répondu au recours le 8 février 2024 et conclu à son rejet, en se référant aux conclusions des experts du Centre P._____ et du SMR, ainsi qu'à l'évaluation économique réalisée le 31 mai 2023.

L'assuré a maintenu ses conclusions dans une réplique du 5 mars 2024.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile, auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. En l'espèce, le litige porte sur la suppression, par voie de révision, du trois-quarts de rente d'invalidité alloué au recourant depuis le 1^{er} septembre 2013.

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du Développement continu de l'assurance-invalidité (LAI, modification du 19 juin 2020, RO 2021 705 ; RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Selon les dispositions transitoires, pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de ces modifications et qui n'avaient pas encore atteint 55 ans au 1^{er} janvier 2022, comme c'est le cas du recourant, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA.

4. a) 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. Depuis le 1^{er} janvier 2022, ce même article 17 al. 1 LPGA énonce que la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins cinq points de pourcentage (let. a), ou atteint 100 % (let. b).

b) Dans les deux versions de l'art. 17 al. 1 LPGA, la révision implique un changement important des circonstances, notamment 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 (ATF 141 V 9 consid. 2.3 et les références). 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). Les communications - au sens de l'art. 74^{ter} let. f RAI - peuvent servir de base de comparaison dans le temps, dans la mesure où elles résultent d'un examen matériel du droit (TF 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 2.2 et références citées).

c) En vertu de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se

maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre.

5. a) Pour pouvoir 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 (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).

b) Selon l'art. 61 let. c LPGA, 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).

6. En l'espèce, il s'agit tout d'abord de déterminer si la situation médicale du recourant, singulièrement sa capacité de travail, a évolué

dans une mesure correspondant aux exigences de l'art. 17 LPGA depuis le 8 février 2017, date du dernier examen matériel du droit à la rente d'invalidité.

a) Il est établi que le recourant était affecté, à cette date, des diagnostics incapacitants de polyneuropathie sensitivomotrice axonale des membres inférieurs, d'origine indéterminée, ainsi que de troubles statiques des pieds, entraînant des douleurs et des maux perforants plantaires chroniques (cf. rapports du Dr G. _____ des 22 avril, 18 juillet 2013, 31 décembre 2015 et 13 octobre 2016 ; rapports du Dr H. _____ des 26 avril et 9 septembre 2013 ; rapports du Centre hospitalier Q. _____ des 14 novembre 2014 et 10 juin 2016 ; avis du SMR des 24 juin 2013 et 6 février 2017).

Ces atteintes à la santé limitaient la capacité de travail à 50 % dans une activité respectant les limitations fonctionnelles (positions statiques prolongées, accroupissements, agenouillements, port de charges, travaux sur des terrains irréguliers, port de chaussures de protection ; cf. avis du SMR des 24 juin 2013 et 6 février 2017).

b) Dans le cadre de la procédure de révision entamée le 29 mars 2021, l'intimé a confié la réalisation d'une expertise bidisciplinaire sur les plans orthopédique et neurologique au Centre P. _____. A l'issue de leur évaluation consensuelle du cas communiquée le 22 mai 2023, les experts ont fait notamment état des éléments suivants (cf. rapport d'expertise du Centre P. _____, p. 5 à 7) :

[...] Au plan orthopédique

L'assuré présente une grande taille avec des pieds nécessitant un chaussage particulier. Il a travaillé dans un premier temps aux contrôles de voies aux C. _____ SA, avec apparition, en raison de chaussures inadaptées, de lésions infectieuses au niveau des deux pieds. [...] Malgré la prescription de chaussures orthopédiques de bonne qualité, l'assuré a présenté en 2022 une surinfection d'un orteil en griffe au niveau de la pulpe à droite, probablement en relation avec un chaussage inadapté : l'assuré se déplace principalement en crocs. Actuellement, il n'est pas suivi pour un problème orthopédique.

Au plan neurologique

L'assuré présente de longue date des douleurs et des ulcérations des pieds, attribuées d'abord [à] une polyneuropathie sensitivomotrice d'origine indéterminée, puis probablement à une origine purement mécanique.

[...]

L'assuré décrit que la situation s'est stabilisée depuis deux-trois ans grâce à la confection de nouvelles chaussures orthopédiques. Il a cependant eu une infection du 2^{ème} orteil droit en mai 2022.

L'examen neurologique montre une aréflexie tendineuse aux membres inférieurs, avec une diminution de la sensibilité superficielle des orteils des deux côtés et de légers troubles de la sensibilité vibratoire aux chevilles.

Ces constatations évoquent une polyneuropathie sensitive distale des membres inférieurs.

L'examen électroneuromyographique pratiqué le 04.05.2023 par le Dr [...], neurologue, confirme la présence d'une polyneuropathie sensitivomotrice de forme essentiellement axonale. L'examen montre aussi un syndrome du tunnel carpien droit qui explique très probablement une partie des paresthésies récentes à la main droite.

[...]

Au plan orthopédique

L'assuré présente un pied correspondant à sa taille. Il chausse à une taille inhabituelle, non présente dans le commerce, qui a nécessité la confection de chaussures adaptées. Il a présenté principalement, entre 2010 et 2014, des ulcérations infectieuses aux pieds, liées à un mauvais chaussage et aux griffes des orteils mis en évidence déjà à cette période-là, avec la présence de callosités de frottement. Actuellement, il persiste des griffes raides des 2^{ème} et 3^{ème} orteils des deux côtés, l'assuré ayant refusé un traitement chirurgical de ces griffes, qui permettrait l'appui sur une pulpe plutôt que sur le bout de l'orteil. Actuellement, il n'y a pas de pathologie infectieuse mise en évidence.

Au plan neurologique

Présence de troubles de la sensibilité à l'extrémité distale des membres inférieurs en relation avec une polyneuropathie sensitivomotrice.

3.2 Diagnostics d'éléments pertinents ayant ou non une incidence sur la capacité de travail

Au plan orthopédique

Diagnostic incapacitant :

Aucun.

Diagnostics non-incapacitants :

Pieds plats avec avant-pieds ronds et griffes rigides des orteils 2 et 3 des deux côtés, souples au niveau des 3^{ème} et 4^{ème} orteils avec une petite bunionette à gauche. Pas de signe infectieux.

Au plan neurologique

Diagnostic incapacitant :

Polyneuropathie sensitivomotrice d'origine indéterminée.

Diagnostic non-incapacitant :

Syndrome du tunnel carpien droit. [...]

Les experts ont conclu à une capacité de travail de 80 % dans l'activité habituelle et de 100 % dans une activité adaptée, précisant qu'« avec un chaussage adéquat, il n'y [avait] pas d'incapacité de travail » au niveau orthopédique ; seules les conséquences trophiques de la polyneuropathie induisaient une limitation de la capacité de travail dans une activité inadaptée (cf. ibidem, p. 8). L'expert neurologue, le Dr R._____, a pour sa part souligné que la capacité de travail avait évolué tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, passant de 50 % en 2013 à respectivement 80 % et 100 % « depuis deux-trois ans » (cf. rapport d'expertise du Centre P._____, expertise neurologique, p. 21). Quant au Dr S._____, il a estimé que la capacité de travail avait été de 100 % dans l'activité d'agriculteur « depuis la prescription de chaussures sur mesure [...] en 2014 » (cf. rapport d'expertise du Centre P._____, expertise orthopédique, p. 13).

c) Quoi que soutienne l'intimé, on peine à déterminer précisément les motifs médicaux objectifs plaidant en faveur d'une amélioration de la capacité de travail du recourant, en présence de diagnostics strictement superposables à ceux retenus précédemment (lesquels fondent aussi bien les décisions des 1^{er} février et 9 mars 2015 que la communication du 8 février 2017) Au moment de l'examen réalisé au sein du Centre P._____, le Dr S._____ a certes constaté que le recourant ne présentait plus de signes infectieux au niveau des orteils, depuis qu'il portait des chaussures adaptées avec des semelles orthopédiques. Cela étant, il a estimé que son appréciation était valable à partir de 2014, contredisant ainsi, sans aucune justification particulière, les évaluations spécialisées basant les décisions initiales d'octroi de rente. Quant au Dr R._____, force est d'observer qu'il ne motive aucunement en quoi le diagnostic de polyneuropathie des membres inférieurs se serait amendé dans une mesure autorisant désormais une capacité de travail de 80 % ou de 100 % ; le volet neurologique de l'expertise ne contient d'ailleurs aucune description précise des plaintes du recourant (durée, fréquence, intensité). Ce médecin a en revanche souligné que l'état de santé du recourant s'était « légèrement modifié », en se fondant uniquement sur les déclarations de ce dernier en lien avec une diminution

de l'intensité des douleurs (cf. rapport d'expertise du Centre P._____, expertise neurologique, p. 22). L'appréciation de l'expert neurologue, extrêmement succincte, ne permet en outre pas de dater précisément cette éventuelle amélioration, dans la mesure où il n'a aucunement fait état d'éléments cliniques objectifs susceptibles de l'attester, ni discuté de l'évolution du status clinique présenté par le recourant.

Au demeurant, on peut largement remettre en question la valeur probante de l'expertise réalisée au sein du Centre P._____. On observe en effet que l'appréciation prétendument consensuelle des experts consiste de fait en une reprise littérale de divers passages des rapports établis spécifiquement par chacun des deux spécialistes consultés. Aucune discussion, ni analyse globale de la situation du recourant ne figure dans cette évaluation, de sorte qu'on peut douter que les experts aient réellement procédé à un consilium pour procéder à l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail et de ses limitations fonctionnelles actuelles.

d) Compte tenu des constats ci-avant, on peut exclure que l'état de santé du recourant se soit modifié dans une mesure significative depuis la communication du 8 février 2017, respectivement depuis les décisions des 1^{er} février et 9 mars 2015. On doit bien plutôt retenir que l'évaluation - superficielle - du cas opérée par les Drs R._____ et S._____ pour le compte du Centre P._____ constitue une appréciation différente d'un état de santé demeuré pour l'essentiel stationnaire.

e) Il s'agit dès lors de nier la réalisation d'un motif de révision au sens requis par l'art. 17 al. 1 LPGA du point de vue médical. Partant, il n'y a pas lieu de modifier la capacité de travail exigible de la part du recourant, laquelle a été maintenue au taux de 50 % dans une activité adaptée selon les termes de la communication du 8 février 2017.

7. Reste à examiner si les conséquences des atteintes à la santé du recourant sur sa capacité de gain se sont modifiées de manière

significative, soit si sa situation économique a changé au point de constituer un motif de révision conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA.

a) 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 avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). Cette méthode connaît deux sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références citées) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 consid. 1 ; TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, *in* : SVR 2010 IV n° 11 p. 35).

b) La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus avec et sans invalidité et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 29 consid. 1).

8. **a)** Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser s'il était en bonne santé. Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du revenu réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 consid. 4.3.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

b) Quant au revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. Le revenu d'invalidé d'un indépendant est, tout comme pour les salariés, celui qu'il pourrait réaliser malgré son invalidité en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, après l'exécution d'éventuelles mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail. Lorsque l'activité exercée au sein d'une entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances subjectives (âge, durée d'activité, formation, genre de l'activité occupée, environnement social, domicile, etc.) et objectives (en particulier, marché du travail équilibré) de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (TF 8C_308/2017 du 27 septembre 2017 consid. 4.1 et les références ; 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 7.2.1 ; voir dans le cas d'un agriculteur : TFA I 38/06 du 7 juin 2006 consid. 3.2 et les références). A cet égard, la cessation d'une exploitation ne peut être considérée comme n'étant pas exigible qu'à des conditions strictes, dans la mesure où il n'appartient pas à l'assurance-invalidité de contribuer à son maintien quand bien même l'assuré y exerce une activité d'une certaine importance. Cela pourra être le cas lorsque l'exploitation ne permet pas de couvrir les besoins d'existence depuis des années (TF 9C_290/2009 du 25 septembre 2009 consid. 3.3.2).

c) Dans le cas particulier d'une personne de condition indépendante, l'examen des résultats d'exploitation réalisés dans son entreprise ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure, au degré de vraisemblance prépondérante, que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle des membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs.

Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer à ces facteurs – étrangers à l'invalidité – et celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré (TF 9C_826/2017 du 28 mai 2018 consid. 5.2).

9. En l'espèce, le revenu sans invalidité de 76'575 fr. pris en considération par l'intimé se fonde sur les données ressortant du rapport d'employeur, complété le 29 avril 2013, par les C. _____ SA. Dûment actualisé à l'année 2023 au moyen de l'Indice suisse des salaires nominaux (ISS ; tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 1993-2023) », ce montant n'apparaît pas critiquable et peut être confirmé.

10. a) S'agissant du revenu d'invalidité, on peut douter d'emblée du bien-fondé de la prise en compte d'un revenu statistique, basé sur une exigibilité de 100 % dans une activité adaptée, compte tenu de l'absence de changement notable de la situation médicale du recourant (cf. consid. 6e et f *supra*). On relèvera que l'intimé semble être parti du principe qu'il était exigible du recourant, au titre de son obligation de diminuer le dommage, qu'il renonce à exploiter son domaine agricole pour se consacrer à plein temps à une activité salariée adaptée à son état de santé. Dans ce contexte, l'intimé perd de vue que le recourant n'a jamais été invité à cesser son activité actuelle et ne s'est pas vu proposer des mesures de réadaptation dans le but de valoriser sa capacité de travail dans une activité plus rémunératrice. L'intimé a en effet simplement renoncé à mettre en œuvre des mesures de réadaptation, considérant que celles-ci ne se justifiaient pas, au vu de l'activité indépendante entamée par le recourant (cf. rapports du Service de réinsertion professionnelle de l'intimé des 17 juin 2013 et 6 mai 2014). L'intimé n'a nullement envisagé d'offrir d'autres opportunités de gain au recourant et aurait de toute façon dû, si nécessaire, le mettre en demeure de se conformer à toutes mesures mises en œuvre à cette fin (procédure de sommation ; cf. art. 21 al. 4 LPG). Tel n'a pas été le cas avant l'émission des décisions initiales d'octroi de rente des 1^{er} février et 9 mars 2015, pas plus qu'à l'occasion de la procédure de révision qui s'est soldée par la communication du

8 février 2017. On ne voit dès lors pas sérieusement que, plus de dix ans après le démarrage de son exploitation, alors que le recourant semble désormais dégager des revenus lui permettant de subsister, l'intimé puisse prendre en considération la cessation de son activité. On peut nier, au vu des circonstances concrètes du cas d'espèce, que tant les conditions subjectives que les conditions objectives mises à la cessation de l'activité agricole soient réalisées au sens de la jurisprudence fédérale citée ci-avant (cf. consid. 8b *supra*).

b) Eu égard aux données économiques produites par le recourant, on observe que le rapport d'enquête agricole du 17 octobre 2014 a mis en évidence un chiffre d'affaires de 86'677 fr. réalisé en 2013 pour un bénéfice de 1'396 francs. Ces éléments ont permis à l'enquêteur de conclure à une activité peu rentable et de renvoyer à l'évaluation théorique de l'invalidité effectuée par le Service de réinsertion professionnelle de l'intimé le 6 mai 2014.

Le 24 mars 2016, un nouveau rapport d'enquête agricole a pris en considération un chiffre d'affaires de 68'838 fr. et un bénéfice de l'activité de 8'176 fr. pour l'année 2014. Il était constaté que le revenu effectif demeurait inférieur au revenu théorique pris en considération pour fixer le degré d'invalidité de 61,22 %.

c) Dans le cadre de la révision entamée en mars 2021, l'enquêteur de l'intimé a observé une augmentation substantielle du chiffre d'affaires réalisé par le recourant, après avoir analysé les documents fiscaux et comptables produits par ce dernier pour les années 2016 à 2020. Il a pris en considération les chiffres suivants :

	2016	2017	2018	2019	2020
CA	137160	144731	159768	204152	152048
Paiements directs	56641	56924	78474	100067	87038
Amortissements	42202	35738	24544	18534	11791
Résultat net	-12008	-13820	25217	56270	28754

L'enquêteur de l'intimé a par ailleurs communiqué son appréciation du cas en ces termes, dans la communication interne du 31 mai 2023 :

[...] **Appréciation**

Depuis que l'assuré (qui est actuellement âgé de 41 ans) a déposé sa première demande de rente, la mise en valeur de sa capacité de gain dans une activité adaptée, a toujours été privilégiée, en raison des perspectives de gain qu'elle offrait, par rapport à l'activité d'agriculteur, exercée par l'assuré, avec une augmentation progressive des volumes d'activités.

[...]

Sur le vu des pièces économiques à disposition, les revenus réalisés à disposition n'offrent pas les mêmes perspectives de gain que l'exercice d'une activité salariée adaptée. Attendre d'obtenir les documents économiques pour mesurer le préjudice en tant qu'agriculteur ne fait ici pas sens, dans la mesure où d'une part, une CT [réd. : capacité de travail] supérieure est considérée dans une activité adaptée (qui a toujours été considérée comme exigible depuis l'octroi de la première décision), et que les experts considèrent que celle-ci remonte à environ 2-3 ans.

S'agissant du **RS** [réd. : revenu sans invalidité], il s'agit d'indexer le revenu retenu en 2013 et qui serait pour 2023 de **Sfr. 76'575.--** $((72423/2204*2305) + 1.10\%)$.

S'agissant du **RI** [réd. : revenu d'invalidité] : **Sfr. 66'748.20**

[...]

Selon cette approche, le préjudice atteindrait 12.83 % [...]

d) On peut concéder à l'intimé que le chiffre d'affaires réalisé par le recourant a fluctué à la hausse durant les quelques années précédant la décision litigieuse, au point d'excéder le revenu d'invalidité théorique fixé initialement à 28'089 fr. (valeur 2013 ; cf. rapport du Service de réinsertion professionnelle de l'intimé du 6 mai 2014) à partir de l'année 2019.

Il n'est toutefois pas possible, à ce stade, de déterminer dans quelle mesure les bénéfices mis en évidence par l'enquêteur de l'intimé le 31 mai 2023 correspondent effectivement à la prestation de travail déployée par le recourant. On notera d'ailleurs que ce dernier a souligné avoir recours à l'assistance de son épouse sur son domaine agricole, depuis son mariage intervenu en 2019. Or l'intimé n'a procédé à aucun examen de la nature de cette aide et de la contreprestation financière qui lui correspondrait. Font également défaut, en l'occurrence, une description

précise de l'exploitation agricole du recourant et des champs d'activités impliqués dans son bon fonctionnement, le total des heures de travail consacrées quotidiennement à l'exploitation, ainsi que la nature exacte des activités déployées par le recourant, respectivement par son épouse. Ce n'est qu'une fois ces éléments recueillis qu'il sera possible de chiffrer précisément le revenu concrètement imputable au recourant dans son exploitation agricole, en s'inspirant éventuellement de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité (cf. consid. 7b *supra*), et de mettre à jour le revenu d'invalidé déterminant pour procéder à une comparaison des revenus conforme aux exigences de l'art. 16 LPGGA.

11. a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel 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 (cf. art. 43 al. 1 LPGGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

b) Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in : SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4^{ème} éd., 2020, n° 17 et 29 ad art. 43 LPGGA).

c) Le juge des assurances qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit

renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. 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).

d) Compte tenu des lacunes du dossier du recourant sur le plan économique, la Cour de céans n'est pas en mesure de se prononcer sur la réalisation d'un motif de révision de son droit à la rente. Il se justifie par conséquent de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il procède, après actualisation des pièces comptables, à une enquête détaillée relative à l'exploitation agricole du recourant (cf. consid. 10d *supra*). Il appartiendra à l'intimé, dans ce contexte, de déterminer le revenu d'invalidé concrètement réalisé par le recourant et d'effectuer une nouvelle comparaison des revenus conforme à l'art. 16 LPGA.

12. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision de l'intimé du 29 novembre 2023 annulée, la cause lui étant renvoyée dans le sens des considérants.

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 l'intimé, vu l'issue du litige.

c) Le recourant, obtenant gain de cause, mais n'étant pas assisté d'un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable sur renvoi de l'art. 99 LPA-VD, et art. 61 let. g LPGA *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 rendue le 29 novembre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée dans le sens des considérants.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont portés à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- B._____, à [...],
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :