

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 janvier 2025

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
M. Wiedler et Mme Livet, juges
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

S. _____, à [...], recourant, représenté par Unia Vaud, à Lausanne,

et

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

Art. 43 al. 1 et 44 LPGA ; 82 LPA-VD

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

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 16 novembre 2021 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison notamment de hernies discales et cervicales, d'arthrose et d'agrandissement du canal ulnaire, par S._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], titulaire d'un certificat de capacité espagnol d'[...] et travaillant en Suisse depuis 2013 comme [...],

vu l'avis du 24 novembre 2022 du Dr J._____, médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), selon lequel l'incapacité de travail reposait sur des atteintes orthopédiques objectivées sans que les spécialistes ne puissent se prononcer sur la capacité de travail dans une activité adaptée et préconisant la mise en œuvre d'un examen ou d'une expertise mono-disciplinaire (rhumatologie, orthopédie ou médecine physique et réhabilitation),

vu le rapport d'expertise du 15 juin 2023 du Dr C._____, spécialiste en rhumatologie, posant les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de lombopyalgies récurrentes, sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, de cervicobrachialgies récurrentes, sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, et d'omalgies droites d'origine peu claire (tendinopathie du sus- et sous-épineux et long chef du biceps, sans signe de rupture même partielle, arthrose acromio-claviculaire) et ceux sans répercussion sur la capacité de travail de syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent fibromyalgique (diminution du seuil de déclenchement à la douleur), d'hypertension artérielle et hypercholestérolémie sous traitement, de syndrome d'apnées du sommeil appareillé depuis 2020 et de status post kystectomie sacro-coccygienne en 1989,

vu ledit rapport d'expertise dans lequel le Dr C._____ a attesté une capacité de travail de 40 % dans l'activité habituelle et, depuis mars 2023, une capacité de travail de 90 % dans une activité adaptée aux

limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges répétitif en porte-à-faux avec long bras de levier de plus de 5-10 kg, pas de mouvements répétitifs de flexion-extension de la colonne cervicale, pas de déplacement en terrain accidenté et pas de mouvement au-dessus de l'horizontale avec le membre supérieur droit,

vu le rapport d'examen du SMR du 27 juin 2023 retenant comme atteinte principale à la santé des lombopyalgies associées à des cervicobrachialgies et des omalgies droites depuis le 14 avril 2021 et une capacité de travail de 40 % dans l'activité habituelle et de 90 % dans une activité adaptée dès le 1^{er} mars 2023,

vu le projet de décision du 25 juillet 2023 de l'OAI faisant part à l'assuré de son intention de lui octroyer une rente d'invalidité limitée dans le temps du 1^{er} mai 2022 au 31 mai 2023 dès lors qu'une pleine capacité de travail, avec une baisse de rendement de 10 %, pouvait être exigée dans une activité adaptée dès le 1^{er} mars 2023,

vu la contestation de ce projet de décision du 30 août 2023 par le recourant, désormais représenté, et la production de différents rapports attestant notamment une totale incapacité de travail dès le 1^{er} août 2023 et faisant état de spasmes et de fasciculations musculaires,

vu l'avis du SMR du 7 décembre 2023 concluant à l'absence de nouvel élément médical qui justifierait objectivement une aggravation significative, notable et durable de l'état de santé de l'assuré et qui mettrait en doute l'expertise du Dr C. _____,

vu le courrier du 25 janvier 2024 du représentant de l'assuré informant l'OAI que celui-ci avait développé une nouvelle maladie faisant l'objet d'examens par différents spécialistes et demandant la suspension du dossier jusqu'à la fin du mois de février 2024,

vu le courrier du 6 février 2024 transmettant à l'OAI un rapport du 1^{er} février 2024 du Dr Z. _____, médecin praticien et médecin traitant,

indiquant la découverte, sur scintigraphie osseuse, d'une inflammation péri prothétique au-dessus de la prothèse discale C5-C6 et C6-C7 et lyse osseuse discrète évoquant un descellement focal et débutant,

vu la décision du 8 février 2024 de l'OAI octroyant à l'assuré une rente d'invalidité à 100 % du 1^{er} mai 2022 jusqu'au 31 mai 2023 et considérant qu'il n'y avait plus aucune incapacité de travail dès le 1^{er} mars 2023 dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges répétitif en porte-à-faux avec long bras de levier à 5 kg, pas de mouvements répétitifs de flexion-extension de la colonne cervicale, pas de déplacement en terrain accidenté et pas de mouvement au-dessus de l'horizontale avec le membre supérieur droit,

vu le courrier du 22 février 2024 de l'OAI informant l'assuré que les documents remis avaient été examinés par le SMR et que la décision du 8 février 2024 était confirmée dès lors que le nouveau diagnostic radiologique ne modifiait pas les conclusions précédentes, à savoir une capacité de travail entière dans une activité adaptée, et qu'il n'y avait pas de nouvelles limitations fonctionnelles,

vu l'acte du 11 mars 2024 par lequel S. _____ a, sous la plume de son représentant, formé recours à l'encontre de la décision 8 février 2024 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation, à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire en immunologie, orthopédie, antalgie, neurologie et psychiatrie, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2023 et, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision,

vu la production par le recourant, à l'appui de son recours, de rapports des 12 et 28 février 2024 du Dr R. _____, chef de clinique adjoint du cabinet de rhumatologie de l'Hôpital [...], d'un rapport du 29 février 2024 du Dr L. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, d'un rapport du 5 mars 2024 du Prof. E. _____, spécialiste en allergologie et immunologie clinique, et d'un rapport du 8 mars 2024 du Dr Z. _____,

vu la réponse du 19 juin 2024 de l'intimé renvoyant à un avis SMR du 16 mai 2024 selon lequel toutes les pièces médicales versées au dossier depuis le rapport SMR du 27 juin 2023, respectivement depuis la décision litigieuse, ne fournissaient aucun nouvel élément clinique ou médico-descriptif objectif, ni n'établissaient de nouvelles limitations fonctionnelles objectives d'ordre rhumatologique-rachidien qui n'auraient pas été décrites dans l'expertise du 15 juin 2023 et selon lequel il n'y avait également aucun nouvel élément sur les plans neurologique, immunologique et psychiatrique,

vu la réplique du 22 août 2024 du recourant selon laquelle l'OAI ne pouvait pas se reposer uniquement sur l'expertise du Dr C._____, ni sur les avis SMR pour déterminer sa capacité de travail compte tenu des nouvelles pièces produites à l'appui de son écriture, à savoir notamment un CT [scanner] thoracique dorso-lombaire et du bassin du 14 mai 2024, une IRM [imagerie par résonance magnétique] du rachis et des articulations sacro-iliaques du 25 juillet 2024, une angio-IRM des mains en prieur du 15 août 2024 et un rapport du 19 juillet 2024 du Prof. K._____, spécialiste en rhumatologie, posant les diagnostics de spondylarthropathie axiale probable, de cervicolombalgies chroniques dans un contexte de *failed back surgery* avec status après cure d'antélisthésis par TLIF [*transforaminal lumbar interbody fusion*] L4-L5 et L5-S1 en septembre 2021, de cervicobrachialgies chroniques récurrentes après décompression et cervicotomie antérieure avec ACDF [*anterior cervical discectomy and fusion*] C5-C6 et C6-C7 en juin 2021 et forte suspicion de descellement prothétique et de syndrome métabolique probable avec hypertension artérielle, diabète de type II et syndrome des apnées nocturne appareillé, et attestant une totale incapacité de travail dans tous les types d'activité,

vu la duplique du 24 septembre 2024 de l'intimé renvoyant à un avis du SMR du 28 août 2024 qui concluait à ce qui suit [sic]:

« **Conclusion SMR** : Nous sommes devant la nouvelle situation rhumatologique actuelle, où, les constats cliniques actuels (07.2024)

du Prof K._____, nouveau rhumatologue traitant, et certains bilans radiologiques récents (scintigraphie osseuse 23.01.2024/IRM des mains 08.2024) nous mènent vers des probables nouvelles atteintes rhumatologiques, à savoir une probable spondylarthropathie axiale (rhumatisme inflammatoire axiale/Morbus Bechterew), décrit comme active en 07.2024 par le Prof K._____, en comorbidité d'une éventuelle polyarthrite rhumatoïde (rhumatisme inflammatoire périphérique), dont tous les deux diagnostics n'ont pas été encore connus et donc pas pris en considération au moment de l'expertise monodisciplinaire en rhumatologie du 15.06.2023, Dr C._____
(GED 21.06.2023).

Sur le pan neurochirurgical, nous sommes également confrontés avec la nouvelle notion radiologique (cf. scintigraphie osseuse de 01.2024) d'un descellement au niveau de la prothèse discale cervicale, qui pourrait, selon le Prof K._____ en 07.2024, sur le plan clinique, expliquer les dysesthésies et le sentiment de faiblesse apparue au niveau des mains. A noter qu'aucun nouvel avis d'un neurochirurgien ou orthopédiste traitant n'affiche au dossier par rapport à ce sujet.

Sur le plan neurologique/musculaire (fasciculations), psychiatrique et internistique, nous n'avons actuellement pas d'informations médicales supplémentaires.

Le Prof K._____, nouveau rhumatologue traitant, admet à l'heure actuelle (07.2024) une CTAH/AA nulle pour raisons rhumatologiques, en présence de LF d'ordre rhumatologique (...)

Au vue de la survenue d'une probable nouvelle atteinte rhumatologique, retenue par scintigraphie osseuse du 23.01.2024, complétée par un nouveau bilan clinique objectif rhumatologique en 07.2024 (démontrant des synovites sous-jacentes), et au vu que la scintigraphie osseuse du 23.01.2024 a eu lieu précédant la décision Al litigieuse du 08.02.2024, nous devons reprendre l'instruction médicale.

A ce stade-là et dans ce cas de figure, je propose **la mise en place d'une nouvelle expertise, mais pluridisciplinaire cette fois-ci, à savoir en rhumatologie, orthopédie, neurologie, psychiatrie et médecine interne** avec notion « *Nous laissons aux experts le soin de demander un examen neuropsychologique supplémentaire et/ou d'ajouter un volet médical supplémentaire à l'expertise s'ils retiennent nécessaire* », en particulier,

- afin d'évaluer la vraisemblance prépondérante d'une présence actuelle ou non de rhumatisme inflammatoire (axiale et/ou périphérique)
- et si une telle présence est vraisemblable d'une manière prépondérante, d'évaluer à quel point cette atteinte rhumatismale est biologiquement active pour évaluer si une CTAH nulle est objectivement justifiée dans ce contexte-là ou pas, en prenant en compte le status clinique, les ressources personnelles et la faisabilité des AVQ de l'assuré. »

vu le courrier du 22 octobre 2024 du recourant proposant de suspendre la procédure judiciaire en attendant de connaître les résultats de l'expertise préconisée par le SMR,

vu le rapport du 25 octobre 2024 du Prof. K. _____ transmis par courrier du 27 octobre 2024 du recourant,

vu l'écriture du 19 novembre 2024 de l'intimé indiquant que, compte tenu de l'effet dévolutif du recours, il s'était limité à soumettre le rapport du 25 octobre 2024 du Prof. K. _____ au SMR, dont l'avis du 30 octobre 2024 préconisait à nouveau la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, en renvoyant à son avis du 28 août 2024,

vu le courrier du 5 décembre 2024 du recourant transmettant un rapport du 13 novembre 2024 du Dr Z. _____ attestant une complète incapacité de travail dans toutes les activités,

vu les pièces au dossier ;

attendu que le recours a été interjeté en temps utile auprès de l'autorité compétente et remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (art. 60 al. 1 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1] ; art. 69 al. 1 let. a LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) ;

attendu qu'aux termes de l'art. 82 al. 1 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36], applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé,

que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD) ;

attendu qu'en l'espèce le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, en particulier sur sa capacité de travail,

que des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (LAI [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706),

qu'en l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3),

que lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente,

que si cette date est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022,

que concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme),

qu'en l'occurrence, la décision litigieuse, rendue le 8 février 2024 et octroyant une rente du 1^{er} mai 2022 au 31 mai 2023, fait suite à une demande de prestations déposée le 16 novembre 2021, de sorte que

les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022 sont applicables ;

attendu que, dans son avis du 28 août 2024, le SMR a proposé de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire comprenant des volets rhumatologique, orthopédique, neurologique, psychiatrique et de médecine interne,

que dans sa duplique du 24 septembre 2024, l'OAI s'est référé à cet avis,

que, ce faisant, il a implicitement acquiescé à la conclusion de renvoi du recourant,

que toutefois, l'acquiescement est en principe inopérant en droit des assurances sociales, dans lequel prévaut la maxime d'office (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA) en ce sens qu'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 (TF 8C_331/2020 du 4 mars 2021 ; 9C_149/2017 du 10 octobre 2017 consid. 1 et la référence citée) ;

attendu que la cause devant l'autorité de céans ne peut être, comme proposé par le recourant dans son courrier du 22 octobre 2024, suspendue pour permettre à l'OAI de compléter son instruction, le recours ayant effet dévolutif ;

attendu qu'une instruction complémentaire s'avère nécessaire,

qu'en effet, les rapports produits par le recourant dans le cadre de la présente procédure ont mis en évidence des nouveaux diagnostics en lien avec des atteintes existantes lorsque la décision litigieuse a été rendue pouvant avoir des répercussions sur la capacité de travail, notamment une spondylarthropathie axiale (cf. rapport du 19 juillet 2024 du Prof. K. _____),

que les Drs R._____, Z._____ et le Prof. K._____ ont attesté une totale incapacité de travail (cf. rapports des 12 et 28 février, 8 mars et 19 juillet 2024),

que le Dr L._____ a posé le diagnostic de trouble dépressif dû à une autre condition médicale avec des caractéristiques dépressives (F06.31) dans son rapport du 29 février 2024,

que le Prof. E._____ a proposé de compléter le bilan par un avis neurologique (cf. rapport du 5 mars 2024),

que le Dr Z._____ a indiqué qu'il existait un possible début de descellement de la prothèse cervicale à faire contrôler sur le plan orthopédique (cf. rapport du 8 mars 2024),

qu'il se justifie par conséquent d'annuler la décision du 8 février 2024 et d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimé - à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA,

qu'il lui incombera dès lors de compléter l'instruction en mettant en œuvre une expertise pluridisciplinaire, au sens de l'art. 44 LPGA, comportant des volets rhumatologique, orthopédique, neurologique, psychiatrique et de médecine interne, la possibilité étant laissée aux experts de demander un examen neuropsychologique supplémentaire et/ou d'ajouter un volet médical supplémentaire à l'expertise s'ils l'estiment nécessaire, puis de rendre une nouvelle décision ;

attendu que la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1^{bis}, première phrase, LAI),

qu'en l'occurrence, il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige,

qu'obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA),

que compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, ainsi que du temps requis pour le traitement d'une telle affaire, il convient d'arrêter l'équitable indemnité de partie à laquelle il a droit à 1'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'autorité intimée, qui succombe (art. 10 et 11 du tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative [TFJDA ; BLV 173.36.5.1]).

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 8 février 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants et 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. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à S._____ le montant de 1'000 fr. (mille 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 :

- Unia Vaud (pour S. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :