

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 juin 2025

---

Composition : Mme LIVET, présidente  
Mme Berberat et M. Piguet, juges  
Greffière : Mme Vulliamy

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Q.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Didier Kvicinsky, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6, 7 et 8 al. 1 LPGA ; 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** Q.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], originaire du [...], père de deux enfants, nés en [...] et [...], a travaillé chez [...] Sàrl en qualité de [...] depuis le 1<sup>er</sup> février 2012. A ce titre, il était assuré contre les accidents et les maladies professionnelles auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA).

**b)** Le 1<sup>er</sup> février 2013, l'assuré a été victime d'un accident professionnel, alors qu'il travaillait sur un chantier. Il ressort de la déclaration de sinistre LAA du 6 février 2013 et de l'examen du médecin d'arrondissement de la CNA du 1<sup>er</sup> novembre 2013 qu'il a reçu un panier de cotes métalliques sur le dos et le coude droit.

**c)** A la suite de cet accident, l'assuré s'est plaint de douleurs au membre supérieur droit, avec des troubles sensitifs et une sensation de manque de force, qui ont fait l'objet de nombreuses investigations, notamment par le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, qui a conclu à un syndrome du tunnel carpien (cf. rapport du 19 juin 2013), par le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a posé les diagnostics de cervicobrachialgies gauches post-traumatiques et de lésion partielle du tendon supra-épineux, ainsi que du tendon sous-scapulaire, avec tendinopathie du long chef du biceps de l'épaule gauche (cf. rapports des 22 octobre 2015 et 20 avril 2016), ainsi que par le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, qui a retenu les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, d'état de stress post-traumatique (F43.1) et de lombalgie sévère, de tendinopathie du sus- et sous-épineux et de NSTEMI [Infarctus du myocarde sans élévation du segment ST] sur maladie coronarienne bitronculaire (cf. rapport du 8 avril 2016). A cet égard, on précisera que l'assuré a, les 1<sup>er</sup>, 5 et 19 octobre 2015, bénéficié d'une coronarographie, qui a mis en évidence une maladie coronarienne bitronculaire (cf. lettre de sortie du Service de cardiologie du Centre hospitalier S.\_\_\_\_\_ Centre hospitalier S.\_\_\_\_\_]).

**d)** Le 16 février 2016, l'assuré 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 séquelles de l'accident professionnel survenu en 2013, ainsi que de problèmes cardiaques et d'artères bouchées, depuis septembre 2015.

**e)** En mai 2017, ont été posés les diagnostics de crachats hémoptoïques d'étiologie indéterminée, de nodules pulmonaires, de dyspnée dans un contexte de probable déconditionnement, de tabagisme ancien, de suspicion de trouble respiratoire lié au sommeil et suspicion d'insomnie psychophysiologique, de NSTEMI sur maladie coronarienne bitronculaire avec trois stents en septembre 2015, d'hypercholestérolémie et de consommation d'alcool à risque (cf. rapport de la consultation de pneumologie du Centre hospitalier S. \_\_\_\_\_ du 18 mai 2017).

**f)** Faisant suite à un avis du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) du 28 septembre 2018 considérant que l'instruction du dossier relevait des informations contradictoires et lacunaires, une expertise pluridisciplinaire comportant un volet de médecine interne générale, un volet de pneumologie, un volet de psychiatrie et un volet de rhumatologie a été mise en œuvre. Dans leur rapport d'expertise du 28 juin 2019, les experts ont posé les diagnostics de séquelle de traumatisme du coude droit opéré (2013), avec diminution de la force musculaire de 30 % (M77.1), de séquelle de plaie dans la paume de la main droite (2016), avec hypoesthésie des doigts de la main droits (M61.9), de discopathie C5-C6 (M47.8), d'arthrose gléno-humérale stade II et acromio-claviculaire gauche (M19.01), de maladie coronarienne bitronculaire (I 25), de status post NSTEMI, avec pose de stents au niveau de l'IVA [interventriculaire antérieure] moyenne, première diagonale, première marginale, dilatation de la circonflexe moyenne (2015), d'hypercholestérolémie, d'expectorations hémoptoïques d'origine indéterminée depuis 2016, de micro-nodules pulmonaires d'origine indéterminée, stables, et de dyspnée stade II, stable depuis 2015. Ils ont attesté une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle depuis le

mois de février 2013 et une entière capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : pas d'effort de soulèvement de plus de 5 kg, effort réalisé de façon symétrique, port de charges limité à 10 kg, pas d'effort des épaules, bras à 90° d'abduction, pas d'effort bras tendus, pas de mouvement répétitif des épaules au-dessus du buste, pas d'utilisation d'appareil entraînant des vibrations ou des percussions, pas de mouvement de préhension répétés de la main droite, ni de pronosupination (vissage, dévissage, appareil à poignée), pas de mouvement fin de la main droite (hypoesthésie), pas de travail dans le froid, pas d'échafaudage ou d'échelle et, sur le plan respiratoire, pas d'efforts physiques intenses et prolongés, pas d'exposition à des irritants respiratoires, ainsi que, sur le plan de la médecine interne générale, pas de port de charges de plus de 5 kg et pas d'exposition aux températures extrêmes.

**g)** Le SMR a, par avis du 10 juillet 2019, indiqué se rallier aux conclusions de cette expertise, sauf sur la date du début de l'incapacité de travail dans l'activité habituelle qu'il a fait débiter le 24 avril 2015.

**h)** Par décision du 8 octobre 2019, confirmant un projet du 23 août 2019, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assuré au motif que, s'il présentait une totale incapacité de travail dans son activité habituelle de [...], il pouvait travailler à 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir pas d'exposition aux températures extrêmes, pas de port de charges de plus de 5 kg, pas d'efforts physiques intenses ou prolongés, pas d'exposition aux irritants respiratoires, pas d'effort des bras au-dessus du plan des épaules, pas de mouvements répétitifs des épaules, pas de mouvements de préhension de la main droite et pas d'échafaudages ou d'échelle.

**i)** L'assuré a été engagé comme conseiller en [...] à 20 % dès le 18 juin 2019 par l'entreprise [...] SA, puis à 100 % dès le 1<sup>er</sup> octobre 2020.

**B.**           **a)** Le 18 janvier 2022, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, en indiquant avoir été victime d'un accident professionnel, le 12 août 2021, qui avait entraîné une blessure à l'épaule gauche, et en précisant être en arrêt de travail depuis lors.

**b)** Instruisant cette demande, l'OAI s'est fait remettre une copie du dossier de la CNA, lequel contenait en particulier les pièces médicales suivantes :

- un rapport du 11 août 2021 du Dr X.\_\_\_\_\_, médecin-chef du Centre [...], retenant les diagnostics de trouble respiratoire au cours du sommeil d'origine obstructive et de degré modéré avec un IAH [index apnée-hypopnée] à 14.9/h, sans composante positionnelle objectivable et d'insomnie chronique psychophysiologique ;

- un rapport du 21 décembre 2021 du Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, posant le diagnostic de déchirure de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche et mentionnant une intervention chirurgicale le 4 octobre 2021, consistant en une acromioplastie, une résection de la clavicule distale, une ténodèse du LCB [long chef du biceps] et une suture de la coiffe ;

- le procès-verbal d'un entretien téléphonique du 12 mai 2022 de l'assuré, qui se trouvait à la Clinique [...] pour une intervention cardiaque ambulatoire, à savoir la pose de stents ;

- un rapport du 16 mai 2022 du Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en cardiologie, indiquant qu'une coronarographie et une dilatation avaient été réalisées chez l'assuré, qui avaient permis de terminer la revascularisation sur la CX [artère circonflexe] moyenne, et confirmant un bon résultat final ;

- un rapport du 24 août 2022 du Dr M.\_\_\_\_\_ retenant les diagnostics d'ergométrie sous maximale négative pour une ischémie, de

tolérance à l'effort basse à 7 METS [Metabolic Equivalent of Task], limitée par le surpoids et le déconditionnement et de syndrome coronarien chronique sur maladie coronarienne bitronculaire ;

- un rapport du 30 août 2022, qui faisait suite à un séjour de l'assuré à la G. \_\_\_\_\_ (G. \_\_\_\_\_) du 5 juillet au 3 août 2022 et posait le diagnostic principal de thérapies physiques et fonctionnelles pour omalgies gauches, ainsi que les diagnostics secondaires de traumatisme de l'épaule gauche (12 août 2021), de déchirure de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche (16 août 2021), avec lésion transfixiante du sus-épineux avec rétraction de 9 mm, tendinopathie du sous-scapulaire et du sous-épineux, bursite sous acromio-deltoïdienne, volumineux os acromial, de trouble de l'adaptation avec réactions anxieuses et de maladie coronarienne bitronculaire sévère multi-stentée ;

- un rapport du 12 janvier 2023 du Dr B. \_\_\_\_\_ posant les diagnostics de traumatisme de l'épaule gauche, de volumineux os acromial pouvant générer des douleurs par micromobilité, de déchirure de la coiffe des rotateurs, avec lésion transfixiante du sus-épineux avec rétraction de 9 mm, tendinopathie du sous-scapulaire et du sous-épineux, bursite sous acromio-deltoïdienne et volumineux os acromial ;

- un rapport d'examen du 10 mai 2023 de la Dre T. \_\_\_\_\_, médecin praticien et médecin d'arrondissement de la CNA, posant les diagnostics d'omalgies gauches et impotence fonctionnelle de l'épaule gauche dans les suites d'un traumatisme survenu le 12 août 2021 ayant entraîné une déchirure de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche, avec une lésion transfixiante du sus-épineux avec rétraction de 9 mm, tendinopathie du sous-scapulaire et du sous-épineux et bursite acromio-deltoïdienne dans le cadre d'un volumineux os acromial, ainsi que d'acromioplastie, résection de la clavicule distale, tenodèse du LCB et suture de la coiffe (sus- et sous-épineux et sous-scapulaire) de l'épaule gauche ; comme diagnostics secondaires, elle a mentionné une fissure des deux omoplates à la suite d'un accident (2012), un infarctus du myocarde NSTEMI (2015), une coupure au niveau de la paume de la main droite avec

une scie circulaire avec perte de sensibilité du 5<sup>e</sup> doigt droit (2017), une maladie coronarienne bitronculaire sévère multistentée et un trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse lors du séjour à la G. \_\_\_\_\_ ;

- un courrier du 17 mai 2023 de la CNA informant l'assuré qu'elle mettait fin à ses prestations au 31 mai 2023, dès lors que sa situation médicale était stabilisée ;

- une décision de la CNA du 21 juin 2023 refusant une rente d'invalidité à l'assuré, dans la mesure où il était apte à exercer une activité dans différents secteurs de l'industrie à la condition de ne pas porter de charges supérieures à 10 kg du sol à la taille, d'éviter le port de charges supérieures à 5 kg de la taille aux épaules, de ne pas porter de charges supérieures à 2 kg au-dessus des épaules, de ne pas effectuer de travail prolongé avec le membre supérieur gauche au-dessus du plan des épaules et de ne pas réaliser d'activités nécessitant de la force ou des mouvements répétés du membre supérieur, et lui octroyant une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 12.5 %.

**c)** Selon un rapport « REA - Rapport final » du 2 novembre 2023 de l'OAI, l'assuré présentait, en se basant sur la décision de la CNA du 21 juin 2023, une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle, mais une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites dans cette décision.

La fiche « Calcul du degré d'invalidité », établie à la même date, mentionne comme source médicale la décision de la CNA du 21 juin 2023 et précise, comme exemples d'activité adaptée, que l'assuré pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement, aide-administratif (réception, scannage et autres).

**d)** Par projet de décision du 20 février 2024, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> août 2022 au 31 août 2023, dès lors qu'il présentait une pleine capacité de travail dès le 1<sup>er</sup> juin 2023 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir pas de port de charges supérieures à 10 kg du sol à la taille, pas de port de charges supérieures à 5 kg de la taille aux épaules, pas de port de charges supérieures à 2 kg au-dessus des épaules, pas de travail prolongé avec le membre supérieur gauche au-dessus du plan des épaules et pas d'activités nécessitant de la force ou des mouvements répétés du membre supérieur gauche.

**e)** Par courrier du 15 avril 2024, l'assuré, désormais représenté par Me Didier Kvicinsky, a contesté le projet de décision précité, en faisant valoir une absence de capacité de travail et des limitations fonctionnelles l'empêchant d'avoir une quelconque activité de travail, même résiduelle.

**f)** Dans le délai prolongé au 28 juin 2024 pour ce faire, l'assuré n'a produit aucun rapport et l'OAI a rendu une décision le 21 août 2024, octroyant à l'assuré une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, soit du 1<sup>er</sup> août 2022 au 31 août 2023.

**C. a)** Par acte du 20 septembre 2024, Q.\_\_\_\_\_, toujours représenté par Me Kvicinsky, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant préalablement à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, principalement à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, ainsi que de mesures professionnelles et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour qu'il statue à nouveau. Il a également requis qu'une expertise complète par un expert neutre soit ordonnée, ainsi que la comparution personnelle des parties et l'audition en qualité de témoins des Drs M.\_\_\_\_\_, V.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_ et du Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Sur le fond, il a fait valoir que sa capacité de gain était inexistante au vu de ses graves troubles psychologiques et de son état de santé général. Il a

expliqué qu'il était toujours très fortement entravé dans ses mouvements et qu'il n'arrivait pas à soulever quelque poids que ce soit. Il a également ajouté qu'il souffrait de gros problèmes de respiration et qu'il était très rapidement essoufflé. Il a encore contesté la méthode de calcul utilisée par l'intimé pour établir son degré d'invalidité, ainsi que le fait qu'il ait une quelconque capacité résiduelle de travail au vu de son âge, de son absence de formation, notamment dans le domaine de l'informatique, et de ses limitations fonctionnelles.

**b)** Par décision du 25 septembre 2024, la juge instructrice a octroyé l'assistance judiciaire au recourant avec effet au 9 septembre 2024, a désigné Me Didier Kvicinsky en qualité de mandataire d'office et a exonéré le recourant des frais judiciaires et de leur avance, tout en l'astreignant à payer une franchise mensuelle de 50 fr. dès le 1<sup>er</sup> novembre 2024.

**c)** Dans sa réponse du 24 octobre 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision litigieuse, tout en précisant qu'il examinerait attentivement, le moment venu et au besoin avec l'aide du SMR, les éventuels documents et arguments qui seraient amenés ultérieurement.

**d)** Par réplique du 17 février 2025, le recourant a fait valoir que l'intimé avait principalement tenu compte des renseignements médicaux de l'assureur-accident et n'avait pas pris en compte son état psychique, ni sa pathologie cardiaque. En outre, il a expliqué qu'il prenait du Lexotanil, ce qui rendait impossible toute activité compatible avec ses connaissances, à savoir celles de manœuvre sur les chantiers. A l'appui de son écriture, il a produit un rapport du 10 janvier 2025 du Dr Z.\_\_\_\_\_, dont il ressort que le recourant était en suivi psychothérapeutique régulier depuis le 22 avril 2022, qu'il présentait un épisode dépressif, avec anxiété marquée (F32.1), et que ses antécédents médicaux, comprenant des pathologies orthopédiques et cardiovasculaires, limitaient sa capacité fonctionnelle. Ce médecin a expliqué que, sur le plan clinique, le recourant souffrait d'une fatigue constante avec absence d'énergie et

ralentissement psychomoteur, d'une anhédonie caractérisée par une perte d'intérêt pour les activités auparavant appréciées, ainsi que d'un sentiment d'impuissance et d'échec, notamment en lien avec sa situation familiale et professionnelle. Son anxiété était marquée et s'accompagnait d'insomnies, de ruminations anxieuses et de préoccupations constantes concernant son avenir. Il a ajouté que le recourant présentait une diminution de la concentration et des capacités cognitives, ce qui impactait son aptitude à organiser ses pensées et à prendre les décisions adaptées. Il a exposé que le recourant était actuellement sous Sertraline à raison de 100 mg par jour, ainsi que sous Lexotanil. Le Dr Z. \_\_\_\_\_ a finalement attesté que le recourant n'était pas en mesure d'exercer une activité professionnelle.

**e)** Dupliquant le 5 mars 2025, l'intimé a indiqué qu'il était d'avis que l'instruction médicale était insuffisante et qu'elle méritait d'être complétée, le recourant semblant présenter d'autres atteintes que les séquelles de l'accident prises en compte dans ses déterminations. Il préconisait dès lors le renvoi du dossier auprès de son administration.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI ; 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, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 28 octobre 2008 [LPA-VD ; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus 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 le droit du recourant à une rente d'invalidité au-delà du 31 août 2023.

**a)** Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). 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). 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. Si cette date est postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

**b)** En l'occurrence, le début du délai de carence d'une année a été fixé par l'intimé à août 2021. Le recourant a déposé sa demande de prestations auprès de l'OAI en janvier 2022 et le droit à la rente a pris naissance le 1<sup>er</sup> août 2022. Ce sont par conséquent les dispositions de la LAI et du RAI dans leur teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022 qui trouvent application.

**3.** **a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par

l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

**b)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

**c)** Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, 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 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100 % (let. b). 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). 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. a)** 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).

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

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

importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées ; TF 8C\_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

**5. a)** En l'espèce, le recourant reproche à l'intimé d'avoir retenu qu'il avait retrouvé une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée dès le mois de juin 2023 et d'avoir statué en ignorant ses problèmes cardiaques et psychiatriques.

Quant à l'intimé, il admet, dans sa duplique du 5 mars 2025, que l'instruction médicale menée était insuffisante, dans la mesure où le recourant semblait souffrir d'autres atteintes que les séquelles de son accident du 12 août 2021.

**b)** Il ressort du rapport final REA et de la fiche « Calcul du degré d'invalidité » du 2 novembre 2023, ainsi que de la fiche « Examen du droit à la rente » établie le 20 février 2024, que l'intimé s'est essentiellement fondé sur la décision de la CNA du 21 juin 2023 pour trancher les questions des atteintes à la santé, des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail du recourant. Toutefois, la CNA, en sa qualité d'assureur-accident, n'a examiné ces points qu'en relation avec les atteintes à la santé en lien de causalité avec l'accident du 12 août 2021, à savoir les lésions à l'épaule gauche. Or, comme cela ressortait pourtant déjà des pièces versées au dossier de l'intimé (cf. notamment rapport du 30 août 2022 de la G. \_\_\_\_\_), le recourant souffre également de problèmes cardiaques, ayant notamment nécessité la pose de plusieurs stents en 2015 et 2022, ainsi que de problèmes psychiatriques, pour lesquels le recourant a bénéficié d'une prise en charge auprès d'un médecin psychiatre depuis avril 2022. Sur ce dernier point, il ressort du rapport établi le 10 janvier 2025 par le Dr Z. \_\_\_\_\_, que ce médecin a posé le diagnostic d'épisode dépressif avec anxiété marquée (F32.1) et a indiqué que le recourant souffrait d'une fatigue constante, avec absence d'énergie et ralentissement psychomoteur, d'une anhédonie caractérisée

par une perte d'intérêt pour les activités auparavant appréciées, d'un sentiment d'impuissance et d'échec, d'une anxiété marquée et accompagnée d'insomnies, de ruminations anxieuses et de préoccupations constantes concernant son avenir, ainsi que d'une diminution de la concentration et des capacités cognitives, ce qui impactait son aptitude à organiser ses pensées et à prendre les décisions adaptées. Il a, en outre, indiqué que le recourant était sous Sertraline (100 mg/jour) et sous Lexotanil (3 mg le soir) et au besoin 2 à 3 fois par jour. Il a estimé que sa capacité de travail était nulle. Se basant sur ce rapport, le recourant relève notamment que la prise de ce dernier médicament n'est pas compatible avec les activités envisagées par l'intimé, à savoir un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement, aide-administratif (réception, scannage et autres). Quant à l'intimé, il admet n'avoir pas tenu compte, dans le cadre de son examen du droit à la rente, des autres atteintes (que celles en relation avec l'accident du 12 août 2021) dont le recourant souffre et a préconisé, dans sa duplique du 5 mars 2025, le renvoi du dossier auprès de son administration.

Au vu de ce qui précède, la situation médicale du recourant n'a pas été entièrement instruite par l'intimé, qui a, par conséquent, statué en méconnaissance de l'état de santé global du recourant, des limitations fonctionnelles en découlant éventuellement et de sa capacité résiduelle de travail. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimé - à qui il incombe 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 -, cette solution apparaissant comme la plus opportune. La décision attaquée doit donc être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision.

**6.** A titre de mesure d'instruction, le recourant a requis l'audition de ses différents médecins traitants et la mise en œuvre d'une expertise

médicale pluridisciplinaire. Au vu du sort du recours, il n'y a pas lieu d'y donner suite.

Il a en outre requis la « comparution personnelle des parties ». Pour autant que l'on doive comprendre cette demande comme une requête tendant à la tenue de débats publics, il est relevé que, dans le cas où il est saisi d'une telle demande, le juge doit en principe y donner suite. Il peut cependant s'en abstenir lorsque la demande est abusive, lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien fondé, ou encore lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (ATF 136 I 279 consid. 1 ; Jean Métral, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 16 ad art. 61 LPGa). En l'occurrence, vu l'issue du litige, il peut être renoncé à la mise en œuvre de tels débats.

**7. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision rendue le 21 août 2024 par l'intimé annulée, la cause étant renvoyée à cette autorité pour instruction complémentaire dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestation de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

**c)** Vu le sort de ses conclusions, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGa). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'500 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 intégralement à la charge de l'intimé. Cette indemnité couvre le montant qui pourrait être alloué, au titre de

l'assistance judiciaire, si bien qu'il peut être renoncé à fixer plus précisément le montant de l'indemnité d'office.

**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 21 août 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à celui-ci pour complément d'instruction 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 Q.\_\_\_\_\_ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq 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 :

- Me Didier Kvicinsky (pour Q.\_\_\_\_\_),
- 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 :