

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 avril 2025

Composition : M. WIEDLER, président
M. Neu, juge, et M. Oppikofer, assesseur
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 6 s. 17 al. 1 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI ; 88a al. 1 RAI

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], marié et père d'un enfant (né en [...]), est originaire du Portugal. Il est établi en Suisse depuis [...] et dispose d'une autorisation de séjour de type C. Il a travaillé en dernier lieu depuis août 2009 en tant qu'aide-serrurier auprès de la société P._____ SA.

En arrêt de travail depuis le 13 mai 2022, l'assuré a déposé le 19 octobre 2022 une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes (mesures professionnelles/rente), par l'intermédiaire de l'assureur perte de gain de l'employeur ([...]), en raison d'un psoriasis depuis 2020.

Dans le questionnaire idoine complété le 17 novembre 2022, l'employeur de l'assuré a indiqué que ce dernier présentait toujours une incapacité de travail totale.

Les 19 octobre 2022, 23 mars, 13 avril et 28 août 2023, l'assureur perte de gain a transmis son dossier à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Il en ressort en particulier :

- un rapport du 6 juillet 2022 du Dr W._____, médecin auprès du [...] SA, qui a posé le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de psoriasis avec plaies aux mains et aux pieds, ainsi que des douleurs intenses. Ce médecin attestait une incapacité de travail totale de l'assuré depuis le 13 mai 2022 ;

- un rapport du 30 septembre 2022 des Dres F._____, cheffe de clinique, et Q._____, médecin assistante auprès du Service de dermatologie et vénérologie du CHUV, qui ont décrit chez l'assuré des lésions palmaires et plantaires avec des fissures et un prurit important. Sur la base des tests épicutanés réalisés, ces médecins ont retenu le diagnostic de suspicion de psoriasis palmo-plantaire (diagnostic différentiel : eczéma

atopique/irritatif). Un traitement local par Dermovate® onguent en occlusion et émoullients était initié avec un traitement de crème PUVA aux mains et aux pieds depuis le mois d'octobre 2022. Un traitement par photothérapie était introduit également ;

- un rapport du 7 novembre 2022 de la Dre G._____, spécialiste en allergologie et immunologie clinique, indiquant que l'assuré devait éviter les activités manuelles, ainsi qu'irritantes ;

- un rapport du 7 décembre 2022 du Dr H._____, médecin traitant, lequel retenait une capacité de travail nulle de l'assuré dans son activité habituelle, mais relevait que du point de vue médical une activité adaptée était exigible, sans préciser à quel taux. Les limitations fonctionnelles retenues étaient les activités uniquement en position assise ou uniquement en position debout.

Dans un rapport du 13 décembre 2022, le Dr H._____ a fait part d'un psoriasis palmo-plantaire qui évoluait depuis une année et qui devenait extrêmement handicapant pour le travail de l'assuré comme constructeur métallique.

Dans deux rapports des 4 janvier et 19 mars 2023, le Dr H._____ a confirmé l'incapacité de travail de l'assuré précisant que sa capacité de travail dans une activité adaptée était également nulle.

Dans un rapport du 16 mars 2023, le Dr D._____, médecin assistant du Service de dermatologie du CHUV, a posé le diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail de psoriasis palmo-plantaire. Ce médecin évaluait la capacité de travail de l'assuré comme étant nulle en toute activité. Il indiquait que la manipulation d'objets avec les mains était difficile. Il a retenu de multiples limitations fonctionnelles.

Dans un rapport de consultation du 25 juillet 2023, la Dre G._____ a relevé que l'assuré ne présentait pas d'eczéma ailleurs qu'aux mains ce jour-là. Cette médecin a exclu le diagnostic de psoriasis.

Dans un rapport du 14 août 2023, la Dre G._____ a répondu à un questionnaire de l'OAI adressé dans l'intervalle. Elle a retenu le diagnostic d'eczéma palmo-plantaire atopique et irritatif (diagnostic différentiel : lichen plan). Cette médecin a indiqué que l'atteinte cutanée était surtout palmaire, avec des crevasses, et un prurit, contre-indiquant le travail manuel. Elle a mentionné que l'assuré était toujours en arrêt à 100 %, mais qu'il disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité non manuelle/non irritante pour les mains.

Le 7 décembre 2023, la Dre T._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a rédigé un avis sur dossier dont on extrait la discussion suivante :

“Cet assuré a développé des lésions palmo-plantaires (palmaires > plantaires) avec fissures douloureuses, motivant une IT [incapacité de travail] de 100% depuis le 13.5.22. Un psoriasis est initialement suspecté, et un traitement topique avec PUVA-thérapie est mené, sans amélioration notable. Depuis 6.2023, l'introduction d'un traitement systémique (dupilumab) a permis une amélioration de l'atteinte des mains et pieds d'environ 50%, et le diagnostic d'eczéma palmo-plantaire atopique et irritatif (D.D [diagnostic différentiel] : lichen plan) est alors retenu. Le dermatologue se prononce en faveur d'une CTAH [capacité de travail dans l'activité habituelle] nulle définitivement, en raison de la persistance d'une atteinte cutanée surtout palmaire contre-indiquant le travail manuel (crevasses douloureuses des mains avec importante sécheresse, prurit). Dans une activité non manuelle/non irritante pour les mains, il estime la CTAA [capacité de travail dans une activité adaptée] entière, sur la base de sa consultation du 25.7.23.

Nous constatons qu'il est précisé dans le rapport employeur que l'activité habituelle (aide-serrurier) requière un « travail très délicat avec les mains ». Le rapport de consultation dermatologique CHUV du 25.7.22 rend compte d'une exposition à diverses substances potentiellement irritantes dans l'activité habituelle. L'atteinte cutanée est devenue chronique et son pronostic est imprévisible. Les éléments au dossier sont cohérents. Ainsi, nous souscrivons à l'appréciation de la CT [capacité de travail] du dermatologue.”

Le 28 mai 2024, l'OAI a transmis un questionnaire médical au CHUV, dont une collaboratrice a répondu le 10 juin 2024 ne plus avoir revu l'assuré depuis le 5 octobre 2023. Du reste, lors d'un entretien par téléphone le 24 avril 2024, l'assuré a indiqué à l'OAI ne plus être suivi par aucun médecin.

Aux termes d'un document intitulé « Examen du droit à la rente » du 3 juillet 2024, l'OAI a fixé le degré d'invalidité de l'assuré tenant compte d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles pour l'année 2023 à 17,80 % ; pour l'année 2024, il a retenu un taux d'invalidité de 25,21 %.

Par projet de décision du même jour, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1^{er} mai 2023 au 31 octobre 2023. Il lui a indiqué qu'à compter du 1^{er} novembre 2023, le droit à la rente était supprimé, son degré d'invalidité étant inférieur à 40 %. Le droit à des mesures professionnelles était cependant ouvert. Toutefois, après examen de la situation de l'assuré par le service de réadaptation de l'OAI, il n'apparaissait qu'aucune mesure simple et adéquate n'était susceptible de réduire son préjudice économique. L'OAI a retenu que depuis le 25 juillet 2023, une pleine capacité de travail était raisonnablement exigible de l'assuré dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger comme par exemple le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement, le tri d'objets non métalliques. L'intéressé pouvait également exercer une activité de réception, scannage (et autres) de pièces non métalliques ainsi que dans le transport (excepté la conduite de poids-lourds) et la livraison d'objets non métalliques.

Le 13 juillet 2024, l'assuré s'est opposé au projet de décision. Il a indiqué qu'il avait un rendez-vous chez le dermatologue le 28 août 2024.

Le 3 septembre 2024, à l'appui de sa contestation, l'assuré a produit :

- un rapport du 1^{er} juin 2023 des Drs C._____, médecin hospitalier, et L._____, médecin assistante auprès du Service de dermatologie et

vénérologie du CHUV, posant le diagnostic d'hyperlipidémie mixte type IIb selon Fredrickson d'origine polygénique commune probable ;

- un certificat médical établi le 27 août 2024 par le Dr H._____ à l'attention de l'assurance-chômage retenant une incapacité de travail de l'assuré à 80 %, précisant que les possibilités de travail avec les mains étaient très limitées.

Le 23 septembre 2024, l'OAI a enregistré au dossier, un rapport du 18 septembre 2024 du Dr K._____, spécialiste en dermatologie et vénéréologie, qui, à la suite d'une consultation de l'assuré le 28 août 2024, a écrit ce qui suit :

“Il s'agit d'un homme de 57 ans en bon état général qui présente depuis environ 2 ans une dermatose palmo-plantaire suivie au Service de Dermatologie du CHUV pour laquelle deux diagnostic[s] ont été évoqués : un psoriasis palmo-plantaire ou une dermite eczématiforme mixte à composés atopiques et irritatifs.

A noter que des examens mycologiques et des tests cutanés avaient été réalisés en 2022 et étaient revenus négatifs.

Depuis 2 ans n'a de cesse que d'appliquer des dermocorticoïdes (Demovate, Betnovate et Fucicort), en sachant qu'il a utilisé en période de poussée environ un tube toutes les deux semaines. Compte tenu de sa profession le patient est exposé à différents composites (métaux, ciment, caoutchouc et solvants). Il utilise le matériel de protection habituel (chaussures de sécurité et gants en nitrile).

Après les investigations au CHUV le diagnostic de psoriasis palmo-plantaire restait le plus probant et le patient a bénéficié de photothérapie sous forme de cuva mains/pieds il y a deux ans.

Plus récemment compte tenu de lésions de plus en plus invalidantes un traitement par Dupixent a été instauré et a dû rapidement être interrompu compte tenu d'une intolérance cutanée au niveau des muqueuses.

A l'examen clinique ce jour il présente donc une dermatose palmo-plantaire, fissurée, extrêmement sensitive à la palpation, rendant difficile tout geste manuel.

Dans ce contexte je pense qu'une réévaluation de son handicap doit être proposé[e] ainsi qu'une possibilité d'invalidité du fait de cette dermatose chronique non contrôlée par les thérapeuti[s]es systémiques.”

Dans un compte rendu de la permanence SMR du 24 septembre 2024, la Dre T._____ a retenu que le rapport du 18 septembre 2024 du Dr K._____ évoquait des éléments superposables à ceux déjà connus au dossier ; malgré des diagnostics différentiels, les limitations fonctionnelles restaient identiques et compatibles avec l'exercice par l'assuré d'une activité adaptée.

Par décision du 17 octobre 2024, l'OAI a confirmé la teneur de son projet de décision du 3 juillet 2024.

B. Par courriel adressé le 30 octobre 2024 à l'OAI, B._____ a contesté la décision d'octroi d'une rente d'invalidité limitée dans le temps du 17 octobre 2024. Il a implicitement conclu à sa réforme dans le sens du maintien du droit à une rente entière d'invalidité au-delà du 31 octobre 2023, faisant valoir, sur la base d'un certificat du 30 octobre 2024 du Dr H._____ attestant un arrêt de travail de son patient à 80 % pour la période du 1^{er} novembre au 31 décembre 2024, qu'il n'était pas en mesure de travailler à 100 % en raison de l'état de ses mains. Il a produit des photographies de ses mains.

Le 1^{er} novembre 2024, ce courriel a été transmis par l'OAI à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal comme objet de sa compétence.

Le 25 novembre 2024, l'assuré a signé le courriel susmentionné pour valoir recours.

Dans sa réponse du 6 février 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il a renvoyé le tribunal à l'avis SMR du 7 décembre 2023, confirmé lors de la permanence SMR du 24 septembre 2024, retenant une exigibilité entière de la part du recourant dans l'exercice d'une activité adaptée, non manuelle et non irritante pour les mains.

Le 5 mars 2025, le recourant a encore produit des photographies de ses mains, ainsi qu'un arrêt de travail à 80 % du 1^{er} mars au 30 avril 2025 établi le 5 mars 2025 par le Dr H._____.

E n d r o i t :

1. **a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recourant a contesté la décision rendue le 17 octobre 2024 par un courriel du 30 octobre 2024 adressé à l'office intimé, lequel l'a transmis le 1^{er} novembre 2024 à la Cour de céans comme objet de sa compétence. Déposé en temps utile auprès d'un organe de mise en œuvre des assurances sociales (art. 30 LPGA), et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est par conséquent recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité au-delà du 31 octobre 2023, singulièrement sur sa capacité de travail.

3. **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^{er} 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^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. 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).

b) En l'occurrence, la demande d'octroi d'une rente a été déposée le 19 octobre 2022 par le recourant. Ce sont donc les dispositions de la LAI et du RAI dans leur teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022 qui sont applicables.

4. 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'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs

de correction applicables (méthode ordinaire de comparaison des revenus ; art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

d) 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 d'accomplir les travaux habituels a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (cf. 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).

5. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas

échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

c) 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).

6. a) En l'occurrence, dans sa décision du 17 octobre 2024, l'office intimé a octroyé une rente entière d'invalidité au recourant du 1^{er} mai 2023 au 31 octobre 2023. Ce faisant, l'OAI a considéré que, dès juillet 2023, il disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, son préjudice économique, calculé sur cette base, étant inférieur

à 40 % pour permettre le maintien du droit à la prestation à compter du 1^{er} novembre 2023. L'office intimé a en outre renoncé à octroyer au recourant des mesures d'ordre professionnel. Cette décision se base sur les rapports médicaux établis par la dermatologue en charge du suivi du recourant au CHUV, la Dre G._____. Lors de sa consultation du 25 juillet 2023, cette médecin a constaté que le recourant était en mesure d'exercer une activité non manuelle/non irritante pour les mains à plein temps.

De son côté, le recourant soutient que l'état défailant de ses mains au long cours constitue une entrave définitive en vue de la reprise de l'exercice d'une quelconque activité lucrative.

b) A titre liminaire, il convient de relever que l'office intimé, sur la base des rapports de la Dre G._____ récoltés au dossier, a retenu que seules les atteintes aux mains du recourant étaient encore invalidantes au-delà du mois de juillet 2023. Dans son rapport de consultation du 25 juillet 2023, cette médecin a ainsi constaté que le recourant ne présentait plus d'eczéma ailleurs que sur ses mains ce jour-là, à l'exclusion d'atteintes aux pieds. Dans les rapports médicaux subséquents d'autres médecins, seules des limitations fonctionnelles concernant les mains du recourant sont relevées. Dans son écriture, le recourant ne conteste pas que seules les atteintes à ses mains soient encore invalidantes. Il estime cependant que leur impact sur sa capacité de travail a été sous-estimée par l'office intimé.

c) Les médecins consultés par le recourant ne semblent pas unanimes quant au diagnostic qui doit être posé en l'occurrence, un psoriasis palmo-plantaire et un eczéma palmo-plantaire atopique et irritatif (diagnostic différentiel : lichen plan) étant retenus. Or, selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, ce qui importe pour juger du droit aux prestations dans le cadre de l'assurance-invalidité, ce n'est pas la dénomination diagnostique, mais uniquement les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail (ATF 136 V 279 consid. 3.2.1 ; TF 9C_289/2022 du 27 juillet 2023 consid. 5.3.2 ; TF 9C_273/2018 du 28

juin 2018 consid. 4.2 et les références citées). *In casu*, les divers traitements dont le recourant a bénéficié à un titre ou l'autre ont permis une diminution des symptômes, mais pas une guérison – les lésions aux mains persistant –, et les médecins sont unanimes quant aux faits que le recourant est tenu d'éviter les activités manuelles et que son activité habituelle d'aide-serrurier n'est plus exigible de sa part.

S'agissant de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée aux troubles de ses mains, seuls les Drs G._____ et H._____ se sont déterminés à ce propos. La Dre G._____ a retenu que celle-ci était entière, alors que le Dr H._____, dans ces derniers certificats médicaux, qu'elle était limitée à 20 %. Il apparaît cependant que le Dr H._____ n'a jamais expliqué en quoi l'état de santé du recourant ne se serait pas amélioré, respectivement pour quels motifs médicaux il serait incapable de travailler à un taux supérieur de 20 % dans une activité tenant compte des atteintes aux mains. Le médecin traitant se borne à opposer un avis divergent, fondé sur les plaintes de son patient. Aussi, le Dr H._____ n'objective pas son appréciation de la capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité adaptée aux maux persistants touchant ses mains. De manière plus générale, il convient de rappeler qu'il est admis, de jurisprudence constante, que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison du mandat thérapeutique et de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5). Dans ces conditions, il convient de relativiser la portée du contenu des rapports médicaux établis par le Dr H._____.

Il suit de là qu'aucun élément au dossier ne permet de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant serait totalement incapable de travailler, ou uniquement à un taux aussi faible qu'attesté par le Dr H._____, compte tenu dorénavant de l'absence de symptômes invalidants touchant ses pieds. Il n'existe pas d'éléments objectifs contredisant les conclusions de la Dre G._____ qui doivent se voir reconnaître une pleine valeur probante.

d) En conséquence, l'OAI pouvait se fonder sur l'appréciation de la Dre G. _____ pour retenir que, si le recourant n'était plus en mesure de poursuivre son activité habituelle d'aide-serrurier, il était apte à travailler à 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à compter du mois de juillet 2023, moment où l'amélioration de l'état de santé a été constatée.

7. Le recourant ne conteste pas le calcul de son préjudice économique effectué sur cette base, lequel peut être confirmé, étant précisé que l'OAI a, à juste titre, procédé à deux calculs distincts, compte tenu de la modification de l'art. 26^{bis} RAI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

8. Pour le reste, le recourant ne prétend pas que c'est à tort que l'OAI a renoncé à lui octroyer des mesures d'ordre professionnel.

Partant, l'OAI pouvait supprimer la rente entière d'invalidité octroyée au recourant trois mois après l'amélioration de son état de santé, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (cf. art. 88a al. 1 RAI), en l'espèce au 1^{er} novembre 2023.

9. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 du recourant, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

Par ces motifs,

la Cour des assurances sociales
prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 17 octobre 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de B._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- B._____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17

juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :