

VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 62 vom 8. April 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-04-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__62

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 62 du 8 avril 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 62 del 8 aprile 2025

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, REJET DE LA DEMANDE, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES, FORCE PROBANTE | 28 LAI, 29 LAI, 4 al. 1 LAI, 6 LPGA, 61 let. c LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2025 / 62

RENTE D'INVALIDITÉ, REJET DE LA DEMANDE, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES, FORCE PROBANTE | 28 LAI, 29 LAI, 4 al. 1 LAI, 6 LPGA, 61 let. c LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 330/23 - 106/2025 ZD23.048233 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 8 avril 2025 _____ Composition : Mme Brélaz Braillard ,
présidente Mme Pasche et M. Piguët, juges Greffier : M. Germond ***** Cause
pendante entre : T. _____ , à [...], recourant, représenté par Me Julien Pache, avocat à
Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé.

_____ Art. 6 s. et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1, 28 et 29 LAI E n f a i t : A.

T. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant roumain né en [...], séparé et sans enfant, vit en Suisse depuis le [...]. Sans formation professionnelle, au bénéfice d'une autorisation de séjour de type B, il a travaillé de juin 2016 à décembre 2019 comme chauffeur-livreur pour le compte de la société M. _____ SA à [...]. En incapacité de travail depuis le 13 septembre 2021, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 19 août 2022 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison de rétention urinaire chronique. Dans un rapport du 24 février 2022, le Dr A. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a posé le diagnostic de rétention urinaire chronique décompensée, d'étiologie indéterminée. Les résultats d'un bilan éthologique par IRM (imagerie par résonance magnétique) au niveau cérébral et pelvien étaient normaux et rassurants. Il manquait néanmoins une IRM médullaire. Dans un rapport d'IRM du rachis lombaire effectuée le 13 avril 2022, les médecins du Service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle du [...] ([...]) n'ont pas mis en évidence chez l'assuré d'élément en faveur d'une pathologie démyélinisante ou d'anomalie structurelle médullaire. A compter du 24 octobre 2022, l'assuré a bénéficié de la prise en charge par l'OAI d'une mesure d'intervention précoce externalisée auprès de [...] à [...]. Dans un rapport du 16 décembre 2022, le Dr Q. _____, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitant, a posé le diagnostic incapacitant de rétention urinaire chronique décompensée avec globe vésical chronique d'origine

indéterminée depuis le 25 avril 2019 et a retenu une incapacité de travail complète de l'assuré depuis lors. Une amélioration était attendue à moyen ou long terme en cas de rétablissement des mictions spontanées grâce aux auto-sondages intermittents réalisés quatre fois par jour. Dans un rapport de mesure « Passage en Phase 1 » du 3 janvier 2023, une coach et conseillère en emploi suivant l'assuré auprès d' [...] a relevé que les limitations fonctionnelles retenues par les médecins étaient l'impossibilité de porter des charges lourdes et l'obligation de rester sur place pour disposer de toilettes hygiéniques. En cas d'accord de l'assuré pour débiter la première phase prévue le 16 janvier 2023, de nouvelles cibles professionnelles adaptées à ses limitations fonctionnelles devaient être définies avec l'intéressé. Dans un rapport du 10 janvier 2023, le Dr A. _____ a posé le diagnostic de rétention urinaire chronique depuis le 9 février 2022 qu'il a considéré sans incidence sur la capacité de travail. Ce médecin n'a pas établi d'arrêt de travail, ni retenu de limitations fonctionnelles liées aux troubles vésico-sphinctériens parfaitement pris en charge par le traitement. Appelé à se prononcer sur la poursuite de la mesure d'intervention précoce externalisée souhaitée par l'assuré, le médecin du SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) a répondu ce qui suit : « l'atteinte n'est justifiée par aucun dysfonctionnement somatique démontré et le RM [rapport médical] du 13 [recte : 10].01.23 retient que l'atteinte n'est pas invalidante » et « la CTAH [capacité de travail dans l'activité habituelle] de chauffeur-livreur est tout de même nulle par le fait que l'assuré doit disposer d'un endroit propre pour se sonder. Par conséquent, la CTA [capacité de travail dans une activité adaptée] est pleine pour toute activité à l'intérieur avec des toilettes propres à disposition, ce qui est retenu comme seule LF [limitation fonctionnelle] » (compte rendu de la permanence SMR du 31 mars 2023). Aux termes d'un rapport du 24 avril 2023, les évaluateurs auprès d' [...] ont émis un avis favorable pour le passage de l'assuré en seconde phase de la mesure qui s'est déroulée du 1^{er} mars au 14 avril 2023. Aucune piste professionnelle n'a été validée par le biais d'un stage car l'assuré était prêt à se réinsérer directement sur le marché du travail en reprenant un emploi. Ce rapport d'évaluation se termine de la manière suivante : “ ■ Autres informations/remarques : Monsieur T. _____ nous partage « qu'il est très content d'avoir pu suivre les ateliers mouvement-bien-être et d'avoir pu bénéficier des conseils du conseiller en Physiothérapie ». Avant la mesure il nous avait indiqué « qu'il était devenu très sédentaire du fait d'être sans activité professionnel[le] et que cela lui avait permis de remobiliser son corps ». Depuis sa participation à notre atelier « gestion du stress » et la découverte de la cohérence cardiaque, Monsieur T. _____ a pu ancrer une nouvelle habitude. En effet, il nous expliquait avant la mesure « que réaliser l'auto-sondage lui gênerait du stress », désormais il fait 3 minutes de respiration avec l'application Respirelax avant d'effectuer son auto-sondage et il nous partage « que cela le détend ». ” Aux termes d'un rapport intitulé « IP – Proposition de DDP » du 5 mai 2023, une collaboratrice auprès de la division réadaptation de l'OAI a clôturé le mandat de mesure d'intervention précoce. L'assuré bénéficiait d'une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle, mais entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Il était ainsi en mesure de mettre en valeur sa capacité de travail dans une activité simple et répétitive 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]). Dans un rapport du 9 mai 2023, le Dr Q. _____ a confirmé le diagnostic posé précédemment et l'évaluation de l'incapacité de travail totale de son patient, lequel restait autonome mais subissait des contraintes en raison

de l'obligation d'effectuer des auto-sondages intermittents qui impactaient son rythme au quotidien. L'assuré avait besoin d'une infrastructure appropriée, à savoir des toilettes à proximité pour se sonder dans des conditions d'asepsie afin d'éviter des complications telles que des hémorragies et des surinfections urinaires. Par projet de décision du 9 mai 2023, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait lui refuser le droit à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité, au motif qu'à l'échéance du délai d'attente d'une année depuis le début de ses ennuis de santé, soit le 13 septembre 2022, il présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée lui permettant de gérer sa sonde à proximité de toilettes. De la comparaison entre un revenu sans invalidité de 62'559 fr. 17 et un revenu d'invalidité de 66'021 fr. 96, il ne résultait aucun degré d'invalidité. Tout en refusant l'octroi de mesures professionnelles, l'OAI a néanmoins reconnu à l'assuré le droit à une aide au placement dans le cadre de la recherche d'un emploi adapté à son état de santé. A l'appui de ses objections du 22 mai 2023 contre ce préavis, l'assuré a produit notamment les pièces suivantes : - trois certificats médicaux des 6 mars, 4 avril et 2 mai 2023 du Dr Q. _____, attestant une incapacité de travail de son patient de 50 % en raison de maladie pour la période du 1^{er} mars au 31 mai 2023 ; - un rapport du 31 août 2023 du Dr C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, posant les diagnostics de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée à la suite des multiples investigations urologiques pour impossibilité à uriner spontanément et nécessité de s'auto-sonder plusieurs fois par jour (F43.21), de trouble panique (anxiété épisodique paroxystique ; F 41.0) et d'insomnie non organique (F51.0). Le psychiatre traitant retenait une incapacité de travail totale de l'assuré comme chauffeur-livreur pour des raisons psychiatriques et urologiques. Il évoquait un pronostic à moyen terme conditionné par l'implantation d'un neurostimulateur des racines sacrées et du succès ou de l'échec de la reprise des mictions spontanées. Il suggérait d'attendre la fin de cette procédure et son résultat avant d'envisager des mesures d'ordre professionnel chez son patient fragilisé ; - une convocation à une consultation fixée le 4 septembre 2023 auprès du service d'urologie du [...]. L'OAI a sollicité le point de vue du SMR sur les derniers renseignements recueillis. Celui-ci a fait le point de la situation le 6 octobre 2023. Il a retenu que le nouveau diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive avait un retentissement bien moindre que celui d'un épisode dépressif constitué, que le trouble panique n'était pas du tout décrit et en contradiction avec l'absence d'anxiété au status et dans le diagnostic. Il en allait de même de l'insomnie et de son caractère organique. Si le psychiatre traitant évoquait les limitations fonctionnelles somatiques déjà décrites par les urologues et non incapacitantes dans une activité adaptée, il ne retenait aucune restriction sur le plan psychiatrique. Même en tenant compte de la gêne quotidienne de l'assuré et en admettant l'existence d'un trouble de l'adaptation, il n'y avait pas d'élément pour retenir le caractère incapacitant du trouble de l'adaptation avec réaction dépressive. Par décision du 9 octobre 2023, l'OAI a intégralement confirmé la teneur de son projet du 9 mai 2023 rejetant la demande de mesures professionnelles et de rente en l'absence de préjudice économique. Dans un courrier du même jour, faisant partie intégrante de cette décision, l'OAI a informé l'assuré que sa contestation n'apportait aucun élément susceptible de modifier sa position.

B. Par acte du 8 novembre 2023, T. _____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée en concluant à son annulation et à la reconnaissance de son droit aux prestations de l'assurance-invalidité. Produisant un nouveau certificat médical du 31 octobre 2023 du Dr Q. _____, il a soutenu être toujours incapable de travailler et ne pas pouvoir imaginer exercer à plein temps une activité adaptée

à son trouble urologique, ce d'autant qu'aucun employeur ne serait disposé à l'engager compte tenu de son manque d'expérience professionnelle autre que chauffeur-livreur. Dans sa réponse du 14 décembre 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision. Il s'est référé à l'analyse de la situation effectuée le 6 octobre 2023 par le SMR. Désormais assisté de Me Julien Pache, le recourant a répliqué le 23 février 2024. Il a précisé ses précédentes conclusions dans le sens de l'annulation de la décision attaquée et de l'octroi d'une rente AI complète dès le 13 septembre 2022 ou, le cas échéant, du renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise médicale « neutre et indépendante ». Il a en particulier relevé qu'il était obligé de s'auto-sonder plusieurs fois par jour dans des conditions stériles et que la souffrance urologique était susceptible d'altérer son état physique et psychique. Il a reproché à l'OAI d'avoir préféré l'avis du SMR au détriment de celui opposé de ses médecins traitants. Il déplorait également l'absence d'instruction par l'intimé du diagnostic psychiatrique. Enfin, il était d'avis qu'il n'existait aucune activité adaptée à son état de santé sur un marché équilibré du travail et que, si tel ne devait toutefois pas être le cas, il se justifierait de retenir une baisse de rendement. A l'appui de son écriture, le recourant a produit les pièces médicales suivantes : - un rapport d'une cystoscopie effectuée le 18 décembre 2023 par le Dr N. _____, urologue ; - un rapport du 1^{er} février 2024 rédigé à l'intention de Me Pache par le Dr Q. _____ dont il ressort ce qui suit : “ 1.-Pensez-vous que l'état actuel du patient permet de reprendre une activité professionnelle ? À mon humble avis absolument pas. Mais à défaut seulement dans des conditions très particulières et laborieuses à mettre en place. 2.-Combien de temps cela peut prendre au patient de s'auto-sonder ? C'est un acte qui est plutôt aléatoire et contraignant comme M. T. _____ l'a déjà expérimenté par le passé. Émaillé de différentes complications telles que de fausses routes et voire des saignements ou infections secondaires qui l'ont déjà conduit à l'hôpital. Au demeurant, il s'en sort mieux car les sondes ont fini par être mieux adaptées. Cependant, on n'est pas à l'abri des imprévus qui peuvent empêcher un auto-sondage réussi. 3.-Combien de temps cela peut prendre au patient de s'auto-sonder, sur le lieu de travail ? Comme je l'ai rappelé plus haut, c'est un acte aléatoire et contraignant, d'avantage dans des conditions professionnelles où l'on est exposé à plusieurs facteurs imprévus tel que le stress, la pression, la promiscuité, des toilettes partagées et d'un danger de stigmatisation, je vous laisse imaginer le résultat. 4.-Vis-à-vis de ses collègues, M. T. _____ est-il suffisamment à l'aise pour s'absenter de son poste, le temps nécessaire pour s'auto-sonder ? Je ne le pense pas un seul instant, il en va de sa réputation, de sa dignité, de la violation de sa vie privé[e] (par manque de préservation du secret médical) qui sont menacées. Avec comme corollaire le risque d'une stigmatisation par ailleurs de discrimination ou de mise à l'écart. Cela pourrait même être source de conflit avec ses collègues en raison du temps d'occupation excédentaire dans les toilettes. Ou bien avec son employeur qui fustigerait une baisse de rendement. 5.-Si les WC ne sont pas propres quelles complications cela peut-il entraîner ? Il s'agit d'un geste médical qui requière des conditions stériles dans son exécution. Par ricochet, dans un milieu du moins propre qui garanti[t] le maintien de la stérilité lors des manipulations du matériel, qui risque d'être contaminé. Afin d'éviter les potentielles complications infectieuses secondaires qui peuvent être dramatiques et susceptibles d'évoluer vers une septicémie, dans des situations extrêmes. 6.-Si le patient est stressé d'aller aux WC pendant son travail, quelles peuvent être les conséquences sur le lieu du travail et dans sa vie privé[e] ? L'état de stress au travail peut être à l'origine d'un certain blocage psychologique ainsi que d'une certaine tension interne qui pourrait favoriser des

complications inhérentes à l'acte d'auto-sondage. Car c'est un geste qu'il appréhende. Quoi qu'il en soit, la vie privé[e] de M. T. _____ est particulièrement compliquée d'un point de vue de sa vie intime outre dans les relations avec sa compagne. 7.-Pouvez-vous estimer une baisse de rendement ? Naturellement tant en raison de son handicap physique que de son état psychique bien impactés par cette situation. 8.-M. T. _____ présent[e]-t-il des limitations fonctionnelles psychiatriques ? Cela va de soi. Qui ne le serait pas s'il en souffrait et se trouverait dans la peau de M. T. _____. Il ne peut même pas envisager d'avoir des enfants car il a des grandes difficultés d'assumer correctement une vie intime. Il bénéficie à juste titre par ailleurs d'un suivi psychiatrique spécialisé en raison d'un trouble dépressif avéré. 9.-Au vu de sa situation personnelle actuelle, se pourrait-il que M. T. _____ soit en état de dépression ? Comme je l'ai mentionné plus haut ceci a été évoqué par son psychiatre pour ce faire, engendré par son état qu'il a du mal à intégrer et à supporter. D'autant plus qu'il n'y a pas de solutions curatives à l'horizon. Que des solutions palliatives et contraignant[e]s. En dernière instance on vient de lui proposer, sans vraie garantie si tenté d'une légère amélioration, l'implantation d'un Neuromodulateur sacré ! Il est complètement perdu et ne sait pas quoi décider ! 10.-M. T. _____ fait-il encore des insomnies ? Est-il suffisamment reposé pour assumer un horaire de travail ? C'est une question qu'il faudra clarifier avec son psychiatre qui est mieux au courant de sa situation psychologique et de [s]es conséquences. ” ; - un rapport du 20 février 2024 du Dr C. _____ adressé en réponse aux questions du conseil du recourant dont il ressort ce qui suit : “ 1. Pensez-vous que l'état actuel du patient permet de reprendre une activité professionnelle ? Non, l'état actuel de santé du patient ne lui permet pas de reprendre son activité professionnelle antérieure de chauffeur[-]livreur. 2. Combien de temps cela peut prendre au patient de s'auto-sonder ? N'arrivant pas à uriner spontanément depuis presque deux ans, le patient doit impérativement vider sa vessie urinaire par auto-sondage plusieurs fois par jour. La procédure d'auto-sondage vésical est contraignante et nécessite : • une hygiène irréprochable, • une chambre de toilette propre et privée permettant le respect rigoureux des mesures d'asepsie (à mon avis impossible à effectuer dans des toilettes publiques), • du temps, l'intervalle de temps étant variable selon l'état psychologique du moment, le niveau de stress et de fatigue du patient, le tremblement des mains, les éventuelles complications imprévisibles comme par exemple une fausse route, un saignement, une infection, etc. • un bon état de concentration et de calme intérieur avant et pendant l'auto-sondage, ainsi que la maîtrise de l'angoisse voire de l'attaque de panique lors de l'échec de la première tentative d'introduction de la sonde urinaire. 3. Combien de temps cela peut prendre au patient de s'auto-sonder, sur un lieu de travail ? Cf. plus haut, s'il s'agirait d'un lieu de travail adapté, bénéficiant à proximité d'une chambre de toilette individuelle. 4. Vis-à-vis d'autres collègues, M. T. _____ est-il suffisamment à l'aise pour s'absenter de son poste, le temps nécessaire pour s'auto-sonder ? Non. Aux mentions du point 2, s'ajoutent le sentiment de mal être et les malaises liés à une image de soi dévalorisée, au sentiment de honte et de stigmatisation avec risque de discrimination / rabaissement par les collègues. 5. Si les WC ne sont pas propres quelles complications cela peut-il entraîner ? Le manque de propreté des toilettes et la difficulté de respecter les mesures d'asepsie et le maintien de la stérilité du matériel utilisé peuvent entraîner des complications infectieuses d'abord localisées au niveau de l'appareil urinaire (urétrite, cystite, pyélonéphrite), mais pouvant par la suite se généraliser sous forme de septicémie. 6. Si le patient est stressé d'aller aux WC pendant son travail, quelles peuvent être les conséquences sur le lieu du travail et dans sa vie privée ? Lors des auto-sondages urinaires

vésicaux, le patient vit un stress momentané, mais répétitif, plusieurs fois par jour. Les conséquences sur le lieu de travail sont les absences ponctuelles de durée variable, accompagnées par l'état d'appréhension, de tension intérieure et par des épisodes d'anxiété paroxystique. À ceci s'ajoutent des ruminations dépressives, la diminution de la confiance en soi avec une image de soi dévalorisée et des difficultés de concentration et pour maintenir le focus de l'attention.

7. Pouvez-vous estimer une baisse de rendement ? Étant donné que Monsieur T. _____ ne travaille plus depuis le début de l'année 2020 et que son incapacité de travail est totale depuis septembre 2021, il m'est difficile d'estimer une baisse de son rendement professionnel, mais cette dernière est probablement importante.

8. M. T. _____ présente-t-il des limitations fonctionnelles psychiatriques ? Oui, le patient présente les limitations fonctionnelles suivantes : humeur abaissée avec crises de pleurs spontanés et ruminations dépressives, fatigue persistante (conséquence des insomnies d'endormissement et des réveils nocturnes), anhédonie (diminution de l'intérêt et du plaisir), troubles de la concentration et de l'attention, diminution de l'estime de soi avec dévalorisation, sentiment de désespoir et grande inquiétude concernant l'avenir. Ces symptômes ont déjà été décrits dans mon précédent rapport médical.

9. Au vu de sa situation personnelle actuelle, se pourrait-il que M. T. _____ soit en état de dépression ? Oui. Depuis mon rapport médical du 31 août 2023, l'évolution sur le plan psychiatrique s'est avérée défavorable, avec l'aggravation de la symptomatologie dépressive déjà décrite, accompagnée par des bouffées d'angoisse paroxystiques aussi décrites dans mon rapport précédent. Force est de constater que le trouble de l'adaptation (selon CIM-10 F43.21) avec réaction dépressive prolongée au-delà de deux ans a malheureusement évolué vers une dépression carabinée (F32.10). Ceci nécessite la continuation du traitement médicamenteux antidépresseur sérotoninergique (escitalopram) et un soutien psychothérapeutique.

10. M. T. _____ fait-il encore des insomnies ? Oui, voir plus haut. Est-il suffisamment reposé pour assumer un horaire de travail ? Non (cf. point 8).

11. Pouvez-vous décrire les troubles de panique ainsi que l'anxiété de M. T. _____ ? Le patient présente des épisodes répétitifs d'anxiété intense accompagnés par des troubles neurovégétatifs (palpation, sensation d'étouffement et d'étourdissement, transpirations), tremblements des mains survenant notamment lorsqu'il n'arrive pas à effectuer l'auto-sondage urinaire vésical du premier coup et doit recommencer la procédure avec une nouvelle sonde urinaire. À noter que l'introduction de la sonde urinaire est rendue difficile par l'existence chez lui d'une malformation probablement congénitale de son col vésical (« col serré »).

12. Pouvez-vous décrire les insomnies du patient ainsi que leur caractère non organique ? Monsieur T. _____ présente des ruminations obsessionnelles à contenu dépressif accompagnées par une forte inquiétude pour l'avenir dans le contexte du manque d'espoir thérapeutique / curatif sur le plan urologique à court et moyen terme. Tout ceci entraîne des difficultés d'endormissement, un sommeil superficiel avec des réveils nocturnes et une fatigue persistante devenue chronique. » Dans sa duplique du 25 mars 2024, l'OAI a confirmé ses conclusions et a produit un avis SMR du 1^{er} mars 2024 auquel il se ralliait. Le SMR a fait le point définitif de la situation de la manière suivante : « Discussion Concernant les éléments fournis par le Dr Q. _____, il n'y a pas d'élément médical nouveau. Il attire notre attention sur les conditions matérielles nécessaires à un auto-sondage et il est certain qu'il existe des contraintes qui devront être prises en compte dans la recherche de l'activité adaptée. Cependant nous nous référons aux urologues pour estimer que cela ne doit pas poser de problèmes à l'extérieur du domicile. Concernant les éléments psychiatriques, le status fourni est plus détaillé et permettrait de retenir un épisode dépressif d'intensité entre

légère et moyenne mais certainement pas sévère. Il est dommage que la posologie de l'Escitalopram ne soit pas fournie non plus qu'un monitoring. L'aggravation de la thymie postérieure à la décision est donc plausible mais ses conséquences, notamment dans la vie quotidienne ne sont pas décrites. Nous concluons que sur le plan somatique la CTAA [capacité de travail dans une activité adaptée] peut être toujours estimée totale et que sur le plan psychiatrique il y a eu une aggravation postérieure à la décision, nette mais limitée, dont les conséquences au quotidien ne sont pas exposées. » Aux termes de ses déterminations spontanées du 8 avril 2024, le recourant a allégué que le dernier avis du SMR n'avait pas convenablement tenu compte des rapports de ses médecins traitants et qu'à lui seul, le point de vue du SMR n'était pas suffisant pour remettre en question leur appréciation du cas. Le recourant a insisté sur la nécessité d'ordonner une expertise « neutre ». C. Par décision du 29 novembre 2023, T. _____ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 22 novembre 2023. E n d r o i t : 1. a) La LPGGA (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 LPGGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGGA notamment), le recours est recevable. 2. a) Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité. b) 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 LPGGA – 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). En l'occurrence, la demande de prestations a été déposée le 19 août 2022. C'est donc le nouveau droit qui est applicable au cas d'espèce. 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 LPGGA). 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 LPGGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGGA 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). c) Conformément à l'art. 28a al. 1, 1^{ère} phrase, LAI, l'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGa. La quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (art. 28b al. 1 LAI). 4. 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 le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGa), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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 de l'expert 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) Selon l'art. 43 al. 1, 1^{ère} phrase, LPGa, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Des avis du SMR constituent des rapports au sens de l'art. 49 al. 1 RAI. De tels rapports ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical (cf. ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_433/2023 du 12 mars 2024 consid. 4.5 ; TF 8C_616/2020 du 15 juin 2021 consid. 6.2.4 et les références citées).

5. a) En l'espèce, il est admis que le recourant n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle de chauffeur-livreur en raison de l'impossibilité pour celui-ci de porter des charges lourdes et de l'obligation de disposer de toilettes hygiéniques pour effectuer l'auto-sondage urinaire vésical plusieurs fois par jour. Sous ces réserves, l'intimé a retenu une capacité de travail complète du recourant dans une activité adaptée, à l'échéance du délai d'attente d'une année, soit au 13 septembre 2022. Le recourant pour sa part fait valoir qu'il est totalement incapable de travailler, y compris dans une activité adaptée, selon l'avis de ses médecins traitants qui doit l'emporter sur celui du SMR auquel il reproche de surcroît de n'avoir pas suffisamment tenu compte de son état de santé psychique déficient. Il déplore également l'absence d'un nombre suffisant d'activités adaptées à son état de santé défailant sur le marché du travail. b) aa) Sur le plan médical, le

diagnostic de rétention urinaire chronique décompensée est admis par la totalité des médecins. Si l'étiologie du trouble est inconnue, aucune pathologie neurologique n'est mise en évidence et les examens au niveau cérébral et pelvien ainsi que lombaire sont sans particularité et normaux (rapport du 24 février 2022 du Dr A. _____ ; rapport d'IRM du rachis lombaire effectuée le 13 avril 2022 au [...]). Une pathologie accessoire est par conséquent exclue. Dès ses premiers rapports, le médecin traitant (le Dr Q. _____) a évoqué les contraintes liées à l'auto-sondage urinaire de son patient qui supposent de les effectuer dans un lieu à l'hygiène irréprochable, ce qui est au demeurant admis par l'ensemble du corps médical. Sous cette réserve, les troubles urinaires du recourant ne sont pas incapacitants comme le relève le Dr A. _____ dans son rapport du 10 janvier 2023 à l'OAI et ne sont la cause d'aucune limitation fonctionnelle. Le médecin généraliste traitant n'a au demeurant pas initialement exclu la reprise par l'assuré d'une activité lucrative adaptée, et l'amélioration de la capacité de travail dans son activité. Cette analyse est corroborée par le rapport du 3 janvier 2023 rédigé à la suite d'une mesure d'intervention précoce externalisée auprès d' [...] dans lequel la conseillère en charge du cas observe que l'assuré est favorable à réfléchir à de nouvelles pistes professionnelles compatibles avec ses limitations fonctionnelles, soit l'impossibilité de porter des charges lourdes et l'obligation de disposer de toilettes hygiéniques. A l'issue de la première phase de ladite mesure, l'intéressé admettait être moins stressé lorsqu'il s'agissait d'effectuer ses auto-sondages (rapport du 24 avril 2023). D'un point de vue somatique, il n'existe pas d'autres restrictions fonctionnelles que celles liées au port de charges lourdes et à l'obligation de disposer d'un lieu hygiénique pour permettre les auto-sondages. bb) Sous l'angle psychique, l'assuré a produit un rapport du 31 août 2023 du Dr C. _____, psychiatre traitant, posant les diagnostics de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée à la suite des multiples investigations urologiques pour impossibilité à uriner spontanément et nécessité de s'auto sonder plusieurs fois par jour (F43.21), de trouble panique (anxiété épisodique paroxystique ; F 41.0) et d'insomnie non organique (F51.0). Ce médecin évoque une incapacité de travail totale de son patient dans son activité de chauffeur-livreur pour des raisons psychiatriques et urologiques et mentionne un pronostic à moyen terme qui dépend de l'implantation d'un neurostimulateur des racines sacrées. Il ne se prononce pas en revanche sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Le SMR, dans un avis du 6 octobre 2023, constate que les diagnostics posés ne sont pas décrits par le psychiatre traitant qui ne retient au demeurant aucune limitation fonctionnelle autre que celles déjà posées précédemment. Sans éléments médicaux objectivés permettant de confirmer que les diagnostics posés sont incapacitants, rien ne permet de s'écarter de l'avis du SMR. c) De ces faits médicaux, il ressort qu'initialement les médecins traitants ne retenaient pas d'impossibilité pour l'assuré de reprendre une activité adaptée à son état de santé, si bien que la Cour de céans peine à saisir les motifs médicaux pour lesquels l'intéressé ne serait désormais plus en mesure d'exercer une quelconque activité en raison des complications inhérentes à l'acte d'auto-sondage urinaire requérant des conditions particulières d'hygiène et d'accès aux toilettes qui sont restées identiques depuis le début de l'atteinte à la santé. Quant aux troubles psychiques, il n'y a aucun motif justifiant de douter de l'analyse effectuée par le médecin du SMR, laquelle se base sur les rapports récoltés au dossier. Au demeurant, il convient de relever que, dans son rapport d'août 2023, le psychiatre traitant s'exprime uniquement sur l'incapacité de travail totale de son patient dans son activité habituelle, sans évoquer la question de l'incapacité de travail de celui-ci dans une activité adaptée. A cet égard, les constatations effectuées au printemps 2023 par la conseillère d'

[...], selon lesquelles l'assuré avait appris à réduire son stress et son angoisse et disait se sentir mieux durant la mesure au moment d'effectuer les auto-sondages urinaires, sont autant d'éléments objectifs qui contredisent l'avis du psychiatre traitant. d) Les pièces médicales produites par le recourant au cours de la procédure ne sont pas de nature à mettre en doute les constatations précitées dès lors que les médecins traitants n'apportent aucun nouvel élément médical objectivant une aggravation de l'état de santé jusqu'à la date de la décision attaquée. Dans les rapports des 1^{er} février 2024 (le Dr Q. _____) et 20 février 2024 (le Dr C. _____), établis sur la base des questions orientées du mandataire du recourant, les médecins sont empruntés pour répondre à la question du temps que prendrait l'auto-sondage, et ne répondent du reste pas à la question qui leur est posée. Pourtant le Dr Q. _____ reste assez optimiste en indiquant que, malgré les complications passées (fausses routes, voire saignements ou infections secondaires) et sans être à l'abri d'imprévus empêchant un auto-sondage réussi, l'assuré s'en sort mieux car les sondes ont fini par être plus adaptées. Il n'est au demeurant pas exclu de penser que l'amélioration du matériel et l'habitude du geste que ne manquera pas d'acquérir le recourant permettent raisonnablement d'envisager que le temps dédié au processus en sera de plus en plus raccourci. Quant à l'urologue, le Dr A. _____, même s'il admet que les manipulations qui doivent être exécutées dans un milieu à l'hygiène irréprochable ont des implications contraignantes et sont susceptibles d'engendrer une gêne compréhensible pour le recourant, il considère néanmoins que les troubles vésico-sphinctériens sont parfaitement traités. e) Le point de vue du SMR, dans son avis du 1^{er} mars 2024, retenant l'existence de contraintes à prendre en compte dans la recherche d'une activité adaptée mais sans y voir pour autant une quelconque incapacité de travail du recourant, est convaincant et les derniers avis des médecins traitants produits pour les besoins de la cause ne sont pas de nature à le mettre en doute. Il convient donc de retenir une capacité de travail entière du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, et de considérer à l'instar du SMR que les troubles psychiques évoqués de manière plus précise par le psychiatre traitant en 2024 peuvent avoir évolué vers une péjoration vraisemblablement postérieure à la décision attaquée. f) Sur le plan de l'exigibilité, les limitations fonctionnelles mises en évidence par le corps médical – à savoir, l'absence de port de charges lourdes et l'obligation de disposer de toilettes hygiéniques à proximité pour permettre au recourant de gérer sa sonde – ne présentent pas de spécificités telles qu'elles rendraient l'exercice d'une activité professionnelle illusoire. Le marché du travail offre en effet un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un certain nombre sont adaptées aux restrictions du recourant et accessibles sans aucune formation particulière. Ainsi, dans le document intitulé « calcul du degré d'invalidité » du 5 mai 2023, l'OAI a retenu que l'assuré serait en mesure de mettre en valeur sa capacité de travail dans une activité simple et répétitive 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 aux doutes émis par les médecins traitants pour la reprise d'une activité lucrative adaptée qui confronterait leur patient à la honte et à la stigmatisation en raison des moqueries de ses éventuels collègues, une telle projection constitue de la pure hypothèse. g) Le dossier est complet et permet à la Cour de statuer en connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît ainsi inutile et la requête formulée en ce sens par le recourant dans ses écritures – soit la réalisation d'une expertise médicale judiciaire « neutre et indépendante » – doit être rejetée. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves

administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). 6. S'agissant du calcul du taux d'invalidité et en particulier des éléments économiques retenus par l'intimé, le recourant n'a soulevé aucun grief à cet égard. Il reste toutefois à vérifier d'office les chiffres pris en compte aux titres de revenu sans invalidité (62'559 fr. 17) et avec d'invalidité (66'021 fr. 96).

a) Concernant le salaire sans invalidité, l'intimé l'a établi à l'aide des données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). La prise en compte du salaire de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples dans la branche économique « 49-53 Transports et entreposage » du secteur privé, à savoir 4'874 fr. conformément à l'ESS 2020 (tableau TA1, niveau de compétence 1), se justifie compte tenu de l'ancienne activité exercée par le recourant comme chauffeur-livreur. En se basant sur la moyenne usuelle de travail de 41.7 heures dans les entreprises en 2020, le revenu s'élève, après annualisation, à 60'973 fr. 74. Compte tenu de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance éventuelle du droit à la rente (- 0.1 % [2020 à 2021] + 0.5 % [2021 à 2022] ; Office fédéral de la statistique, Indice des salaires nominaux, homme, T1.1.10 « 49-53 Transports et entreposage, Poste et courrier »), il y a lieu de fixer le revenu sans invalidité au montant de 61'217 fr. 35 (et non 62'559 fr. 17). b) Quant au revenu avec invalidité, en l'absence de reprise d'une activité adaptée, la prise en compte du salaire de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé, soit 5'261 fr. conformément à l'ESS 2020 (tableau TA1, niveau de compétence 1), est correcte en l'absence de formation professionnelle du recourant et de la typologie des tâches adaptées à ses limitations fonctionnelles. En tenant compte de la moyenne usuelle de travail de 41.7 heures dans les entreprises en 2020, le revenu s'élève, après annualisation, à 65'815 fr. 11. Compte tenu de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance éventuelle du droit à la rente (- 0.7 % [2020 à 2021] + 1.1 % [2021 à 2022] ; Office fédéral de la statistique, Indice des salaires nominaux, homme, T1.1.10 « 05-96 TOTAL »), il y a lieu de fixer le revenu avec invalidité au montant de 66'073 fr. 30 (et non 66'021 fr. 96). c) Le revenu sans invalidité de 61'217 fr. 35 est inférieur à celui avec invalidité de 66'073 fr. 30. En l'absence d'un préjudice économique, le recourant n'a pas droit à une rente d'invalidité, comme l'office intimé l'a retenu dans sa décision. 7. a) Mal fondé, le recours doit en définitive être rejeté et la décision attaquée 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 (art. 61 let. g LPG). d) Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Julien Pache peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office. La liste des opérations déposée le 21 octobre 2024, faisant état de trois heures et quarante-cinq minutes de travail d'avocat et de dix-huit heures et trente-cinq minutes de travail d'avocate-stagiaire ainsi que de 141 fr. 05 de débours pour la période du 1^{er} décembre 2023 au 21 octobre 2024 a été contrôlée au regard de la présente procédure et doit être réduite. En effet, plusieurs opérations ont été facturées entre le 16 avril et le 23 septembre 2024 à raison d'un total de trente-deux minutes de travail d'avocat et de cinq heures et une minute de travail d'avocate-stagiaire. Or selon les libellés

et les dates, toutes ces opérations concernent une nouvelle demande de prestations déposée par le recourant auprès de l'office intimé qui s'avère sans lien avec le présent litige, si bien qu'elles ne doivent pas être prises en compte. Au vu de ce qui précède, l'indemnité de Me Pache est ainsi arrêtée à 2'481 fr. 15 ([trois heures et trente-six minutes x 180 fr. ; cf. art. 2 al. 1 let. a du règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RAJ ; BLV 211.02.3] + 5 % [débours ; cf. art. 3bis al. 1 RAJ] + 7,7 % [TVA 2023] + [seize minutes x 180 fr. + treize heures et trente-quatre minutes x 110 fr. ; cf. art. 2 al. 1 let. a-b RAJ] + 5 % [débours] + 8.1 % [TVA 2024]), débours et TVA compris pour les périodes du 1^{er} décembre 2023 au 11 avril 2024 et du 21 octobre 2024. e) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté II. La décision rendue le 9 octobre 2023 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 laissés à la charge de l'Etat. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V. L'indemnité d'office de Me Julien Pache, conseil du recourant, est arrêtée à 2'481 fr. 15 (deux mille quatre cent huitante et un francs et quinze centimes), débours et TVA compris. VI. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Julien Pache (pour T. _____), ■ 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.