

VD_GERICHTE ZD22.021070 vom 17. November 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-11-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.021070

FR: VD_GERICHTE ZD22.021070 du 17 novembre 2022

IT: VD_GERICHTE ZD22.021070 del 17 novembre 2022

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 135/22 - 350/2022 ZD22.021070 CO UR DE S
ASSURANCES S OCIALES _____

Arrêt du 17 novembre 2022 _____ Composition : Mme DURUSSEL,
présidente M. Piguet, juge, et M. Küng, assesseur Greffière : Mme Chaboudez ***** Cause
pendante entre : W. _____, à [...], recourant, et OFFICE DE
L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.
_____ Art. 28 LAI et 16 LPGA 402

- 2 - E n f a i t : A. Titulaire d'un CFC d'électronicien en radio et télévision, W. _____
(ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1960, a travaillé dès décembre 2006 comme
spécialiste en automation chez [...] SA. Il s'est retrouvé en incapacité de travail à 100 % du
10 au 23 décembre 2018 et du 7 janvier au 10 février 2019, à 50 % du 11 au 22 février
2019, puis à nouveau à 100 % à partir du 23 février 2019. Selon le rapport du 24 mars 2019
du Dr B. _____, médecin généraliste traitant, l'assuré a souffert d'un trouble de
l'adaptation avec réaction anxieuse et dépressive en lien avec son environnement de travail.
L'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité
pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 6 mai 2019. Par communication du
17 octobre 2019, l'OAI a pris en charge une mesure de réhabilitation socioprofessionnelle
sous la forme d'un coaching individuel du 24 septembre 2019 au 23 janvier 2020. Le
contrat de travail de l'assuré a été résilié par son employeur pour le 31 octobre 2019. Dans
des rapports des 10 juin, 25 juin et 1er juillet 2020 adressés à l'assureur perte de gain
maladie de l'assuré, les Drs G. _____ et N. _____, tous deux spécialistes en
psychiatrie et psychothérapie, ont posé les diagnostics d'épisode dépressif (F32.2) et de
trouble cognitif léger (F06.7). Le traitement médicamenteux et le suivi psychothérapeutique
instaurés avaient permis une diminution globale de la symptomatologie dépressive (trouble
du sommeil, motivation, thymie) qui restait toutefois persistante dans un contexte
d'incertitude liée aux troubles de mémoire observés dans le quotidien. Un diagnostic
d'apnée du sommeil de degré moyen avait par ailleurs été posé. L'incapacité de travail était
totale

- 3 - depuis le 1er avril 2019 et une reprise d'activité nécessitait de déterminer les capacités
cognitives de l'assuré. Dans un rapport à l'OAI du 19 août 2020, le Dr G. _____ a retenu
les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1), d'apnée du
sommeil (G47.3) et de trouble cognitif léger (F06.7), précisant qu'une atteinte mnésique
épisode verbale et une atrophie de la convexité avaient été diagnostiquées. En l'état des
troubles de la mémoire, du sommeil et dépressifs, le patient ne semblait pas être en capacité
d'exercer son activité habituelle. Au vu de la rapide évolution du métier du patient et de la
durée de son incapacité de travail, une mise à jour professionnelle pourrait s'avérer
nécessaire. Répondant à la demande de rapports médicaux de l'OAI, le F. _____

(ci-après : F. _____) a transmis deux rapports de 2010 relatifs à des douleurs lombaires basses associées à des sciatalgies intermittentes nocturnes. Interrogé sur les diagnostics retenus, le Dr G. _____ a précisé, le 16 septembre 2020, que l'assuré démontrait un épisode dépressif persistant depuis deux ans, avec des fluctuations de sévérité, et qui était actuellement léger. Il ne s'agissait donc pas d'un épisode dépressif récurrent dans le sens où l'entendait la CIM-10. Dans son rapport du 7 octobre 2020, le Dr B. _____ a posé les diagnostics d'état dépressif (F33.1) et de trouble cognitif léger. Il a transmis à l'OAI le rapport de polysomnographie du 2 juin 2020 et indiqué qu'un traitement par support ventilatoire (CPAP) était en cours d'adaptation. Dans un avis du 9 mars 2021, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a constaté que les troubles rachidiens de 2010 ne semblaient pas impacter l'incapacité de travail actuelle, qui était entièrement en lien avec l'atteinte psychiatrique. Il a

- 4 - retenu que le syndrome d'apnée du sommeil était en principe traité et non incapacitant. Dans un rapport du 27 avril 2021, le Dr N. _____ a fait savoir que la santé du patient s'était progressivement améliorée durant l'année 2020, que la symptomatologie avait significativement diminué, que la thérapie avait pris fin en janvier 2021 et que l'assuré présentait une pleine capacité de travail depuis le 1er janvier 2021 dans son activité habituelle, la question d'une activité adaptée n'ayant pas été à l'ordre du jour. Il n'y avait plus de limitations fonctionnelles à la fin de la thérapie. Il a précisé que des troubles de la mémoire ponctuels persistants avaient été investigués initialement. Le 5 mai 2021, l'OAI a réceptionné le rapport établi le 24 juin 2020 par le Dr S. _____, spécialiste en neurologie au Centre de la mémoire du T. _____, qui mentionnait que l'assuré présentait un trouble neurocognitif léger dont la présentation syndromique était amnésique de type temporal interne. Il proposait d'attendre la prise en charge du trouble du sommeil et d'ensuite refaire un bilan neuropsychologique ou étudier le liquide céphalo-rachidien. Dans un avis du 6 juillet 2021, le SMR a pris note de l'amélioration sur le plan psychique, précisé que le trouble neurocognitif qui était en cours d'investigation n'était, quoi qu'il en soit, pas incapacitant et que le syndrome d'apnées du sommeil ne l'était pas non plus. Il a retenu l'existence d'une incapacité de travail durable depuis le 10 décembre 2018 et la récupération d'une pleine capacité de travail en toutes activités et sans limitations fonctionnelles dès le 1er janvier 2021. Par projet de décision du 12 juillet 2021, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il entendait lui octroyer une rente d'invalidité entière limitée dans le temps, du 1er décembre 2019 au 31 mars 2021. Dans un courrier du 26 juillet 2021, l'assuré a estimé que ce projet était prématuré puisqu'il était dans l'attente des résultats du

- 5 - nouveau bilan neuropsychologique réalisé en juin 2021, en lien avec ses troubles de la mémoire persistants. Le 30 août 2021, il a transmis un rapport du Dr S. _____ du 25 août 2021 et fait valoir que les atteintes mesurées et constatées ne lui permettaient pas de retrouver l'activité professionnelle qu'il avait exercée durant les 25 dernières années. Dans ce rapport, le neurologue a mentionné que le nouveau bilan mettait en évidence des résultats globalement superposables au précédent avec la persistance d'un déficit en mémoire épisodique verbale ainsi qu'une fragilité en mémoire de travail verbale avec sensibilité aux interférences. Les fonctions exécutives, la cognition sociale ainsi que les fonctions instrumentales étaient dans la norme. L'étiologie de ce trouble neurocognitif léger était à déterminer. Dans un rapport du 17 septembre 2021, le Dr P. _____, spécialiste en neurologie, a indiqué que le syndrome d'apnées du sommeil de type obstructif était traité actuellement par orthèse d'avancement mandibulaire, le traitement par appareil CPAP

n'ayant pas été toléré par l'assuré. La dernière polysomnographie montrait une bonne efficacité de l'orthèse sur les anomalies respiratoires nocturnes. Le patient avait toutefois du mal à la porter en raison surtout d'une sensation de gorge très sèche. Par courrier du 2 novembre 2021, l'assuré a réaffirmé que ses problèmes de mémoire n'étaient pas compatibles avec l'activité qu'il exerçait précédemment, qu'il s'agissait d'un poste qui exigeait désormais une formation d'ingénieur et qu'il était entravé par son éloignement du marché du travail depuis bientôt trois ans ainsi que par son âge de 61 ans. Dans un avis du 16 décembre 2021, le SMR a décidé de poursuivre l'instruction en vue de savoir si le trouble de la mémoire pourrait avoir un impact sur la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle. Il a considéré que le traitement des apnées du sommeil par orthèse d'avancement mandibulaire était exigible.

- 6 - Répondant aux questions du SMR, le Dr S. _____ et J. _____, psychologue spécialisée en neuropsychologie, ont indiqué dans un rapport du 7 février 2022 que le diagnostic médical retenu était un trouble neurocognitif léger de type amnésique prédominant dont l'étiologie d'allure organique n'était actuellement pas formellement déterminée. Le diagnostic neuropsychologique incluait un déficit en mémoire épisodique verbale et une fragilité de la mémoire de travail (sensibilité aux interférences), réalisant un trouble neuropsychologique léger. Une prise en charge neuropsychologique avait été débutée, mais il était prématuré de s'exprimer quant aux bénéfices de ce suivi, dans la mesure également où l'amélioration du potentiel de la personne assurée dépendait en partie de l'étiologie du trouble. La capacité fonctionnelle de l'assuré pouvait être légèrement limitée lors de tâches et activités requérant un niveau d'exigence élevé, la capacité de travail pouvant être de 70 % dans ce contexte. La capacité de travail sur le plan neuropsychologique était de 70 % dans l'activité antérieure de spécialiste en automation et de 80 % dans une activité adaptée. Dans un avis du 2 mars 2022, le SMR a modifié les conclusions de son avis de juillet 2021 en ce sens que l'assuré présentait un épisode dépressif majeur en rémission complète depuis le 1er janvier 2021 et un trouble neurocognitif léger, qu'il disposait depuis le 1er janvier 2021 d'une capacité de travail de 70 % dans son activité habituelle et de 80 % dans une activité adaptée, les limitations fonctionnelles étant des troubles de l'attention et de la mémoire ayant un impact sur l'apprentissage de nouvelles données et sur les tâches complexes du point de vue intellectuel ou les tâches et activités requérant un niveau d'exigence élevé. Dans un courrier du 7 avril 2022, l'OAI a pris position sur la contestation de l'assuré. Il a retenu que depuis la guérison du trouble dépressif, l'impact des troubles mnésiques impliquait des limitations fonctionnelles telles que des troubles de l'apprentissage et de la mémoire et diminuait sa capacité de travail de 30 %, ce qui représentait son degré d'invalidité et n'ouvrait plus le droit à la rente.

- 7 - Par décision du 26 avril 2022, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, du 1er décembre 2019 au 31 mars 2021. Il a considéré que depuis le 1er janvier 2021, une capacité de travail de 70 % pouvait raisonnablement être exigée de lui, avec les limitations fonctionnelles retenues par le SMR. Par courriers des 3 et 17 mai 2022, l'assuré a sollicité du SMR des informations quant à la détermination de sa capacité de travail en lien avec sa profession concrète. Dans un avis du 13 juin 2022, le SMR a considéré que le courrier de l'assuré ne comportait pas de nouvelles informations médicales et n'était donc pas susceptible de modifier les conclusions de son avis de mars 2022. B. Par acte du 24 mai 2022, W. _____ a recouru contre la décision de l'OAI auprès de la Cour

des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à son annulation et à une nouvelle évaluation de sa capacité de travail. Il a fait valoir, comme il l'avait déjà fait par son courrier du 2 novembre 2021, que ses troubles de la mémoire rendaient l'exercice de son activité professionnelle impossible, que ce soit dans le cadre de la modification de programmes d'automates, de la gestion de projet ou du bon fonctionnement opérationnel des installations de production. Il a en outre relevé que l'oubli d'informations aurait un impact sur ses relations professionnelles. Il a souligné que le taux de capacité de travail de 70 % retenu ne tenait pas compte des limitations fonctionnelles et que le Centre de la mémoire avait recommandé de faire une évaluation par des ergothérapeutes. Il a mentionné que l'OAI considérait qu'une reconversion professionnelle à l'âge de 62 ans n'était pas possible ni pertinente. Il a produit un rapport du 5 mai 2022 du Dr S. _____ et de la psychologue J. _____ qui précisaient qu'ils avaient considéré sa profession comme étant de « niveau ingénieur » et qu'ils se prononçaient sur les limitations fonctionnelles théoriques découlant de l'atteinte cognitive et de son degré de gravité. Ils ont expliqué que l'appréciation des compétences pratiques liées à la profession sortaient de

- 8 - leur mandat et de leurs compétences, qu'il s'agissait d'évaluations devant être faites par des ergothérapeutes, des maîtres socio-professionnels, voire dans le cadre d'une expertise. Ils ont également donné des explications sur la manière dont ils avaient évalué la capacité de travail du recourant. Dans sa réponse du 30 juin 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a relevé qu'il avait tenu compte de la contestation de l'assuré du 2 novembre 2021 en requérant des compléments d'instruction auprès du Centre de la mémoire. 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'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 LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité au-delà du 31 mars 2021, en particulier sur sa capacité de travail résiduelle. 3. a) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er janvier 2022 dans le cadre du « développement

- 9 - continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). D'après les principes généraux en matière de droit transitoire, on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement et qui a des conséquences juridiques (ATF 138 V 176 consid. 7.1). Ainsi, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version entrée en vigueur le 1er janvier 2022 s'appliquent à toutes les rentes qui prennent naissance à partir du 1er janvier 2022. En revanche, en cas de premier octroi de rente échelonnée ou limitée dans le temps et en cas de révision, la version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 reste applicable, si la modification déterminante

s'est produite avant le 1er janvier 2022 (cf. ch. 9100 et 9102 de la Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI] valable dès le 1er janvier 2022 ; ch. 1007 à 1009 de la Circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rente linéaire [Circ. DT DC AI] valable dès le 1er janvier 2022). b) En l'occurrence, la décision attaquée date du 26 avril 2022 et a alloué au recourant une rente d'invalidité limitée dans le temps, au motif qu'il disposerait à nouveau d'une capacité de travail de 70 % dans son activité habituelle depuis le 1er janvier 2021, ce que celui-ci conteste. Dans la mesure où l'état de fait déterminant est antérieur au 31 décembre 2021 et concerne l'allocation d'une rente au-delà du 31 mars 2021, il convient d'appliquer l'ancien droit. 4. a) 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).

- 10 - Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé 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). b) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). 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 [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). 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). 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

- 11 - 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). 5. a) Il est admis que le recourant a présenté un trouble dépressif, qui a entraîné des périodes d'incapacité de travail – totales et partielles – du 10 décembre 2018 au 22 février 2019, puis une totale incapacité de travail jusqu'au 31 décembre 2020. Le recourant ne conteste pas la rémission de son trouble psychique, attestée par le Dr N. _____, dans son rapport du 27 avril 2021. b) Le recourant souffre d'un syndrome d'apnées obstructives du sommeil pour lequel un traitement par orthèse d'avancement mandibulaire a été mis en place et s'est révélé efficace (rapport du Dr P. _____ du 17 septembre 2021). Ce traitement a été considéré comme exigible par le SMR (avis du 16 décembre 2021). Le recourant ne conteste pas l'absence d'effet incapacitant de ce syndrome. c) Il estime en revanche que les effets de son atteinte neurocognitive sur sa capacité de travail n'ont pas suffisamment été pris en compte. Les médecins traitants ont retenu un diagnostic de trouble cognitif léger (rapports du 19 août 2020 du Dr G. _____ et du 7 octobre 2020 du Dr B. _____), pour lequel le recourant a été adressé au Centre de la mémoire du T. _____. Le Dr S. _____ a posé le diagnostic de trouble neurocognitif léger, dont la présentation syndromique est amnésique de type temporel interne. Les bilans effectués ont mis en évidence un déficit en mémoire épisodique verbale ainsi qu'une fragilité en mémoire de travail verbale avec sensibilité aux interférences. Les fonctions exécutives, la cognition sociale ainsi que les fonctions

- 12 - instrumentales sont quant à elles dans la norme (rapport du 25 août 2021). Dans leur rapport du 7 février 2022, le Dr S. _____ et la psychologue J. _____ ont précisé que la capacité fonctionnelle du recourant n'était pas limitée dans la plupart des sollicitations professionnelles, mais pouvait être légèrement limitée lors de tâches et activités requérant un niveau d'exigence élevé. Ils estimaient dès lors que sur le plan neuropsychologique, sa capacité de travail était de 70 % dans l'activité antérieure de spécialiste en automation, capacité qui était à considérer à partir de la guérison du burn-out. Le recourant considère que cette capacité de travail est impossible à mettre en œuvre dans son activité habituelle. Dans son recours, il explique qu'une grande partie de sa précédente activité consistait à modifier des programmes d'automates, ce qui avait lieu la plupart du temps pendant le fonctionnement des machines, si bien qu'une erreur à ce moment-là pouvait avoir des répercussions telles que du matériel cassé, une perte de biens manufacturés, une perte du temps de production, des blessures à des personnes ou encore une perte de confiance du personnel utilisant les machines. Dans sa dernière activité, il avait été amené à faire de la gestion de projet, en devant notamment assurer la mise en œuvre d'un projet sans provoquer la moindre interruption de la production de l'usine. Il était aussi amené à devoir trouver une solution en cas de panne, ce qui demandait d'être en mesure d'absorber rapidement une grande quantité d'informations. Il a en outre relevé que des oublis à court terme induisaient de moins bonnes relations professionnelles. Les griefs du recourant ne permettent toutefois pas d'aller à l'encontre des conclusions du Dr S. _____ et de la psychologue J. _____. Ceux-ci ont en effet évalué la capacité de travail du recourant en lien avec des activités requérant un niveau d'exigence élevé, de type ingénieur (rapport du 5 mai 2022). Ils ont ainsi expressément tenu compte du fait qu'il occupait un poste exigeant, qui allait au-delà de sa formation initiale.

- 13 - Il s'agit d'une évaluation médico-théorique de sa capacité de travail, comme ils le précisent en mentionnant que l'appréciation des compétences pratiques liées la profession sort de leur mandat et de leurs compétences. Cela étant, ils expliquent la façon dont ils ont

établi cette capacité de travail, à savoir en se basant sur les critères établis par l'Association suisse des neuropsychologues pour un degré de sévérité léger et en tenant compte des points faibles et des points forts à l'examen neuropsychologique. Sur cette base, ils ont déterminé les limitations fonctionnelles du recourant, puis abouti à une estimation de sa capacité de travail (rapport du 5 mai 2022). Le recourant ne produit aucun document médical qui contredirait leurs conclusions motivées. La description des activités usuelles de son précédent poste ne permet en outre pas d'écarter la capacité de travail arrêtée. Celle-ci tient en effet expressément compte des limitations induites par le trouble neurocognitif. Le Dr S. _____ et la psychologue J. _____ ne précisent pas s'il s'agit d'une capacité de travail à répartir sur une semaine entière de travail ou encore si elle équivaut en réalité à une diminution de rendement de 30 % dans une activité à plein temps. Quoiqu'il en soit, la diminution de capacité de travail arrêtée a pour but de prendre en compte les troubles d'attention et de mémoire présentés par le recourant et les limitations fonctionnelles qu'ils impliquent. Dans la mesure où cette évaluation a été faite spécifiquement en lien avec une activité requérant un niveau d'exigence élevé, comme c'était le cas du poste occupé par le recourant, on ne voit pas ce que la description concrète de ses précédentes tâches pourrait changer. Le SMR a suivi l'appréciation du Dr S. _____ et de la psychologue J. _____ dans son avis du 3 mars 2022 et résumé comme suit les limitations fonctionnelles ressortant de leurs rapports : troubles de l'attention et de la mémoire ayant un impact sur l'apprentissage de nouvelles données et sur les tâches complexes du point de vue intellectuel ou les tâches et activités requérant un niveau d'exigence élevé. Au vu de ce qui précède, rien ne justifie de s'écarter de la capacité de travail de 70 % dans l'activité habituelle arrêtée au Centre de

- 14 - la mémoire. L'OAI était donc fondé à considérer que le recourant a récupéré une capacité de travail de 70 % dans son domaine de compétence habituel à partir du 1er janvier 2021. 6. a) Il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cette jurisprudence, qui est également applicable lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5), ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis ; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente. Dans de telles situations, l'office de l'assurance-invalidité doit vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même si ce dernier a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste (TF 9C_211/2021 du 5 novembre 2021 consid. 3.1 et les arrêts cités). b) En l'occurrence, le recourant est certes âgé de plus de 55 ans, mais il ne s'avère pas nécessaire de mettre en place des mesures de réadaptation puisqu'il conserve une capacité de travail dans son activité habituelle (TF 9C_252/2021 du 9 février 2022 consid. 6). Il n'est en effet pas dans la situation d'une personne assurée qui se retrouverait, à un âge avancé, à devoir faire une reconversion professionnelle dans un nouveau domaine. c) Dans son recours, il allègue qu'il ne pourrait plus obtenir un poste similaire à celui qu'il occupait au motif que ce genre de poste nécessiterait désormais une formation d'ingénieur. Outre que cette affirmation n'est pas établie et que l'on ne peut d'emblée exclure qu'un

- 15 - futur employeur attache davantage de poids aux connaissances professionnelles et à l'expérience du recourant plutôt qu'à sa formation initiale, il faut quoi qu'il en soit constater qu'il s'agit d'une question qui échappe au présent litige, puisqu'elle se fonde sur des motifs étrangers à l'invalidité. 7. a) Lorsque la personne assurée dispose encore d'une capacité de travail dans son activité habituelle, le taux d'invalidité est identique au taux de l'incapacité de travail (application de la méthode de la comparaison en pour-cent ; TF 9C_252/2021 du 9 février 2022 consid. 6 ; TF 9C_888/2011 du 13 juin 2012 consid. 4.4). b) C'est ainsi à juste titre que l'OAI a retenu que le recourant présentait un taux d'invalidité de 30 % à partir du 1er janvier 2021. Il était dès lors fondé à mettre fin à la rente entière d'invalidité octroyée au recourant au 31 mars 2021, soit trois mois après l'amélioration de sa capacité de travail (art. 88a al. 1 RAI). 8. a) Le recours doit par conséquent être rejeté. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, 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 p r o n o n c e :

- 16 - I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 26 avril 2022 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 W._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - M. W._____, - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies.

- 17 - 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 :

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