

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 6 octobre 2009

---

Présidence de        Mme     DI FERRO DEMIERRE  
Juges        :        M.     Jomini et Mme Thalmann  
Greffière        :        Mme     de Quattro Pfeiffer

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par l'Association suisse des assuré(e)s (ASSUAS), à Lausanne,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD** (ci-après : OAI), à Vevey, intimé.

---

**Art. 43 al. 1 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** A.\_\_\_\_\_, ressortissant macédonien, né en 1960, sans formation, a travaillé dans l'imprimerie jusqu'au 5 mai 1997, date de la survenance d'un accident professionnel ayant nécessité deux opérations du pouce droit. A la suite de sa demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) du 7 septembre 1998, l'OAI lui a octroyé, par décision du 21 juin 2000, une demi-rente d'invalidité pour une durée de deux mois, sur la base d'un taux d'invalidité de 50 pour-cent.

**B.** L'assuré a été victime d'un second accident professionnel en date du 17 mars 2006, au cours duquel il a fait un faux mouvement en voulant aider un collègue, réveillant ainsi de vives douleurs lombaires. Le 9 février 2007, il a sollicité des mesures de reclassement professionnel, subsidiairement l'octroi d'une rente AI.

Le 30 janvier 2007, le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, a posé les diagnostics de lombalgies chroniques et de syndrome douloureux somatoforme persistant probable. Le pronostic émis était mauvais, « vu la longueur de la symptomatologie et l'absence de pathologie bien définie pouvant l'expliquer », toute tâche relativement lourde sur le plan physique étant contre-indiquée. Le praticien préconisait toutefois l'exercice d'une activité légère à mi-temps sans port de charges excédant 20kg, qu'il estimait impérative dans le but d'éviter un processus conduisant à une invalidité permanente.

Dans un rapport établi le 11 avril 2007 par le Centre médical [...], le diagnostic de lombosciatique bilatérale à prédominance droite a été posé. L'incapacité de travail était fixée à 100% depuis le 17 février 2006 (recte : 17 mars 2006) et le pronostic était décrit comme mauvais, en raison des douleurs ressenties par l'intéressé et de son incapacité à les gérer. Le rapport indiquait toutefois que l'exercice d'une autre activité paraissait exigible à mi-temps, tout en précisant que la situation s'avérait

très difficile à apprécier, compte tenu des contradictions entre les constatations subjectives et objectives.

L'employeur de l'assuré a indiqué, dans un questionnaire du 27 avril 2007, que l'intéressé était en incapacité de travail totale depuis le 17 mars 2006 et qu'il aurait touché un salaire mensuel de 4'585 fr. en 2007 s'il avait continué à travailler pour la société.

Un examen clinique rhumato-psychiatrique a été effectué au Service médical régional AI (ci-après : SMR) le 9 octobre 2007 par les Drs F.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et rééducation, et E.\_\_\_\_\_, ancien chef de clinique-adjointe en psychiatrie. Ceux-ci se sont dits frappés, dans leur rapport du 13 octobre 2007, par la discordance existant entre les douleurs décrites par l'assuré et le comportement observé, sans signe de souffrance objectivable tant aux examens radiologique et ostéoarticulaire que neurologique. Sur le plan psychiatrique, la Dresse E.\_\_\_\_\_ concluait à l'absence d'atteinte psychique invalidante, à défaut notamment de dépression majeure ou de comorbidité psychiatrique manifeste. Au terme de leur examen, les médecins du SMR ne retenaient par conséquent aucun diagnostic invalidant, considérant que le discours algique chronique de l'intéressé, focalisé au niveau du rachis mais sans substrat organique, relevait d'une amplification des plaintes dans un but assécurologique, de sorte que la capacité de travail n'en était pas affectée.

Sur la base de ces éléments, les Drs [...] et C.\_\_\_\_\_ du SMR ont estimé, dans un rapport d'examen du 7 décembre 2007, que l'assuré ne souffrait d'aucune atteinte invalidante à sa santé et que la capacité de travail exigible était dès lors totale dans toute activité depuis le 30 juin 1998, date de la fin de la rente limitée dans le temps.

Le 16 janvier 2008, l'OAI a rendu un projet de décision de refus de prestations de l'AI, estimant que l'assuré ne présentait aucune invalidité au sens de l'AI.

L'assuré a contesté ce projet par courriers des 28 janvier et 7 février 2008, faisant valoir en substance que son état de santé s'était aggravé et que l'avis de la Dresse E. \_\_\_\_\_ ne pouvait être suivi, celle-ci n'ayant pas les qualifications nécessaires pour pratiquer en Suisse.

Par décision du 14 juillet 2008, l'OAI a confirmé son refus de prestations de l'AI, soutenant que l'appréciation médicale de la Dresse E. \_\_\_\_\_ n'était pas entachée d'un vice de forme dans la mesure où sa signature ne faisait pas mention d'un titre FMH qu'elle aurait usurpé et où elle bénéficiait d'une autorisation de pratiquer à titre dépendant, de sorte que l'absence de signature du médecin-chef ne nuisait pas à la valeur probante de son examen.

**C.** A. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès du Tribunal des assurances par acte du 23 juillet 2008, complété le 9 septembre suivant, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Il affirme ne plus être en mesure d'exercer une quelconque activité professionnelle, soutenant que son état de santé a fait l'objet d'une interprétation erronée de la part de l'OAI, et requiert par conséquent la mise en œuvre d'une expertise médicale. Il produit une lettre du 28 juillet 2008 de son médecin traitant, le Dr M. \_\_\_\_\_, qui constate que l'appréciation de la capacité de travail s'est révélée contradictoire et difficile au cours des dernières années, ainsi qu'un rapport du 30 juin 2008 du Professeur Z. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en anesthésiologie, qui exclut toute atteinte articulaire à l'origine des douleurs de l'intéressé, celles-ci étant selon lui d'origine neuropathique.

Ont également été produits à l'appui du recours deux rapport d'IRM des 3 mai et 3 novembre 2006, mettant notamment en évidence une anomalie transitionnelle de type lombalisation de S1 et une protrusion discale postéromédiane non sténosante en L5-S1, ainsi que trois courriers du Dr [...], spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, dont le plus récent, daté du 14 avril 2008, fait état d'une lombosciatalgie gauche avec des douleurs au cou et à la tête, couplées de troubles du sommeil.

Dans sa réponse du 20 novembre 2008, l'OAI conclut au rejet du recours. Il se prévaut d'un avis du SMR du 13 novembre 2008, qu'il produit, dans lequel le Dr C.\_\_\_\_\_ constate que le rapport du Professeur Z.\_\_\_\_\_ n'est pas de nature à remettre en cause les conclusions du SMR, dès lors qu'il ne contredit pas les constatations médicales faites à l'examen clinique bidisciplinaire du 9 octobre 2007, n'avance que des hypothèses étiologiques sans incidence sur les limitations fonctionnelles médicalement objectivées et ne retient pas d'incapacité de travail.

Dans sa réplique du 2 février 2009, le recourant remet en cause la valeur probante des conclusions prises par la Dresse E.\_\_\_\_\_, rappelant que celle-ci s'est prévalué d'un titre qu'elle ne détenait pas pour émettre des appréciations médicales pour le compte de l'OAI. Il modifie dès lors ses conclusions dans le sens de l'annulation de la décision attaquée et du renvoi du dossier à l'office intimé pour nouvel examen médical, subsidiairement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

Dans un rapport du 26 février 2009 produit par l'assuré, le Dr G.\_\_\_\_\_ de l'Unité du rachis du [...] signale la présence d'une anomalie transitionnelle lombosacrée se traduisant par une probable lombalisation de S1 avec une néarthrose sacro-transversaire droite et susceptible d'expliquer un déséquilibre mécanique qui concorderait avec la symptomatologie présentée. Selon ce praticien, il est difficilement soutenable d'exiger de l'intéressé une pleine capacité de travail dans une activité de force, les diagnostics différentiels restant ouverts entre une problématique discale banale avec instabilité dans un contexte d'anomalie transitionnelle et un rhumatisme inflammatoire.

Dans sa duplique du 26 février 2009, l'OAI maintient sa position, affirmant que les compétences professionnelles et la qualité des examens cliniques de la Dresse E.\_\_\_\_\_ n'ont jamais été remises en cause par le Tribunal fédéral. Il produit, le 30 mars 2009, un avis du Dr C.\_\_\_\_\_ du SMR du 19 mars 2009, qui relève que le Professeur Z.\_\_\_\_\_ « ne mentionne aucun status clinique, aucune limitation

fonctionnelle et aucune incapacité de travail précise », auquel il se rallie, et confirme ses conclusions en rejet du recours.

Le 18 juin 2009, le recourant produit un certificat médical établi par le Dr M.\_\_\_\_\_ le 12 juin précédent et attestant une incapacité de travail totale et définitive en raison de lombalgies chroniques « liées à une sensibilité exceptionnelle à la douleur, à des troubles dépressifs itératifs et probablement à une débilité mentale mineure », ainsi qu'un nouveau rapport du Dr G.\_\_\_\_\_ du 19 mai 2009, qui écarte l'hypothèse d'une spondylarthropathie inflammatoire et critique l'appréciation du SMR, estimant qu'il n'est pas possible de rejeter d'emblée toute possibilité somatique dans l'origine des douleurs de son patient.

A l'appui de ses déterminations du 15 juillet 2009, l'OAI produit un nouvel avis du Dr C.\_\_\_\_\_ du 10 juillet 2009, qui soutient que l'appréciation du Dr G.\_\_\_\_\_ n'apporte aucun élément médical nouveau, de sorte que la position du SMR n'est pas remise en question.

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

**1. a)** A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

**b)** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours l'a été en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) ; il satisfait en outre aux autres

conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

**2. a)** Est litigieuse sur le fond la question du taux d'invalidité du recourant et de son éventuel droit à une rente AI.

Au préalable, il importe toutefois d'examiner si le dossier permet de statuer sur le fond sans mesure d'instruction complémentaire, soit si les avis médicaux ont valeur probante au sens de la jurisprudence. Le recourant soutient que tel n'est pas le cas, s'agissant du status psychiatrique établi par la Dresse E.\_\_\_\_\_.

**b)** Le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; TF 9C\_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 de l'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 dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1). En particulier, la jurisprudence reconnaît qu'un rapport qui émane d'un SMR au sens de l'art. 69 al. 4 RAI (règlement sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) a une valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence (ATF 125 V 351 consid. 3a ; TFA I 573/04 du 10 novembre 2005, consid. 5.2). Il faut en outre tenir compte du fait que le

médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; TF 8C\_1051/2008 du 6 février 2009 consid. 3.2).

**c)** Dans un arrêt du Tribunal fédéral (ci-après: TF) du 31 août 2007 (I 65/07), dont les principes ont été confirmés notamment par arrêts du 26 septembre 2007 (I 47/07, ad TASS VD AI 85/05 - 191/2006 du 2 novembre 2006), du 10 octobre 2007 (I 594/06, ad TASS GE du 29 mai 2006), du 30 octobre 2007 (I 1055/06, ad TASS VD AI 83/05 - 156/2006 du 31 mars 2006) et du 18 février 2008 (I 51/07, ad TASS VD AI 18/04 - 208/2006 du 27 novembre 2006), la Seconde Cour de droit social a annulé un jugement cantonal du 17 octobre 2006 et la décision sur opposition de l'OAI confirmée par ledit jugement, pour le motif qu'à la date de l'examen par le SMR et la Dresse E.\_\_\_\_\_ (le 13 septembre 2004 dans le cas tranché par l'arrêt du 31 août 2007), ce médecin n'était pas titulaire des titres de psychiatre FMH dont il se prévalait alors, ni au bénéfice d'une autorisation de pratiquer selon le droit cantonal. Le TF considère que les irrégularités d'ordre formel liées à la personne de la Dresse E.\_\_\_\_\_ et à l'exercice de son activité au sein du SMR entachent la fiabilité du rapport médical établi sur mandat de l'administration.

Ainsi que cela ressort de cet arrêt de principe, la valeur probante d'un rapport établi par un médecin dépourvu du titre FMH de la spécialité considérée, ainsi que de l'autorisation de pratiquer, s'en trouve affaiblie, de sorte que l'administration ne peut en tirer des conclusions absolues sur l'état de santé de l'assuré. Cela étant, dans un arrêt postérieur à celui-ci (I 781/2006 du 29 octobre 2007, ad TASS VD AI 130/05 - 105/2006 du 26 avril 2006), le TF a considéré qu'une appréciation consensuelle cosignée par un autre médecin « ne saurait suffire à valider les conclusions de la Dresse E.\_\_\_\_\_, dès lors que l'ensemble du volet psychiatrique, lequel comprend aussi bien les observations cliniques que les conclusions spécifiques, présente une valeur probante affaiblie ». Il ne peut, alors, être statué au fond que si le

dossier comporte par ailleurs une autre évaluation émanant d'un spécialiste en psychiatrie.

L'état de fait de l'arrêt du TF du 10 octobre 2007, confirmé à cet égard par celui du 18 février 2008, tous deux précités, concerne une expertise bidisciplinaire, dont la partie psychiatrique - établie par la Dresse E.\_\_\_\_\_ - avait été cosignée par un spécialiste FMH d'une autre branche que la psychiatrie, ce dernier médecin étant habilité à pratiquer.

Dans un jugement du 4 mars 2008 (AI 231/07 - 104/2008), le Tribunal des assurances a procédé à la synthèse de la jurisprudence suivante (consid. 3d) :

« 1) Examen médical effectué par la Dresse E.\_\_\_\_\_ avant le 24 novembre 2006 :

- un avis signé par la seule Dresse E.\_\_\_\_\_ avant ou après le 24 novembre 2006 est invalide en la forme ; ce vice est dirimant ;
- il en va de même lorsqu'il s'agit d'un tel avis consensuel, par nature signé par un médecin qui n'est pas psychiatre FMH ;
- ces deux types d'avis ne peuvent être validés par le médecin-chef du SMR ou son remplaçant, indépendamment de savoir si ce praticien est psychiatre FMH ou pas, ceci en raison du vice dirimant entachant un examen effectué par un médecin qui n'est pas autorisé à pratiquer, même à titre dépendant ;
- ils peuvent en revanche être validés a posteriori, avec un nouvel examen effectué, au moins sur pièces médicales, par un autre psychiatre FMH, indépendamment de la position hiérarchique de ce médecin au sein du SMR, ce aux conditions posées par le jugement [...] du 9 janvier 2008 ».

**d)** Malgré les critiques émises par le Dr G.\_\_\_\_\_ sur le rapport rhumatologique du SMR, force est de constater, avec le Dr C.\_\_\_\_\_, l'absence de la spondylarthropathie inflammatoire suspectée par le Dr G.\_\_\_\_\_ et finalement écartée par ce dernier pour ne retenir que des lésions dégénératives banales. A cet égard, le Dr G.\_\_\_\_\_ relève qu'il appartient au médecin traitant de rechercher les causes d'une vitesse de sédimentation fluctuante régulièrement plus élevée, qui ne sont pour l'instant pas rhumatologiques, mais pourraient par la suite aboutir à une spondylarthropathie. Il appartiendra au recourant, le cas échéant, de déposer une nouvelle demande en cas d'aggravation de son état de santé

physique (spondylarthropathie, par exemple) après la décision litigieuse du 14 juillet 2008.

**e)** Le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant probable a été posé en janvier 2007 par le Dr R.\_\_\_\_\_, qui retient une capacité de travail de 50 pour-cent. Un tel diagnostic ne pouvant toutefois être retenu ou écarté sans examen psychiatrique (cf. ATF 130 V 352), le SMR a procédé à un examen clinique bidisciplinaire le 9 octobre 2007, dont le volet psychiatrique a été confié à la Dresse E.\_\_\_\_\_, qui a écarté toute atteinte psychique invalidante. Cette dernière n'a pas retenu de trouble somatoforme douloureux, au seul motif que le recourant ne présentait pas un véritable sentiment de détresse. Or, s'il est vrai qu'elle n'a pas fait usage d'un titre FMH dont elle n'était pas titulaire, ainsi que l'allègue l'OAI, il n'en demeure pas moins qu'elle n'est au bénéfice que d'une autorisation de pratiquer à titre dépendant depuis le 24 novembre 2006, à savoir sous la supervision du médecin-chef du SMR. En conséquence, dans la mesure où son examen n'a pas été contresigné par un supérieur hiérarchique et que le dossier ne contient pas d'autre appréciation émanant d'un psychiatre, l'OAI ne pouvait pas écarter tout diagnostic psychique invalidant sur la seule base de l'examen de la Dresse E.\_\_\_\_\_, lequel est entaché d'un vice de forme. En effet, le fait que l'évaluation rhumatologique ait été effectuée par un spécialiste titulaire d'un titre FMH ne saurait suffire à valider les conclusions psychiatriques, de sorte que la valeur probante du rapport d'examen rhumato-psychiatrique du 13 octobre 2007, à laquelle se réfère la décision litigieuse, s'en voit, à cet égard, affaiblie (cf. supra, consid. 2c).

Dès lors qu'il appartient en premier chef à l'OAI d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 al. 1 LPG), il convient donc de retourner le dossier à l'OAI afin qu'il procède à une nouvelle évaluation psychiatrique, à confier à un spécialiste muni des titres et autorisations reconnus.

**3.** En définitive, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et le dossier de la cause renvoyé à l'OAI afin qu'il en complète l'instruction dans le sens des considérants.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires in casu (art. 52 LPA-VD).

Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire autorisé, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, il convient d'arrêter le montant des dépens à 1'000 fr. et de les mettre à la charge de l'OAI, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision attaquée est annulée.
- III.** La cause est renvoyée à l'OAI afin qu'il complète l'instruction au sens des considérants, puis rende une nouvelle décision.
- IV.** L'OAI versera au recourant la somme de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.
- V.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- ASSUAS (pour A. \_\_\_\_\_)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :