

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 février 2010

Présidence de M. JOMINI
Juges : M. Zbinden et Mme Rossier, assesseurs
Greffier : M. Kramer

Cause pendante entre :

Z. _____, à Rolle, recourant, représenté par Me Matthieu Genillod, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 4 LAI, 28 LAI, 8 LPGA et 17 LPGA

E n f a i t :

A. Z._____, né en 1968, a travaillé en qualité d'employé de voirie pour l'entreprise F._____. Dans le cadre de cette activité, il a été victime d'un accident le 23 décembre 2004: alors qu'il poussait du pied un sac de déchet à l'intérieur de la benne, son pied droit a été heurté par la plaque de compactage. Le cas a été pris en charge par l'assureur-accidents de son employeur, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: CNA).

Totalement incapable de travailler depuis l'accident du 23 décembre 2004, Z._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI), le 23 novembre 2005, tendant à une orientation professionnelle et à un reclassement dans une nouvelle profession.

A la demande de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI), la CNA a notamment produit les pièces suivantes:

- Un rapport du 6 septembre 2005 établi par les Drs L._____, chef de clinique et spécialiste FMH en rhumatologie, et M._____, médecin assistant, à la suite du séjour de l'assuré à la Clinique romande de réadaptation (ci-après: CRR) du 9 au 31 août 2005. Dans leur rapport, ces médecins, se fondant notamment sur un consilium psychiatrique du 12 août 2005, ont nié l'existence d'une lésion objective clinique pouvant expliquer les douleurs ainsi que la boiterie, tout en relevant qu'une comorbidité psychiatrique, sous la forme d'un trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse prédominante, ainsi que des facteurs sociaux (isolement social, statut de réfugié) avaient une influence sur l'évolution délétère. Ils estiment la capacité de travail de l'assuré nulle du 1^{er} au 26 septembre 2005 et précisent que la capacité de travail théorique pourrait être de 100% dans un délai d'un mois, la comorbidité psychiatrique risquant toutefois de freiner le retour à une pleine capacité de travail.

- Un courrier du 31 octobre 2005, dans lequel le Dr V._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, expose que l'assuré ne va pas mieux, en tout cas du point de vue subjectif, qu'il présente toujours d'importantes plaintes algiques au niveau du membre inférieur droit sans qu'on ait d'éléments objectifs autres qu'un status cicatriciel post-traumatique actuellement calme pour les expliquer. Du point de vue psychiatrique, la situation ne s'est pas améliorée malgré une prise en charge psychothérapeutique. Selon ce médecin, l'assuré ne sera plus apte à reprendre son ancien métier, plus en raison des séquelles psychologiques que physiques de son accident.

- Un rapport du 27 février 2006 établi par le Dr S._____, médecin d'agence de la CNA, dont il ressort que les séquelles somatiques de l'accident semblent minimales et ne devraient pas empêcher l'assuré de reprendre progressivement son travail en plein. A l'instar du Dr V._____, le Dr S._____ considère que ce sont plus des facteurs psychologiques que physiques qui nécessitent un reclassement professionnel.

Par décision du 1^{er} mars 2006, la CNA a mis un terme aux prestations d'assurance (indemnité journalière et frais médicaux) à partir du 1^{er} mai 2006, la capacité de travail dans l'activité habituelle étant estimée entière dès cette date. Allouées initialement sur la base d'un taux d'incapacité de travail de 100%, les indemnités journalières ont été versées jusqu'au 1^{er} mai 2006, aux taux de 75% dès le 13 mars 2006, 50% à compter du 3 avril et 25% depuis le 18 avril 2006. S'agissant des troubles psychogènes présentés par l'assuré, la CNA considère qu'ils ne se trouvent pas en relation de causalité avec l'accident, de sorte qu'ils n'ouvrent pas droit à d'autres prestations. Cette décision est entrée en force (cf. décision sur opposition de la CNA du 25 septembre 2005; TAss AA 5/07 - 59/2007 du 3 juillet 2007; TF 8C_513/2007 du 22 avril 2008).

Dans un rapport du 9 janvier 2006 destiné à l'OAI, le Dr V._____ retient les diagnostics d'écrasement du pied et de la cheville à droite, avec actuellement séquelle douloureuse chronique, et d'état de

stress post-traumatique. Il estime la capacité de travail de l'assuré nulle dans l'activité habituelle, mais entière dans un emploi adapté aux limitations fonctionnelles.

Le 5 février 2007, le Dr P._____, médecin-chef adjoint du Service médical régional AI (ci-après: SMR), s'est notamment déterminé sur le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse prédominante retenu par les médecins de la CRR. Il expose que cette atteinte ne présente pas une gravité telle qu'elle justifie une incapacité de travail de longue durée. Il relève en outre que les derniers rapports du Dr V._____ ne font état d'aucun élément médical nouveau, mais confirment que la situation demeure pratiquement inchangée. En l'absence d'élément médical nouveau et tant que la CNA ne modifie pas sa position, le Dr P._____ considère qu'il n'y a aucune raison de reconnaître une incapacité de travail dans l'activité habituelle.

Par décision du 27 juin 2008, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière du 1^{er} décembre 2005 au 31 mai 2006.

B. Par acte du 1^{er} septembre 2008, Z._____, représenté par Me Matthieu Genillod, a recouru contre la décision de l'OAI du 27 juin 2008. Il conclut avec suite de frais et dépens à l'admission du recours, à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à l'intimé pour procéder à un complément d'instruction, sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire (physique et psychique) et rendre une nouvelle décision déterminant l'invalidité et le droit à une rente ou à des mesures de réinsertion professionnelle.

A l'appui de son recours, Z._____ a notamment produit un rapport du Dr K._____, spécialiste FMH en neurologie, lequel estime que toute activité demandant une station debout prolongée, une marche ou un port de charges est inadéquate et peut même se révéler dangereuse avec risque de chute pour des raisons de lâchages antalgiques.

Le recourant a également produit un certificat médical établi le 21 mai 2008 par le Dr G._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui atteste que l'assuré est suivi sur le plan psychiatrique depuis le 15 juin 2007. Il est en outre indiqué ce qui suit:

"Suite à son accident de travail du 23.12.2004, le patient présente une évolution anxio-dépressive modérée et persistante en raison des séquelles douloureuses et fonctionnelles au niveau de son pied droit et d'un sentiment d'injustice du fait de la non-reconnaissance de son handicap après l'interruption des prestations d'assurance."

Dans sa réponse du 3 novembre 2008, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Le Dr P._____, dans un avis du 24 octobre 2008, estime que l'appréciation du Dr K._____ repose essentiellement sur les éléments subjectifs que sont les plaintes de l'assuré. Selon lui, les éléments cliniques objectifs ne permettent certainement pas de corroborer de telles limitations fonctionnelles. Aucun argument médical n'évoque une aggravation de l'atteinte depuis les conclusions du médecin de la CNA. Dès lors, le rapport du Dr K._____ est une appréciation différente d'une même situation, qui tient compte de façon prépondérante des éléments subjectifs. Le Dr P._____ confirme qu'il est exigible que l'assuré travail à 100% dans son activité habituelle.

Par réplique du 2 décembre 2008, le recourant a confirmé sa requête de mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. Il a produit une attestation médicale établie le 28 novembre 2008 par le Dr Q._____ et la Dresse E._____, respectivement médecin adjoint et médecin assistante à la Polyclinique médicale universitaire à Lausanne, qui retiennent les diagnostics suivants:

- Douleurs intenses et troubles de la marche post traumatique du membre inférieur droit.
- Status post-accident du travail le 23.12.2004 avec perte de substance cutanée et sous-cutanée de la région sous-malléolaire interne droite, cicatrisation complète en mai 2005 suite à une antibiothérapie et un traitement par Vacuum de longue durée.
- Probable syndrome de stress post-traumatique.
- Etat dépressif moyen.

Ces médecins indiquent en outre ce qui suit:

" [...] Malgré le caractère subjectif de la douleur, on observe actuellement une boiterie de décharge antalgique du membre inférieur droit avec une marche en valgus du pied droit et des troubles de la statique du pied droit. Nous remarquons par conséquent une dangerosité d'exercer sa profession précédente de collaborateur de la voirie, en raison de ses capacités physiques diminuées.

Toutefois le patient est fortement motivé à travailler, mais nécessite un travail où il ne passe pas toute la journée debout à faire des efforts physiques ni à marcher ou porter des charges lourdes. Nous pensons en conclusion que ce patient peut clairement bénéficier d'une réinsertion professionnelle.

En parallèle, le patient doit bénéficier d'un suivi médical somatique et psychiatrique régulier."

E n d r o i t :

1. 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^{er} janvier 2009), applicable aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administrative 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).

2. Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]), compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes (art. 38 al. 4 let. b LPGA), le recours est en outre manifestement recevable en la forme, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

3. En l'espèce, l'intimé a octroyé au recourant une rente entière du 1^{er} décembre 2005 au 31 mai 2006, sa capacité de travail étant

estimée totale dans l'activité habituelle dès le 27 février 2006. Le recours tend à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi du dossier à l'intimé pour qu'il mette en œuvre une instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire, et rende une nouvelle décision sur l'éventuel droit à une rente et à des mesures de réinsertion professionnelle. Il convient ainsi d'évaluer la capacité de travail du recourant et de déterminer si une instruction complémentaire se justifie.

a) L'intimé a alloué une rente à l'assuré du 1^{er} décembre 2005 au 31 mai 2006 en se fondant notamment sur l'avis du Dr P. _____ du 5 février 2007. L'OAI a ainsi retenu que le recourant présentait une incapacité de travail pour des raisons somatiques de décembre 2004 à février 2006, mais aucune diminution de sa capacité de travail pour des motifs psychiatriques.

Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 413 consid. 2d et les références; TFA I 554/06 du 21 août 2006).

Selon l'art. 17 LPGA, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée. Tout changement important des circonstances, propres à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b, 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (TFA I 755/04 du 25 septembre 2006).

En l'espèce, le Dr P. _____ dans son avis du 5 février 2007, estime que le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse prédominante, retenu par les médecins de la CRR, ne présente pas une gravité telle qu'il justifierait une incapacité de travail de longue durée. Les médecins de la CRR, se fondant notamment sur un consilium psychiatrique, avaient d'ailleurs considéré dans leur rapport du 6 septembre 2005 qu'une pleine capacité de travail pourrait être exigée de l'assuré dans un délai d'un mois. Le certificat du Dr G. _____, qui n'évalue pas la capacité résiduelle de travail du recourant, est des plus sommaires et ne permet de mettre en doute les conclusions des autres médecins qui ont évalué la gravité des atteintes psychiques présentées par le recourant. A tout le moins, il ne fait état d'aucune aggravation de l'état de santé psychique de l'assuré. En conséquence, le recourant présente une capacité de travail totale sur le plan psychiatrique.

b) A la suite de l'accident dont a été victime l'assuré le 23 décembre 2004, la CNA avait déjà statué, par décision du 1^{er} mars 2006, sur la capacité de travail du recourant et mis un terme aux prestations d'assurance dès le 1^{er} mai 2006. Totalement incapable de travailler depuis l'accident du 23 décembre 2004, l'assureur-accidents a considéré que le recourant avait retrouvé, sur le plan somatique, une capacité de travail de 25% dès le 13 mars 2006, de 50% à partir du 3 avril suivant, de 75% depuis le 18 avril 2006 et de 100% dès le 1^{er} mai suivant, les troubles psychiques n'ayant pas été pris en considération, à défaut de lien de causalité avec l'accident.

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Dans l'arrêt publié aux ATF 126 V 288, la jurisprudence relative à la coordination de l'évaluation de l'invalidité dans les différentes branches de l'assurance sociale a été précisée. Le Tribunal fédéral a notamment confirmé le caractère uniforme de la notion d'invalidité dans ces différentes branches, ainsi que son effet de coordination dans l'évaluation de l'invalidité. En revanche, il a renoncé à la pratique consistant à accorder en principe plus d'importance à

l'évaluation effectuée par l'un des assureurs sociaux, indépendamment des instruments dont il dispose pour instruire le cas et de l'usage qu'il en a fait dans un cas concret. Certes, il faut éviter que des assureurs procèdent à des évaluations divergentes dans un même cas. Mais même si un assureur ne peut en aucune manière se contenter de reprendre, sans plus ample examen, le taux d'invalidité fixé par un autre assureur, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Elle doit au contraire être considérée comme un indice d'une appréciation fiable et, par voie de conséquence, prise en compte ultérieurement dans le processus de décision par le deuxième assureur. L'assureur doit ainsi se laisser opposer la présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée. Une appréciation divergente de celle-ci ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants. A cet égard, il ne suffit donc pas qu'une appréciation divergente soit soutenable, voire même équivalente. Toutefois, il convient de s'écarter d'une évaluation entérinée par une décision entrée en force d'un autre assureur lorsqu'elle repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable (ATF 119 V 468 consid. 2b), lorsqu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré (ATF 112 V 174 consid. 2a), se fonde sur des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ou lorsqu'elle n'est pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité (ATF 126 V 288; TF U 222/03 du 19 juillet 2004 consid. 5.2).

En l'espèce, la CNA a fondé sa décision sur le rapport du 27 février 2006 du Dr S._____ qui fait état de séquelles somatiques minimales n'empêchant pas l'assuré de reprendre progressivement son activité habituelle en plein. L'OAI a néanmoins considéré, sur la base de l'avis du Dr P._____ du 5 février 2007, que la capacité de travail du recourant était entière dans son activité habituelle dès le 27 février 2006, date du rapport du Dr S._____. En l'espèce, c'est à juste titre que l'intimé a procédé de la sorte. On ne saurait lui reprocher de s'être écarté, sur ce point d'ordre secondaire, de l'appréciation de la CNA. L'OAI pouvait estimer que les avis médicaux figurant au dossier n'imposaient pas de considérer que l'assuré avait retrouvé une capacité de travail de 25% dès

le 13 mars 2006, de 50% depuis le 3 avril suivant, de 75% à partir du 18 avril 2006 et de 100% dès le 1^{er} mai suivant. En outre, les médecins de la CRR, dans leur rapport du 6 septembre 2005, ont nié l'existence d'une lésion objective clinique pouvant expliquer les douleurs ainsi que la boiterie et ont estimé la capacité de travail du recourant entière dans un délai d'un mois. Dans son rapport du 31 octobre 2005, le Dr V. _____ indiquait que l'assuré présentait d'importantes plaintes algiques au niveau du membre inférieur droit sans qu'il existe d'éléments objectifs autre qu'un status cicatriciel post-traumatique actuellement calme pour les expliquer. Selon ce médecin, l'incapacité de travail totale de l'assuré serait plus due à des séquelles psychologiques que somatiques, avis partagé par le Dr S. _____. En conséquence, l'OAI était fondé à considérer que la capacité de travail du recourant était entière sur le plan somatique dans son activité habituelle, dès le 27 février 2006.

Au demeurant – et ce point est à lui seul décisif –, même si la capacité de travail du recourant était diminuée dans son activité habituelle, elle serait entière dans une activité respectant les limitations fonctionnelles de l'assuré. Compte tenu du revenu que le recourant aurait pu réaliser sans atteinte à la santé (3'800 fr. par mois; cf. rapport de l'employeur du 1^{er} mai 2006), le taux d'invalidité, calculé sur la base des salaires statistiques pour des activités simples et répétitives ne nécessitant pas de formation particulière, aurait été insuffisant pour ouvrir droit à une rente ou à des mesures professionnelles.

c) Les éléments du dossier étant tout à fait probants pour trancher, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, la question litigieuse de l'existence d'une affection invalidante, l'expertise requise par le recourant est superflue (cf. ATF 130 II 425 consid. 2.1).

4. Entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

5. Il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires (art. 50 LPA-VD), ni d'allouer de dépens (art. 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision du 27 juin 2008 de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Matthieu Genillod (pour Z. _____),
- 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).

Le greffier :