

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 mai 2010

Présidence de M. JOMINI
Juges : M. Dind et Mme Thalmann
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

G. _____, à Renens, recourant, représenté par Me Anne-Sylvie Dupont,
avocate à Lausanne,

et

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

Art. 43 LPGA

E n f a i t :

A. G. _____ (ci-après: l'assuré), né en 1964, a déposé en juillet 1999 une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après: l'OAI). Engagé comme ouvrier-chapeur par une entreprise à Renens, il s'était retrouvé en arrêt de travail depuis le 26 octobre 1998 (en raison d'asthme et de rhinite chroniques). Le 24 mars 1999, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents avait rendu une décision d'inaptitude le concernant (prévention dans le domaine de la médecine du travail, inaptitude à toutes les activités au contact d'irritants respiratoires). Le contrat de travail de l'assuré avait été résilié au 30 juin 1999.

B. L'OAI a recueilli des renseignements médicaux auprès de médecins que l'assuré avait consultés.

Un examen clinique pluridisciplinaire a été effectué le 26 mai 2003 par le Service médical régional AI (ci-après: le SMR). La conclusion du rapport du 3 juin 2003, signé par un médecin généraliste, un spécialiste en médecine interne-rhumatologie et une psychiatre, est la suivante:

"Les limitations fonctionnelles au niveau rachidien sont les suivantes:

a) Rachis lombaire: nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et debout, pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 8 kg, pas de port régulier de charges d'un poids excédant 15 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc;

b) Rachis cervical : pas de travail impliquant le maintien prolongé de la nuque dans des postures extrêmes de flexion et/ou d'inclinaison ou de rotation.

Les limitations fonctionnelles psychiatriques : pas de limitations fonctionnelles psychiatrique.

Les limitations fonctionnelles respiratoires: sont déterminées par la Suva par la déclaration d'inaptitude à des activités exposant l'assuré à des irritants respiratoires.

Concernant la capacité de travail exigible, eu égard à la seule problématique ostéoarticulaire, elle est de 100% dans une activité adaptée biomécaniquement. En l'absence de toute comorbidité psychiatrique, une telle activité peut être considérée comme exigible. Il est nécessaire qu'une activité compatible avec les limitations fonctionnelles imposées par la problématique rachidienne soit également compatible avec les limitations fonctionnelles d'ordre respiratoire.

Concernant la capacité de travail exigible, en conclusion, sur le plan psychiatrique, l'assuré présente une capacité de travail exigible de 100%.

Capacité de travail exigible

Pour autant que la situation pneumologique le permette:

100% dans une activité adaptée biomécaniquement
< 30% dans l'activité professionnelle initiale d'ouvrier-chapeur".

C. L'OAI a décidé de soumettre l'assuré à une mesure d'observation professionnelle, soit une évaluation par le centre Orph-COPAI à Yverdon-les-Bains, dans lequel l'intéressé a effectué un stage du 5 au 30 janvier 2004. Les responsables de ce centre ont rédigé un rapport du 16 février 2004, auquel est annexé un rapport du médecin-conseil (Dr W. _____) du 2 février 2004. Ce médecin a exposé qu'il pouvait admettre une capacité de travail de l'ordre de 50 % dans une activité physiquement peu astreignante comme de la mécanique, pourvu qu'il n'y eût pas d'utilisation d'huile de coupe, ni d'exposition à des poussières, en ajoutant que cette conclusion devait être confrontée à des tests respiratoires d'effort et d'exposition aux irritants.

D. L'OAI a rendu le 21 mars 2005 une décision de refus de rente d'invalidité, en retenant en particulier que l'assuré présentait une capacité de travail exigible de 100 % dans une activité adaptée à son état de santé.

G. _____ a formé opposition contre ce prononcé. L'OAI a rejeté l'opposition par une décision du 23 février 2006.

E. G. _____ a formé un recours contre la décision sur opposition du 23 février 2006. Par un jugement rendu le 16 octobre 2007, le Tribunal des assurances a admis le recours, annulé la décision attaquée et renvoyé le dossier à l'OAI "pour que celui-ci en complète l'instruction, puis rende

telle nouvelle décision que de droit, conformément aux considérants". Le Tribunal des assurances a considéré que l'OAI ne pouvait pas valablement statuer sur la capacité de travail et l'invalidité du recourant sur la base de l'évaluation psychiatrique faite par la psychiatre du SMR, et qu'en l'absence de toute évaluation psychiatrique probante, la cause n'était pas en état d'être jugée. Le jugement ne se prononce pas au sujet des atteintes sur le plan somatique (atteintes respiratoires et au niveau rachidien).

F. L'OAI a mandaté le Dr L._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie à Sion, pour une expertise psychiatrique de l'assuré. Le rapport d'expertise a été déposé le 26 mai 2008. Il retient en substance qu'il n'existe aucun trouble psychiatrique en tant que diagnostic ni aucune incapacité de travail sur le plan psychiatrique.

G. L'OAI a adressé à l'assuré, le 15 juillet 2008, un projet de décision dans le sens d'un refus de rente d'invalidité. Ce projet se réfère à l'expertise du Dr L._____, et il en déduit notamment que "seule une incapacité de travail résultant de problèmes somatiques peut être admise; les conclusions de l'examen clinique du 26 mai 2003 restent valables de ce point de vue". Dans ces conditions - vu la possibilité pour l'assuré d'exercer une activité adaptée à 100 %, procurant un revenu de 45'629 fr. - le degré d'invalidité a été estimé à 19.31 % (sur la base d'un revenu sans invalidité de 56'550 fr.).

L'assuré a présenté des objections à l'encontre du projet de décision.

Par une décision formelle du 28 janvier 2009, l'OAI a refusé d'octroyer à l'assuré une rente d'invalidité. La motivation de cette décision correspond à celle du préavis du 15 juillet 2008.

H. Le 27 février 2009, G._____, a formé devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal un recours contre la décision de l'OAI du 28 janvier 2009. Il conclut à la réforme de cette décision dans ce

sens qu'une rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 53.90 % au moins - subsidiairement de 41.60 % au moins - lui est allouée, depuis le 1^{er} octobre 1999. Plus subsidiairement, il demande l'annulation de la décision attaquée et le renvoi de l'affaire à l'OAI pour nouvelle décision.

Invité à répondre au recours, l'OAI a produit un avis médical SMR du 27 mars 2009 (Drs M._____ et H._____) qui contient le passage suivant:

"Dans sa nouvelle demande, l'assuré annonce une aggravation des douleurs, aggravation des lombosciatalgies; il a continué à travailler en tant que chapeur à un taux de 50%, signale une IT totale depuis 08.2008 et se définit comme homme au foyer depuis 09.2008. A-t-il été licencié en 08.2008? Si oui, pour quelles raisons? La Dresse K._____, médecin traitant, confirme l'aggravation des douleurs; elle ne donne pas de status clinique; elle signale que le CT-scan a mis en évidence des altérations dégénératives discales étagées et des hernies en L3-L4 et L4-L5 avec un rétrécissement rachidien; elle ne donne pas copie du rapport radiologique; les traitements mis en place sont restés peu efficaces. D'autres investigations sont en cours (avis neurochirurgical, IRM); elle confirme l'IT totale, sans en préciser le début.

Commentaires: l'assuré a continué à travailler au taux de 50% dans une activité ne respectant clairement pas les limitations fonctionnelles. On ne peut ni affirmer ni infirmer qu'il y a une aggravation objective, car il n'y a pas de status clinique, qu'en 2003 il n'y avait pas de CT-scan (on ne peut ainsi pas comparer les éléments objectifs). Dès lors, il s'agit de poursuivre l'instruction".

En se référant à cet avis, l'OAI a déclaré le 6 avril 2009 qu'il préavisait pour l'admission du recours dans le sens de l'annulation de la décision contestée pour complément d'instruction.

Le recourant s'est déterminé. L'OAI a confirmé sa position le 25 mai 2009, en précisant qu'en l'état de l'instruction, il lui était "impossible d'affirmer ou d'infirmer une aggravation depuis août 2008".

E n d r o i t :

1 **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1)

s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des autres exigences en matière de recevabilité (art. 61 let. b LPGA notamment). Il y a donc lieu d'entrer en matière.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD) dans le cadre du présent litige.

2. Le requérant soutient que, sur le physique (ou somatique), l'évaluation effectuée par les médecins du SMR en 2003 est contredite par d'autres éléments médicaux du dossier. Il se réfère en particulier à l'avis du médecin-conseil du centre Oroph-COPAI.

Dans le délai de réponse, compte tenu du rapport SMR du 27 mars 2009, l'OAI a clairement admis que l'instruction était incomplète sur le plan médical, tout spécialement à propos des atteintes rachidiennes. Les constatations faites jusque là sur le plan psychiatrique, sur la base du rapport d'expertise du Dr L. _____, ne sont plus discutées. En revanche, il est manifeste que l'appréciation de la situation sur le plan somatique, en fonction du seul rapport SMR du 3 juin 2003, n'est pas suffisante au regard des règles du droit fédéral sur la valeur probante des avis médicaux (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a). En d'autres termes, le grief de constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (cf. art. 76 let. b LPA-VD, par renvoi de l'art. 99 LPA-VD) est fondé.

Il n'y a pas lieu d'examiner plus précisément la situation médicale du recourant dans le présent arrêt, car l'OAI n'affirme pas que sur certains aspects des atteintes somatiques, l'instruction serait d'ores et déjà complète. Le recourant ne prétend pas non plus, en définitive, que le dossier permettrait d'apprécier globalement son état de santé et ses limitations, pour statuer de manière conforme au droit fédéral sur sa demande de prestations.

Il s'ensuit que le recours doit être admis, dans ses conclusions subsidiaires, que la décision attaquée doit par conséquent être annulée, et que la cause doit être renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après une instruction complémentaire et une évaluation complète de la situation du recourant sur le plan somatique. L'instruction incombe en effet en premier lieu à l'OAI (art. 43 LPGA).

Le recourant critique par ailleurs la détermination de son revenu d'invalidé, en se prévalant de sa situation professionnelle actuelle (il allègue être employé à 50 % par une entreprise à Prilly, pour un salaire brut de 30 fr. l'heure). Il incombera cependant à l'OAI d'examiner en détail la situation économique du recourant, au moment où il rendra sa nouvelle décision. Il n'y a pas lieu, en l'état, de se prononcer sur ces arguments.

3. Le présent arrêt est rendu sans frais. Le recourant, représenté par un avocat, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 LPA-VD) à la charge de l'OAI, qu'il y a lieu de fixer équitablement à 1'500 fr.

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

I. Le recours est admis.

II. La décision rendue le 28 janvier 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud est annulée et la

cause est renvoyée à cet office pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

III. Il n'est pas perçu de frais de justice.

IV. Une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs), à verser au recourant G._____ à titre de dépens, est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Anne-Sylvie Dupont, avocate à Lausanne (pour G._____)
- Office de l'assurance-invalidité du 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 :