

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 octobre 2009

Présidence de M. JOMINI
Juges : M. Neu et Mme Di Ferro Demierre
Greffier : Mme Vuagniaux

Cause pendante entre :

X. _____, à Ecublens, recourant, représenté Me Jean-Marie Agier, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 17 LPGA

E n f a i t :

A. X._____ a travaillé du 1^{er} décembre 2000 au 5 décembre 2003 en qualité d'employé polyvalent (station-service, lavage et nettoyage des voitures, petite mécanique) au service du garage [...]. Auparavant, depuis 1990, il travaillait également comme ouvrier dans un garage. Le 14 octobre 2004, l'intéressé a déposé une demande de rente auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) en faisant état d'une opération du coeur en 1987, d'une maladie des reins, de malaises répétés et de la pose d'un stimulateur cardiaque (pacemaker) en septembre 2004.

Instruisant cette demande, l'office AI a confié un mandat d'expertise pluridisciplinaire à la Policlinique médicale universitaire de Lausanne (ci-après : PMU), fonctionnant comme Centre d'observation médicale de l'AI (ci-après : COMAI), qui a rendu son rapport le 28 décembre 2005. Les experts (Dr A._____, médecine interne; Dr B._____, médecine interne; Dr C._____, psychiatre; Dr D._____, psychiatre) ont posé, comme diagnostics avec influence essentielle sur la capacité de travail, un autre trouble anxieux spécifié (F41.8), des lombalgies chroniques non spécifiques (M54.5) et des troubles statiques dégénératifs rachidiens. D'autres diagnostics, sans incidence sur la capacité de travail, ont également été retenus (notamment une cardiopathie).

D'après le rapport d'expertise, sur le plan rhumatologique, la capacité de travail de l'assuré était complète dans une activité légère, compte tenu de certaines limitations (variation des positions assise et debout, pas de port de charges supérieures à 10 kilos et pas de maintien de positions statiques prolongées de plus de 45 minutes de manière continue). D'un point de vue cardiologique, la maladie valvulaire était compensée et stable. L'assuré ne présentait pas de signes cliniques d'insuffisance cardiaque significative. Les troubles rythmiques étaient

contrôlés par l'activité du stimulateur cardiaque et ne représentaient plus de limitations à une activité normale.

Sur le plan psychiatrique, les experts ont retenu un trouble anxieux, dont l'aggravation marquée dès l'année 2003 était à mettre en relation avec les épisodes de pertes de connaissance itératives dans un contexte d'hospitalisations en urgence, objectivement traumatiques avec notamment des fractures du visage survenues au cours de ces épisodes. A cela s'ajoutait le développement rapide d'une maladie d'Alzheimer invalidante chez le père de l'assuré, qui agissait comme un facteur de stress psycho-social majeur chez ce dernier, lequel semblait être convaincu de développer lui-même une démence. Ce trouble anxieux semblait avoir pris une telle place qu'il justifiait une sévère diminution de la capacité de travail. Ce trouble devait être nommé et pris en charge spécifiquement. L'approche devait viser à expliquer de manière exhaustive et rassurante les différentes problématiques dont l'assuré avait été l'objet, de manière à lui permettre dans la mesure du possible de regagner une certaine confiance. Cette mise en confiance devait assez rapidement passer par une mise en situation professionnelle, dans une structure de type « Intégration pour tous ». Dans l'intervalle, la sévérité de la problématique justifiait une incapacité de travail de 70 %. Les experts précisaient qu'à terme, si la problématique anxieuse s'amendait, il était possible d'envisager une capacité de travail entière sur un plan purement somatique.

Les experts ont, en conclusion du rapport, répondu à certaines questions, notamment :

- « • *Degré de la capacité de travail résiduelle en % d'activité lucrative exercée avant la survenue de l'atteinte à la santé ?*
Actuellement pas supérieure à 30 %.
- *A quelle date la capacité de travail a-t-elle subi une réduction de 25 % au moins ?*
En décembre 2003.
- *Comment le degré de capacité de travail a-t-il évolué depuis lors ?*
Reprise du travail non réalisable.

- *Pronostic (de la capacité de travail) ?*
Favorable si le patient parvient à adhérer de façon progressive et cadrer une activité professionnelle.
- *La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales ?*
Oui, dans le cadre d'entretiens psycho-éducatifs voire une approche psychothérapeutique de type cognitive ou comportementale.
- *Si oui, ce traitement médical est-il, du point de vue médical, exigible de l'assuré ?*
Oui.
- *Durée nécessaire probable du traitement ?*
12 à 24 mois.
- *Quelle capacité de travail peut-on espérer par la suite ?*
Capacité potentiellement de 100 % ».

Invité à se prononcer sur les conclusions de l'expertise du COMAI, le Dr K._____ du Service médical régional AI (ci-après : SMR), a exprimé des doutes au sujet de la limitation de la capacité de travail de l'assuré de l'ordre de 70 %. Il a ainsi préconisé un nouvel examen psychiatrique par le SMR (cf. note du 7 mars 2006).

B. Le 2 mai 2006, l'assuré a fait l'objet d'un examen psychiatrique par le SMR. Dans son rapport subséquent du 17 août 2006, la Dresse L._____, psychiatre, a retenu un trouble anxieux spécifié, en rémission (F41.8), sans répercussion sur la capacité de travail. Par rapport à la situation prévalant au moment de l'expertise du COMAI, l'état de santé de l'assuré s'était nettement amélioré. La doctoresse n'était cependant pas en mesure de fixer la date exacte de l'amélioration. Elle a en outre indiqué que la symptomatologie anxieuse présentée par l'assuré était réactionnelle à sa pathologie et ne représentait pas une maladie psychiatrique chronique et invalidante.

Ce rapport a été réédité le 6 février 2007 et contresigné par le Dr M._____, psychiatre FMH, et le Dr N._____, médecin-chef ad interim.

Dans une note du 7 septembre 2006, le Dr K._____ a constaté l'absence d'incapacité de travail sur le plan somatique. D'un point de vue psychiatrique, le trouble anxieux avait justifié une incapacité de travail de 70 % dès décembre 2003, puis s'était amélioré entre fin 2005 et avril 2006, comme l'attestait la Dresse L._____. L'assuré présentait une capacité de travail entière dès le mois de mai 2006 dans les diverses activités qu'il avait exercées dans le passé (aide-pâtissier, garçon de buffet, manoeuvre dans un garage).

Par une décision du 24 avril 2007, se fondant sur les conclusions de l'expertise du COMAI (PMU) du 28 décembre 2005 et de l'examen psychiatrique du SMR du 2 mai 2006, l'office AI a alloué à X._____ une rente entière d'invalidité du 1^{er} décembre 2004 au 31 juillet 2006. Le terme du droit à la rente a été fixé sur la base de la constatation que l'état de santé de l'assuré s'était amélioré entre fin 2005 et avril 2006.

C. Par mémoire du 24 mai 2007, X._____ a recouru contre cette décision auprès du Tribunal des assurances du canton de Vaud, en concluant à sa réforme en ce sens que la rente à laquelle il avait droit ne pouvait être limitée au 31 juillet 2006. En substance, il a fait valoir que l'office AI aurait dû s'en tenir aux conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du COMAI et lui octroyer une rente non limitée dans le temps. Il a soutenu que le rapport des médecins du SMR n'était pas convaincant et ne décrivait pas l'amélioration de son état de santé. Il a ajouté que la Dresse L._____ n'avait pas, selon lui, pas le droit de l'examiner.

Par un jugement rendu le 23 novembre 2007, le Tribunal des assurances a rejeté le recours et dit que la décision attaquée était maintenue (jugement AI 206/07 - 97/2008).

D. X._____ a formé contre ce jugement un recours en matière de droit public, que le Tribunal fédéral a admis par un arrêt rendu le 12 mars 2009 (9C_391/2008). Il a par conséquent annulé le jugement attaqué

et renvoyé la cause à l'autorité judiciaire de première instance pour qu'elle statue à nouveau au sens des considérants.

Le considérant final (sur le fond) de l'arrêt du Tribunal fédéral a la teneur suivante :

« 3.2 Dans ces conditions, on ne saurait admettre, en l'absence d'une indication claire des faits établis et des déductions juridiques tirées de l'état de fait déterminant, une modification de l'état de santé du recourant propre à justifier une suppression pure et simple de son droit à la rente. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à la juridiction cantonale afin qu'elle détermine - à l'aune des pièces médicales se trouvant au dossier ou à la suite d'un éventuel complément d'instruction - si l'état de santé, respectivement la capacité de travail du recourant a subi un changement significatif, puis statue à nouveau sur le droit du recourant à une rente d'invalidité au-delà du 31 juillet 2006 ».

E. Les parties ont pu déposer des déterminations après le renvoi de l'affaire à la Cour des assurances sociales.

Le 5 mai 2009, l'office AI a indiqué qu'il estimait que l'état de santé de l'assuré s'était amélioré entre l'expertise de la PMU du 28 décembre 2005 et l'examen clinique du SMR du 2 mai 2006. Il s'est référé à ces avis médicaux.

Le 14 mai 2009, X. _____ a exposé qu'il n'y avait pas eu de changement significatif de son état de santé ni de sa capacité de travail. Il a produit ultérieurement un rapport de son psychiatre traitant (depuis le 13 mars 2007), le Dr E. _____, puis un rapport d'une ergothérapeute du service de psychiatrie communautaire du CHUV.

E n d r o i t :

1. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui a succédé au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer sur le recours, après l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral (art. 94 al. 1 let. a et art. 117 al. 1 LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure

administrative, RSV 173.36]). Le recours satisfait manifestement aux exigences de recevabilité, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière.

2. Le Tribunal fédéral a résumé ainsi l'objet de la présente contestation : elle porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité au-delà du 31 juillet 2006; plus particulièrement, il s'agit de savoir si son invalidité s'est modifiée depuis le 1^{er} décembre 2004, de telle manière que le droit à la rente puisse être supprimé à compter du 1^{er} août 2006 (consid. 2.1 de l'arrêt 9C_391/2008). Il n'y a donc plus lieu d'examiner si le recourant a droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} décembre 2004; seul le caractère temporaire, ou le terme de cette rente est en cause (cf. ATF 135 V 141).

Le Tribunal fédéral a par ailleurs rappelé que le bien-fondé d'une décision d'octroi, à titre rétroactif, d'une rente limitée dans le temps – c'était le cas en l'espèce puisque la décision de l'office AI a été prise le 24 avril 2007 –, doit être examinée à la lumière des conditions de révision du droit à la rente. Aux termes de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la 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 (consid. 2.2 de l'arrêt 9C_391/2008, et la jurisprudence citée).

3. Il n'y a aucun motif de mettre en doute le caractère probant du rapport pluridisciplinaire de la PMU du 28 décembre 2005 ordonné par l'office AI, lequel satisfait aux conditions prévues par la jurisprudence.

Il en ressort, et cela n'est pas litigieux, que ni l'état de santé ni la capacité de travail du recourant ne s'étaient améliorés avant le dépôt du rapport, le 28 décembre 2005. Cela étant, pour résoudre la question litigieuse – savoir si l'état de santé, respectivement la capacité de travail du recourant ont subi un changement significatif, au début de l'année 2006 voire plus tard –, il apparaît que cette expertise n'est pas concluante. Ses auteurs évoquent une amélioration future possible, moyennant une

thérapie, mais ils n'annoncent pas pour autant, à titre de pronostic certain ou très vraisemblable, cette amélioration.

Pour admettre un cas de révision d'office de la rente octroyée à partir du 1^{er} décembre 2004, l'office AI devait disposer d'un autre avis médical. C'est pourquoi il a requis un avis du SMR. Or, pour des raisons formelles déjà mentionnées dans le premier jugement du Tribunal des assurances (consid. 3a du jugement AI 206/07, qui se réfère à un arrêt du Tribunal fédéral I_65/07 du 31 août 2007), l'avis médical du 17 août 2006 de la Dresse L. _____ n'a qu'une valeur probante affaiblie. La simple « réédition » de cet avis, contresigné par deux autres médecins quelques mois plus tard, mais sans nouvelles observations cliniques sur le plan psychiatrique, ne lui confère pas une valeur probante plus élevée (TFA I_781/06 du 29 octobre 2007 consid. 3.1).

Par conséquent, l'office AI a fixé le terme de la rente – c'est-à-dire procédé à une révision d'office – sans preuve valable, d'ordre médical, au sujet d'un changement significatif effectif de l'état de santé; il n'était donc pas à même d'établir une modification notable du taux d'invalidité au début de l'année 2006. Il s'ensuit que les griefs du recourant à ce propos sont fondés et que la décision attaquée doit être partiellement annulée, en tant qu'elle fixe le terme de la rente entière d'invalidité au 31 juillet 2006.

Sur la base de l'expertise de la PMU, il apparaît qu'une amélioration de l'état de santé ainsi que de la capacité de travail pouvaient être attendues, moyennant un traitement ou des efforts appropriés. Même s'il a établi des rapports entachés de défauts formels, le SMR demeure l'organisme à même, à première vue, d'apprécier l'évolution de l'état de santé, pour autant – ce dont il n'y a plus à douter – que les médecins chargés de l'examen psychiatrique aient les qualifications nécessaires. S'il apparaît que la capacité de travail est restreinte dans une certaine mesure après le début de 2006, avec des limitations fonctionnelles, l'office AI, en lien avec le SMR, sera en mesure d'apprécier globalement la situation.

Puisque ce n'est pas pour des raisons matérielles, ou médicales, que les avis du SMR des 17 août 2006 et 6 février 2007 sont dépourvus d'une valeur probante suffisante, mais bien pour des raisons formelles, ou d'organisation du SMR qui ne sont plus d'actualité, il y a lieu de renvoyer l'affaire à l'office AI pour nouvelle décision, sur la base d'un nouvel avis d'un psychiatre du SMR ou d'un autre expert psychiatre au sujet de la survenance de l'amélioration de l'état de santé annoncée dans l'expertise de la PMU. Il ne se justifie en effet pas, dans la présente affaire, de se borner à considérer qu'il n'y avait aucun motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA, car l'office AI doit pouvoir, après avoir en quelque sorte engagé une procédure de révision d'office de la rente, établir les faits pertinents à ce propos en versant au dossier un rapport médical valable. C'est dans ce sens que l'affaire est donc renvoyée à l'autorité administrative.

4. Le présent arrêt doit être rendu sans frais (art. 52 al. 1 LPA-VD). Le recourant, représenté par un avocat, a droit à des dépens qu'il convient de fixer à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA, 55 LPA-VD).

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 24 avril 2007 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée en tant qu'elle fixe le terme de la rente entière d'invalidité au 31 juillet 2006, et l'affaire est renvoyée à cet office pour 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 X. _____ à titre de dépens, est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Marie Agier, avocat (pour X. _____)
- 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).

La greffière :