

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 11 février 2010

---

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

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**V.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté Me Philippe Graf, avocat, Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, Service juridique, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 4 et 28 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** V.\_\_\_\_\_, ressortissant chilien, né en 1951, a déposé le 19 mars 2003 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey (ci-après : l'Office AI), lequel a recueilli des renseignements économiques et médicaux. En particulier, il a chargé le S.\_\_\_\_ (ci-après : S.\_\_\_\_) d'une expertise psychiatrique, dont le rapport a été déposé le 23 février 2006. Posant notamment les diagnostics de trouble dépressif récurrent depuis 1999, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques, et de trouble somatoforme douloureux persistant apparu en 2002, les médecins désignés ont conclu à une incapacité totale de travail dans toute activité.

Deux médecins du Service médical régional AI (ci-après : SMR), un rhumatologue et un psychiatre, ont ensuite examiné l'assuré. Dans leur rapport du 16 octobre 2006, ils ont diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, une périarthrite scapulo-humérale gauche avec conflit sous-acromial et des allergies à plusieurs produits chimiques. Ils ont reconnu à l'intéressé une incapacité de travail de 60 % dans son ancienne activité de manutentionnaire et intendant. Niant toute pathologie psychiatrique, ils ont en revanche conclu à une capacité entière de travail dans une activité adaptée, soit sans élévation ou abduction de l'épaule gauche à plus de 80° et sans lever de charges avec le membre supérieur gauche de plus de 5 à 8 kilos.

Sur la base de ce rapport, l'Office AI a, par décision du 19 avril 2007, refusé toute rente à l'assuré, au motif que le degré d'invalidité de 5,07 % obtenu après comparaison des revenus déterminants était insuffisant pour ouvrir le droit à une telle prestation.

**B.** Agissant par l'intermédiaire du service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, V.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès du Tribunal des assurances, en concluant à son annulation, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier

2004 et d'une rente entière à partir de cette date. Par jugement du 3 juillet 2008, ce tribunal a admis le recours, annulé la décision attaquée et renvoyé la cause à l'Office AI « pour qu'il procède conformément aux considérants » (ch. III du dispositif). En substance, le jugement a retenu que l'assuré présentait une invalidité totale en raison de ses atteintes à la santé, qu'il avait donc droit à une rente entière d'invalidité, la cause étant retournée à l'Office AI pour calcul du montant de la rente et fixation du dies a quo en tenant compte des conclusions du S.\_\_\_\_\_.

**C.** Agissant par la voie du recours en matière de droit public, l'Office AI a demandé au Tribunal fédéral d'annuler le jugement du Tribunal des assurances du 3 juillet 2008.

La IIe Cour de droit social a rendu son arrêt le 30 juin 2009 (arrêt 9C\_1023/2008). Elle a admis le recours, annulé le jugement attaqué et renvoyé la cause à la Cour de céans « pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision » (ch. 1 du dispositif). Après avoir considéré que l'appréciation des preuves par la juridiction cantonale était contraire aux règles du droit fédéral sur la libre appréciation des preuves (consid. 2), le Tribunal fédéral a exposé ce qui suit (consid. 3) :

« Cela étant, tant l'existence d'une atteinte psychique chez l'intimé, que les éventuelles répercussions de celle-ci sur la capacité de travail dans une activité adaptée, font l'objet de deux appréciations médicales diamétralement opposées, qui répondent aux critères dégagés par la jurisprudence (...). D'un côté, les psychiatres du S.\_\_\_\_\_ diagnostiquent un trouble dépressif récurrent, épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques et un trouble somatoforme douloureux persistant, qui empêchent l'exercice de toute activité lucrative. De l'autre, les médecins du SMR nient toute pathologie psychiatrique ayant des répercussions sur la capacité de travail. Compte tenu de ces divergences, qu'il n'est pas possible de lever en écartant l'une ou l'autre des appréciations médicales, faute de circonstances particulières qui permettraient de douter de leur bien-fondé, une nouvelle expertise psychiatrique doit être mise en oeuvre. Contrairement à ce que prétend l'intimé, le critère "hiérarchique" (l'expertise externe à l'administration aurait "un rang plus élevé" que le rapport du SMR) n'est en soi pas pertinent, la valeur probante de l'avis du 16 octobre 2006 n'étant pas remise en cause du seul fait qu'il a été rédigé par des médecins du service médical du recourant. Il convient, par conséquent, de renvoyer la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle ordonne une expertise psychiatrique judiciaire, puis statue à nouveau. Le recours se révèle par conséquent bien fondé ».

**D.** Reprenant l'instruction, la Cour de céans a chargé le Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste FHM en psychiatrie & psychothérapie, à [...], d'effectuer une expertise psychiatrique.

L'expert a déposé son rapport le 23 novembre 2009. Il a retenu le diagnostic de trouble dépressif majeur récurrent (état actuel sévère, sans caractéristiques psychotiques) (F33.2), selon les critères et la dénomination du DSM-IV-TR. Dans la rubrique « appréciation du cas et pronostic » (p. 23), il a notamment indiqué que, depuis la fin des années 90, l'assuré présentait des troubles psychiques qui relevaient d'un seul trouble dépressif récurrent et que cette pathologie était devenue suffisamment sévère pour justifier une incapacité de travail du registre psychiatrique. Il a en outre précisé ce qui suit (cf. « appréciation asséculoologique », pp. 19-20) :

« Actuellement, l'épisode dépressif est sévère. Ses caractéristiques incapacitantes ne font aucun doute avec le ralentissement, la fatigabilité et la fatigue. Il y a encore des difficultés à penser et à se concentrer. La perte d'intérêt et du plaisir altère la motivation et est un handicap à l'élaboration de projets et à leur suivi, aussi petits soient-ils. La tristesse, les pleurs et la présentation manifestement dépressive peuvent aussi poser problème dans les relations interpersonnelles. Bref, il n'y a guère de doute que l'assuré ne peut pas travailler en plein dans le monde normal du travail avec la présentation actuelle qui évoque celle d'un sujet qu'on songe à hospitaliser en milieu spécialisé.

Il est aussi vrai que M. V.\_\_\_\_\_ conserve des ressources. Il est intelligent. Il est polyglotte. Il peut suivre adéquatement ses traitements. Avec beaucoup de patience, on peut finir par obtenir une histoire personnelle cohérente et un descriptif assez précis de la symptomatologie. L'assuré n'a pas de véritable altération intellectuelle, les fléchissements attentionnels constatés étant vraisemblablement d'origine médicamenteuse et dès lors potentiellement réversibles. M. V.\_\_\_\_\_ garde des capacités relationnelles. Il n'est pas légitime d'admettre une incapacité de travail de 100 %.

Pour tous ces motifs, le soussigné retient une incapacité de travail psychiatrique qu'il chiffre aujourd'hui à 70 % et pas plus. Au vu de ce qui a été observé et des informations données par les médecins traitants, il semble bien que la situation ait pris aujourd'hui les caractères de chronicité et qu'on doive admettre qu'elle soit fixée pour une longue durée.

Il est beaucoup plus difficile de savoir ce qui s'est passé avant la présente évaluation. La pathologie dépressive a probablement eu ses hauts et ses bas depuis le début des années 2000. Des périodes

de rémissions au moins partielles sont vraisemblables. L'évaluation au SMR Suisse romande en juin 2006 est un fort argument en ce sens.

Puisqu'il faut chiffrer et dater, le soussigné propose de retenir les incapacités de travail psychiatrique de la façon suivante :

- Le soussigné ne retient pas d'incapacité de travail psychiatrique avant le 24.05.2002.
- A partir du 24.05.2002, le soussigné retient une incapacité de travail psychiatrique de 50 % et pas plus. Ce chiffre correspond à une moyenne compte tenu de la fluctuation de la gravité du trouble dépressif de l'assuré.
- Depuis le 01.01.2007, soit un peu plus de six mois après l'évaluation au SMR Suisse romande, le soussigné retient une incapacité de travail psychiatrique qu'il chiffre à 70 %.
- Cette incapacité de travail de 70 % est vraisemblablement fixée pour une longue durée.

Actuellement le traitement peut être considéré comme optimal tant en qualité qu'en quantité. L'assuré est suivi par un médecin interniste et un médecin psychiatre. Il collabore correctement aux soins. Le soussigné n'a rien à proposer de plus.

Des mesures professionnelles n'ont ici guère de sens. L'assuré peut éventuellement bénéficier d'une activité occupationnelle en terme de qualité de vie, sans plus. On voit mal que proposer pour augmenter la capacité de travail de M. V. \_\_\_\_\_ en l'état ».

Le rapport de l'expert T. \_\_\_\_\_ a été communiqué aux parties.

Le 5 janvier 2010, V. \_\_\_\_\_, représenté par Me Philippe Graf, avocat au service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, a modifié ses conclusions tendant à la réforme de la décision de l'Office AI afin qu'une demi-rente d'invalidité lui soit accordée jusqu'au 31 décembre 2006, puis une rente entière dès le 1<sup>er</sup> janvier 2007.

Reconnaissant pleine valeur probante à l'expertise T. \_\_\_\_\_, l'Office AI a adhéré à ses conclusions le 11 janvier 2010 (ce que proposait également le SMR selon un avis du 3 décembre 2009). Ainsi, le droit à une demi-rente d'invalidité devait être reconnu à l'intéressé du 1<sup>er</sup> mai 2003 au 31 mars 2007 (soit jusqu'à trois mois après l'aggravation de son état de santé) et une rente entière à partir du 1<sup>er</sup> avril 2007.

V.\_\_\_\_\_ a constaté le 26 janvier 2010 que ses nouvelles conclusions coïncidaient en tous points avec celles désormais prises par l'Office AI.

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

**1.** Après l'annulation complète, par le Tribunal fédéral, du jugement du Tribunal des assurances du 3 juillet 2008, il y a lieu d'entrer en matière et de statuer à nouveau sur le recours formé par l'assuré contre la décision de l'Office AI du 19 avril 2007.

**2.** Les conclusions du recours, modifiées après l'arrêt du Tribunal fédéral, tendent désormais à ce que soient reconnus le droit à une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> mai 2003 au 31 mars 2007, puis le droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> avril 2007.

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1] et 4 al.1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003, les personnes assurées avaient droit à une rente entière si elles étaient invalides à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente si elles étaient invalides à 50 % au moins ou à un quart de rente si elles étaient invalides à 40 % au moins. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004, les personnes assurées ont droit à une rente entière si elles sont invalides à 70 % au moins, à trois quarts de rente si elles sont invalides à 60 % au moins, à une demi-rente si elles sont invalides à 50 % au moins ou à un quart de rente si elles sont invalides à 40 % au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré actif, le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation utiles, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGa).

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) doit en principe se fonder sur des documents médicaux. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de son auteur soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c).

En l'espèce, l'expertise psychiatrique du Dr T. \_\_\_\_\_ satisfait aux exigences précitées. Sur cette base, la nature et la durée des incapacités de travail et de gain ont pu être déterminées de manière concluante, ce que les deux parties admettent puisqu'elles ont modifié leurs conclusions dans ce sens. La décision administrative attaquée - celle prise le 19 avril 2007 par l'Office AI, refusant toute rente au recourant - se révèle donc contraire aux prescriptions du droit fédéral, et elle doit être réformée en ce sens que sont reconnus au recourant le droit à une demi-

rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mai 2003 jusqu'au 31 mars 2007, puis le droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> avril 2007.

**3.** La procédure judiciaire cantonale est gratuite (art. 61 let. a LPGA). Le recourant, représenté d'abord par un juriste d'une organisation d'aide aux personnes handicapées, puis par un avocat rattaché à cette organisation, a droit à des dépens, à la charge de l'Office AI, qu'il convient de fixer à 2'000 fr. (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 19 avril 2007 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que sont reconnus au recourant V. \_\_\_\_\_ le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mai 2003 jusqu'au 31 mars 2007, puis le droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> avril 2007.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** Une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs), à payer au recourant V. \_\_\_\_\_ 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 Philippe Graf, avocat, Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, Service juridique (pour V. \_\_\_\_\_)
- 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 :