

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 mars 2010

Présidence de Mme LANZ PLEINES
Juges : MM. Bidiville et Gasser, assesseurs
Greffier : Mme Vuagniaux

Cause pendante entre :

P._____, à Payerne, recourant, représenté par Procap, service juridique, à Bienne,

et

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

Art. 4 ss LAI, 98 let. b LPA-VD

E n f a i t :

A. P._____, né en [...], de nationalité [...], est entré en Suisse en décembre 2003 et est au bénéfice d'un permis B. Titulaire d'un certificat d'aptitude professionnelle (CAP) de cuisinier, il a tenu un pub-restaurant à titre indépendant jusqu'à fin avril 2005.

Le 13 mars 2007, il a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI) tendant au reclassement dans une nouvelle profession, à la rééducation dans la même profession et à l'octroi d'une rente.

Dans un rapport médical du 5 juin 2007, le Dr G._____, interniste FMH et médecin traitant, a fait état des diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travaux suivants : status post-implantation de prothèse totale de la hanche (PTH) droite pour coxarthrose avec asymétrie de longueur des membres inférieurs secondaires (1 cm en faveur de la droite), coxarthrose gauche, syndrome métabolique, obésité de classe II selon OMS, diabète de type II NID (Non Insulino Dépendant) existant, hypertension artérielle, syndrome d'apnées obstructives du sommeil et hypercholestérolémie. Il a considéré que son patient était en incapacité totale de travailler depuis le 6 janvier 2006.

Le 4 septembre 2007, le Dr T._____, pneumologue FMH, a diagnostiqué, avec effet sur la capacité de travail, des lombalgies chroniques et une obésité de grade II. En revanche, le syndrome d'apnées du sommeil, l'hypertension artérielle, le diabète de type II, l'hypercholestérolémie et la consommation d'alcool à risque n'avaient pas d'incidence sur la capacité de travail. N'ayant vu l'intéressé qu'en consilium, il a précisé qu'il ne pouvait se prononcer sur la capacité de travail exigible qu'en ce qui concernait les apnées du sommeil.

Le 4 septembre 2007, le Dr H._____, chirurgien orthopédiste FMH, a produit plusieurs courriers adressés au médecin traitant de

l'assuré, faisant état d'une coxarthrose gravissime du côté droit avec destruction complète de l'articulation soignée par une arthroplastie de la hanche droite par prothèse le 21 mars 2006. Le spécialiste a exposé que l'intervention avait entraîné un allongement du membre inférieur droit de 1 cm qui pouvait être compensé par l'adjonction d'une semelle dans le soulier de la jambe opposée et que la rééducation de la hanche avait induit une série de problèmes au niveau des muscles de la colonne vertébrale, de la cuisse, des genoux, etc. S'agissant des questions en rapport avec l'activité professionnelle, il a renvoyé au médecin traitant.

Le 20 mai 2008, l'assuré a déposé une demande de moyens auxiliaires, plus précisément de semelles orthopédiques, refusée le 1^{er} septembre 2008 par l'Office AI, motif pris que ce moyen auxiliaire ne constituait pas le complément important de mesures médicales allouées par l'assurance-invalidité.

Dans un rapport médical du 9 juin 2008, le Dr O._____, chirurgien orthopédiste FMH, a fait état d'une amélioration de la situation douloureuse du dos et des hanches depuis que l'intéressé portait des semelles orthopédiques.

Le 26 juin 2008, le Dr G._____ a attesté de la poursuite de l'incapacité totale de travailler de son patient depuis le 6 janvier 2006.

Le 27 août 2008, le Service médical régional AI (ci-après : SMR) a relevé qu'aucun des diagnostics avancés, notamment par le Dr G._____, n'avait de valeur incapacitante au sens de l'assurance-invalidité.

Par décision du 3 juillet 2009, l'Office AI a refusé le droit à l'assuré à des prestations de l'assurance-invalidité en raison de l'absence d'atteinte à la santé ayant valeur invalidante.

B. Agissant par l'intermédiaire de Procap, service juridique, P._____ a recouru contre la décision du 3 juillet 2009 par acte du 31

août 2009, en concluant à son annulation et au renvoi de son dossier à l'Office AI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il a soutenu qu'il ne pouvait plus exercer son activité de cuisinier et qu'en l'absence de toute évaluation de sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée, il convenait de reprendre l'instruction de son dossier tant sur le plan médical que du point de vue de la réadaptation professionnelle.

Dans sa réponse du 12 novembre 2009, l'Office AI a produit un avis médical du SMR du 6 novembre 2009, auquel il s'est rallié, préconisant la mise en œuvre d'une expertise orthopédique afin de déterminer les répercussions de la coxarthrose gauche et du status post-PTH droite sur la capacité de travail de l'assuré.

E n d r o i t :

1. Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile compte tenu des fêtes d'été (art. 38 al. 4 let. b et 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. Le litige porte sur la question de savoir si le dossier est suffisamment instruit pour déterminer le droit éventuel de l'assuré à des prestations de l'assurance-invalidité.

3. Aux termes de l'art. 98 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 61, 1^{ère} phrase LPGA, le recourant peut invoquer la violation du droit, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a) ainsi que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b).

Avant qu'une décision ne soit rendue, les offices AI fixent les mesures d'instruction déterminantes et nécessaires (art. 57 al. 3 LAI [loi

fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 n° U 170 p. 136, consid. 4a).

4. Le recourant reproche à l'administration d'avoir statué sans chercher à savoir s'il pouvait encore exercer son activité habituelle de cuisinier (qu'il n'estime plus compatible avec son état de santé) et sans déterminer sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée.

En l'espèce, il est constant que le recourant, souffrant d'une coxarthrose du côté droit, a bénéficié de la mise en place d'une prothèse de la hanche droite le 21 mars 2006. On sait également que cette opération a occasionné un allongement du membre inférieur droit de 1 cm et des douleurs dans le dos qui se sont amendées par l'adjonction d'une semelle de compensation dans le soulier de la jambe opposée (cf. rapports des Drs H._____ et O._____ des 4 septembre 2007 et 9 juin 2008). Cependant, force est de constater qu'au moment de la décision litigieuse, ces deux derniers spécialistes ne s'étaient pas prononcé sur le taux de capacité de travail exigible, tant dans l'activité habituelle de cuisinier que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, au regard du status post-PTH droite, de la coxarthrose gauche diagnostiquée par le Dr G._____ dans son rapport du 5 juin 2007 et des maux de dos. L'Office AI admet d'ailleurs, dans son écriture du 12 novembre 2009, le grief du recourant d'une constatation incomplète des faits et, partant, la pertinence de la mise en œuvre d'une expertise orthopédique telle que préconisée par le SMR. C'est ce que l'administration devra faire en application de son obligation de fixer les mesures déterminantes et nécessaire avant de rendre une décision (art. 57 al. 3 LAI).

Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre le recours pour le motif que l'on vient d'exposer, d'annuler la décision attaquée et de renvoyer l'affaire à l'Office AI pour qu'il complète l'instruction au sens des

considérants et rende une nouvelle décision. Une évaluation globale du degré d'invalidité devra ensuite être effectuée par l'intimé sur la base du dossier complété.

5. Le présent arrêt doit être rendu sans frais (art. 52 al. 1 LPA-VD). Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un avocat d'une association d'aide aux personnes avec handicap, a droit à des dépens qu'il convient de fixer à 2'000 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 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 3 juillet 2009 est annulée et la cause renvoyée à cet Office pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

- III.** Il n'est pas perçu d'émolument de justice.

- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant une indemnité de 2'000 fr (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Procap Service juridique pour personnes avec handicap (pour P._____)
- 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 :