

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 13 octobre 2010

---

Présidence de M. JOMINI  
Juges : Mmes Feusi et Férolles , assesseurs  
Greffière : Mme Favre

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**E.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Me Christine Sattiva Spring, avocate à Lausanne,

et

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

---

**Art. 44 LPGA, art. 76 let b; art. 99 LPA-VD**

## **E n f a i t :**

**A.** E.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1954, monteur en chauffage (ouvrier soudeur pour la société [...] jusqu'en décembre 2007), a déposé en février 2008 une demande de prestations de l'assurance-invalidité. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) a instruit cette demande et sollicité, en particulier, des renseignements aux médecins consultés par l'assuré.

Il ressort d'un rapport médical du 26 février 2008 établi par le médecin traitant généraliste Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, à Prilly, auquel était joint des avis médicaux datant de la fin de l'année 2007, établis par les spécialistes FMH Dr J.\_\_\_\_\_, orthopédiste au CHUV, et Dr Z.\_\_\_\_\_, rhumatologue à Lausanne, que l'assuré souffre de coxarthrose bilatérale, de gonarthrose sur chondrocalcinose bilatérale, ainsi que de lombo-sciatalgies à prédominance droite et cruralgies droites.

Le Dr K.\_\_\_\_\_ a encore produit un rapport de la Dresse Z.\_\_\_\_\_ du 22 mai 2008, qui mentionne des plaintes pour des scapulalgies bilatérales, des troubles mnésiques et des troubles du sommeil.

Dans un rapport médical du 17 juillet 2008, le Service médical régional de l'AI (ci-après: le SMR) reprend les diagnostics cités plus haut (gonalgies, lombalgies, coxalgies, avec comme pathologie associée des douleurs à l'épaule gauche) et il retient une capacité de travail exigible de 100 % dans une activité adaptée, avec diminution du rendement de 10 %. Ce rapport indique notamment qu'«il est évident qu'en raison de la polyarthrose qui touche les hanches, les genoux et le dos, l'assuré n'est plus apte à poursuivre son activité habituelle ».

Le 24 novembre 2008, le Dr K.\_\_\_\_\_ a informé l'OAI que l'assuré souffrait de deux problèmes de santé supplémentaires : une tendinopathie sévère du sus-épineux bilatéral (affection traitée par le Dr

H.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique) et un épisode dépressif majeur (l'assuré étant suivi par le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie).

Dans une lettre à l'OAI du 13 janvier 2009, le Dr N.\_\_\_\_\_ a précisé le diagnostic sur le plan psychiatrique (épisode dépressif majeur, actuellement d'intensité moyenne, chez une personnalité fragile, au fonctionnement psychotique, à traits paranoïaques, actuellement décompensée). Le Dr N.\_\_\_\_\_ estimait que l'assuré était incapable de travailler à 100 % depuis le 1<sup>er</sup> février 2008.

**B.** Le 16 janvier 2009, l'OAI a adressé à l'assuré un préavis (projet d'acceptation de rente) dans le sens de l'octroi d'un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> décembre 2008. Le degré d'invalidité a été estimé à 40.38 %, après une comparaison des revenus avec et sans invalidité (cf. art. 16 LPG), fondé sur le fait que l'on pouvait raisonnablement exiger de l'assuré qu'il exerce une activité légère de substitution à 90 % (un abattement de 15 % sur le revenu d'invalidité a été pris en compte).

L'assuré a présenté des objections. Il a notamment produit un rapport du Dr H.\_\_\_\_\_ (consultation du 2 février 2009), qui mentionne un conflit sous-acromial de l'épaule gauche persistant, une gonarthrose droite, une coxarthrose assez sévère bilatérale et des lombalgies chroniques.

Dans un avis médical du 24 février 2009, le SMR a estimé qu'il convenait de mettre en œuvre une expertise psychiatrique, afin de déterminer les limitations fonctionnelles et la capacité de travail de l'assuré sur le plan psychiatrique. Le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a été désigné et il a déposé son rapport d'expertise le 7 septembre 2009. L'expert ne retient aucun diagnostic psychiatrique et partant aucune incapacité de travail ni diminution de rendement dans ce domaine.

Le SMR a donné un nouvel avis médical le 30 octobre 2009. Cet avis se réfère à l'expertise psychiatrique et conclut qu' « il n'y a aucune modification à apporter sur le rapport SMR du 17 juillet 2008 ».

Le Dr H.\_\_\_\_\_ a écrit au SMR le 18 janvier 2010 en relevant que la situation de l'assuré représentait « un cas tout à fait clair de polyarthrose précoce touchant de façon sévère et objectivable, tant cliniquement que radiologiquement, les articulations des deux genoux, des deux hanches, des deux épaules et de la colonne lombaire » ; selon lui, il s'agit d'une affection proche d'une maladie de type rhumatismale. Le Dr N.\_\_\_\_\_ a lui aussi écrit au SMR, le 19 janvier 2010, pour proposer un séjour d'observation et d'investigation à la Clinique Romande de Réadaptation à Sion. Le Dr N.\_\_\_\_\_ a transmis un avis écrit du Dr J.\_\_\_\_\_, du 19 avril 2010, dans lequel le diagnostic suivant est posé : « polyarthrose dans le cadre d'une probable atteinte de type chondrocalcinose avec une atteinte des genoux, des hanches et de l'épaule droite notamment ainsi que des lombalgies associées ».

**C.** Le 4 mai 2010, l'OAI a rendu une décision formelle reconnaissant à l'assuré le droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> décembre 2008. La motivation de cette décision correspond à celle du préavis du 16 janvier 2009. En substance, l'assuré présente une incapacité de travail depuis le 17 septembre 2007, son activité habituelle d'ouvrier n'est plus exigible, par contre dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de port de charges de plus de 10 kg, pas de porte-à-faux, pas de position debout prolongée, etc.), une capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 10 % est raisonnablement exigible.

**D.** L'assuré, représenté par son avocate, a recouru le 7 juin 2010 contre la décision du 4 mai précédent. Il demande à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal de prononcer qu'il est mis au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité dès le 1<sup>er</sup> décembre 2008. Subsidiairement, il demande que la rente allouée soit supérieure à

un quart. A titre très subsidiaire, il conclut au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision.

Invité à répondre au recours, l'OAI a d'abord interpellé le SMR. Dans un avis du 28 juillet 2010, le Dr X.\_\_\_\_\_, du SMR, a estimé que sur la base des derniers rapports des Drs H.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_, il convenait de « retenir un problème nouveau au niveau des épaules qui n'étaient pas symptomatiques lors du rapport SMR du 17.06.2008 [recte : 17.07.2008]». Le Dr X.\_\_\_\_\_ a demandé que soit confiée au SMR la mise en place d'une expertise rhumatologique ou d'un examen rhumatologique SMR « afin d'apprécier l'impact de ces nouveaux problèmes et l'évolution des autres affections ostéoarticulaires sur la capacité de travail exigible dans une activité adaptée». Dans son écriture à la Cour de céans du 9 septembre 2010, l'OAI déclare se rallier aux réponses du SMR et propose la mise en place d'une expertise rhumatologique, éventuellement sous la forme d'un examen clinique au Service médical régional.

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

**1.** Le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, selon les formes prévues par la loi (notamment art. 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]), est recevable et il y a lieu d'entrer en matière.

**2.** La contestation porte sur le droit à une rente d'invalidité. Le recourant prétend à des prestations plus importantes que celles décidées par l'OAI, en invoquant d'une part la dégradation de son état de santé depuis la première appréciation du SMR (polyarthrose, atteintes non seulement aux membres inférieurs mais également aux membres supérieurs), et d'autre part la nécessité de prendre en compte des éléments psychiatriques. Se référant à l'avis des différents médecins qu'il a consultés, il conteste être en mesure de travailler à 90 % dans une activité adaptée.

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'autorité doit disposer de rapports médicaux. En l'espèce, l'OAI déclare qu'une expertise rhumatologique - éventuellement un rapport d'examen rhumatologique par le SMR - est encore nécessaire, afin que le droit à la rente puisse être fixé pour toute la période déterminante, soit dès le 1<sup>er</sup> décembre 2008 (cette date, tenant compte du délai d'attente, n'étant pas contestée). Il faut donc considérer qu'il est admis par les deux parties que sans ce rapport médical, les faits pertinents ne peuvent pas être constatés de manière complète et exacte. La situation sur le plan somatique (polyarthrose) doit à l'évidence faire l'objet d'un examen plus approfondi par l'autorité administrative.

La constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents est un motif d'admission du recours (cf. art. 76 let. b LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36], par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). En l'espèce, le recours doit donc être admis pour ce motif.

Tant l'OAI que son service médical (SMR) préconisent principalement une expertise rhumatologique. L'assureur social peut en effet recourir aux services d'un expert indépendant (art. 44 LPGA). Cette solution est la plus appropriée dans le cas particulier. L'OAI devra donc désigner un expert rhumatologue hors SMR.

L'expert n'aura en principe pas à réexaminer la situation sur le plan psychiatrique. Néanmoins, il incombera à l'OAI de rendre une nouvelle décision sur la demande de prestations après le dépôt de l'expertise rhumatologique ; cet Office déterminera si les éléments du dossier (expertise du Dr M.\_\_\_\_\_, avis du Dr N.\_\_\_\_\_) demeurent suffisants pour statuer. Le cas échéant, le recourant pourra encore présenter ses griefs au sujet de l'appréciation psychiatrique dans le cadre d'un nouveau recours, dès lors qu'il n'y a pas lieu dans le présent arrêt d'examiner la situation sous cet angle.

L'admission du présent recours doit donc entraîner le renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants (cf.

art. 90 LPA-VD par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), conformément aux conclusions subsidiaires du recourant. Comme l'octroi d'un quart de rente au moins n'est pas contesté – les conclusions principales du recourant tendant à une rente supérieure, d'après l'échelle de l'art. 28 al. 2 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) – et que le droit à un quart de rente, dès le 1<sup>er</sup> décembre 2008, a déjà fait l'objet d'une décision formelle de l'OAI, il faut comprendre le présent arrêt de renvoi comme une décision ne mettant pas fin à cette prestation. En d'autres termes, le renvoi de la cause à l'administration pour nouvelle décision au sens des considérants signifie que le quart de rente doit être versé tant qu'une nouvelle décision n'a pas fixé différemment le droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

**3.** Le présent arrêt doit être rendu sans frais (art. 52 LPA-VD). Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un avocat, a droit à des dépens, à la charge de l'OAI, qu'il convient de fixer à 1'000 fr. (art. 61 let. g LPGA, 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 4 mai 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le 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 judiciaires.
- IV.** Une indemnité de 1'000 fr. (mille francs), à payer à E. \_\_\_\_\_ 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 Christine Sattiva Spring (pour M. E. \_\_\_\_\_)
- 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).

La greffière :