

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 avril 2011

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mme Pasche et Mme Brélaz Braillard
Greffier : Mme Parel

Cause pendante entre :

H._____, à Crissier, recourant, représenté par le Cabinet de conseil
juridique Karaj, à Lausanne

et

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

Art. 82 LPA-VD

Vu la demande de prestations AI pour adultes déposée le 5 novembre 2008 par H. _____ (ci-après: l'assuré),

vu le rapport médical établi le 24 avril 2009 par le Dr V. _____, médecin-traitant, qui retient comme diagnostics avec effet sur la capacité de travail : obésité morbide, syndrome d'apnées obstructives du sommeil de degré très sévère, diabète sucré type II, état dépressif, épisode moyen, hypertension artérielle,

vu le rapport médical établi le 19 novembre 2009 à l'attention du Dr V. _____ par les Dresses X. _____ et M. _____ du Département de psychiatrie du Centre hospitalier U. _____ (ci-après : U. _____), qui posaient le diagnostic d'épisode dépressif moyen déclenché par le décès brutal de son fils, avec syndrome somatique et d'hyperphagie,

vu le rapport médical du 9 février 2010, par lequel les médecins précités ont retenu comme diagnostics ayant des effets sur la capacité de travail de l'assuré : épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique et obésité morbide, et relevé que l'assuré présentait également des troubles du sommeil et de la concentration qui sont difficilement compatibles avec une activité professionnelle nécessitant un certain rendement,

vu l'avis du Dr G. _____ du Service médical régional de l'OAI (ci-après : SMR) du 6 décembre 2010 qui retient que le problème de santé qui justifie l'incapacité de travail annoncée par les médecins de l'assuré est l'obésité de classe III, que cette obésité est de type primaire, qu'elle n'est ni la conséquence d'une infection psychiatrique ou somatique préexistante, qu'elle ne constitue donc pas une atteinte à la santé au sens de l'AI susceptible de justifier des limitations fonctionnelles et/ou une incapacité de travail dans le cadre de l'AI,

vu la décision rendue 9 décembre 2010 par l'OAI, refusant à l'assuré le droit à des prestations AI au motif qu'il résultait d'un examen de son dossier par le SMR que l'assuré présentait, malgré ses atteintes à la santé (diabète, hypertension artérielle, syndrome des apnées du

sommeil et épisode dépressif moyen), une capacité de travail raisonnablement exigible de 100 % dans son activité habituelle de machiniste, de sorte qu'il n'y avait pas d'atteinte à la santé invalidante au sens de l'AI,

vu le recours interjeté le 14 janvier 2011 contre cette décision par l'assuré, représenté par le cabinet de conseil juridique Karaj, qui conclut à l'annulation de cette décision, la cause étant retournée à l'OAI pour complément d'instruction (expertise pluridisciplinaire et psychiatrique) et nouvelle décision dans le sens des considérants,

vu le rapport médical établi le 20 décembre 2010 par les Drs B._____ et P._____ du Service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme du U._____, respectivement psychiatre et psychologue, à la suite d'un examen psychiatrique pré-gastroplastie du 9 décembre 2010, produit à l'appui du recours, dans lequel ces spécialistes posent les diagnostics de trouble des conduites alimentaires, de type hyperphagie boulimique et de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec caractéristiques psychotiques et relèvent qu'il y a actuellement une contre-indication relative à une intervention de type gastroplastie, en raison de l'état de santé psychique du patient,

vu la réponse du 10 mars 2011 de l'OAI, qui expose qu'il a soumis le rapport du Dr B._____ au SMR pour appréciation et qu'il se rallie à l'avis médical SMR établi le 16 février 2011 par le Dr G._____, lequel constate que l'état de santé de l'assuré s'est péjoré à une date non précisée, mais antérieure à la décision du 9 novembre 2010 et qu'il est nécessaire de requérir un complément d'instruction, avec les formulaires d'usage, auprès du Dr B._____, notamment en ce qui concerne le début de l'atteinte psychiatrique de l'assuré et son impact sur sa capacité de travail,

vu les pièces au dossier;

attendu que, déposé en temps utile, le recours est également recevable en la forme (art. 60 al. 1 et 61 let. b LPGA [fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]),

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1), rendant dans ces cas à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2),

qu'en l'espèce, dans sa réponse du 10 mars 2010, l'OAI convient de la nécessité de procéder à des mesures d'instruction supplémentaires sur le plan psychiatrique, qui n'ont pas été effectuées alors même que les médecins interpellés mentionnaient des atteintes psychiatriques ayant une influence sur la capacité de travail du recourant;

attendu qu'il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en oeuvre les mesures d'instruction nécessaires (art. 43 al. 1 et 2 LPGA; art. 57 al. 1 let. f LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]; art. 69 RAI [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]);

que le recours, tendant notamment à l'annulation de la décision attaquée ainsi qu'au renvoi à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision, s'avère ainsi manifestement bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète sur le plan médical (art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision attaquée du 9 décembre 2010 doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical;

attendu que le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à une indemnité à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD), dont il convient d'arrêter le montant, à ce stade de la procédure, à 500 fr., à la charge de l'OAI (art. 55 al. 2 LPA-VD),

qu'il n'y a pas lieu de percevoir d'émolument judiciaire à la charge de l'intimé qui succombe (art. 52 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 9 décembre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause est renvoyée à cet office pour nouvelle décision après complément d'instruction sur le plan médical.

- III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à H. _____ la somme de 500 fr. (cinq cents francs) à titre de dépens.

- IV.** Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Cabinet de conseil juridique Kaslan, à Lausanne (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :