

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 mai 2013

Présidence de M. MÉTRAL
Juges : Mme Pasche et M. Merz
Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

P._____, à [...], recourant, représenté par Me Isabelle Jaques, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 43 et 44 LPGA; art. 82 LPA-VD

En fait et en droit :

que P. _____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1965, a déposé le 10 janvier 2010 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé), en raison des suites d'un infarctus du myocarde, d'un diabète insulino-dépendant mal équilibré et de costalgies chroniques après fracture de six côtes à droite,

que dans un rapport du 10 septembre 2010, le Dr S. _____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a considéré que l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité de type sédentaire principalement en position assise en milieu tempéré, sans manipulation de charges de plus de 5 kg, répartie sur cinq jours ouvrables,

que par décision du 19 novembre 2012, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} juillet au 30 novembre 2010 et a nié son droit aux prestations pour la période postérieure,

que par acte du 21 janvier 2013, P. _____ a interjeté un recours de droit administratif contre cette décision, dont il demande l'annulation en concluant, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2010 pour une durée indéterminée, et subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour qu'il administre une expertise médicale et statue à nouveau,

qu'il se réfère notamment à l'avis de son médecin traitant, le Dr B. _____, spécialiste en médecine interne, d'après lequel il ne dispose que d'une capacité de travail résiduelle de 50 % dans une activité permettant d'éviter de travailler uniquement en position debout ou principalement en marchant, de se pencher, de travailler avec les bras au-

dessus de la tête, accroupi ou à genou, ou encore de soulever ou porter des charges (rapport du 7 février 2010),

que le recourant demande l'audition de son médecin traitant, le Dr B._____, comme témoin, ainsi que du Dr S._____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR),

que le 25 mars 2013, l'intimé a répondu au recours en produisant une détermination du 28 février 2013 des Drs S._____ et X._____, médecins au SMR, à laquelle il se ralliait,

que dans la détermination précitée, les Drs S._____ et X._____ ont exposé que le Dr F._____, cardiologue traitant du recourant, avait attesté une pleine capacité de travail dans une activité sédentaire, étant toutefois précisé, dans un courrier du 23 juillet 2012, qu'il n'avait exprimé que le point de vue d'un spécialiste en cardiologie,

que les médecins du SMR ont ensuite indiqué que le Dr B._____ attestait une incapacité sans toutefois expliquer en quoi les atteintes à la santé constatées diminuaient la capacité de travail exigible,

qu'il n'en restait pas moins, toujours d'après les médecins du SMR, qu'ils ne pouvaient pas se prononcer en l'état du dossier sur la capacité de travail résiduelle du recourant, au regard des lettres adressées en 2012 par leurs confrères à l'avocate de l'intéressé,

qu'il convenait par conséquent de compléter l'instruction par l'administration d'une expertise cardiologique, neurologique et de médecine interne/diabétologique,

que le recourant s'est déterminé sur la réponse de l'intimé, le 14 mai 2013, en maintenant ses conclusions,

que le recours a été interjeté en temps utile et dans les formes requises, de sorte qu'il est recevable,

que le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité pour la période postérieure au 30 novembre 2010, l'intimé ayant reconnu le droit à la rente pour la période du 1^{er} juillet au 30 novembre 2010,

que l'intimé convient de la nécessité d'administrer une expertise pluridisciplinaire portant sur les atteintes à la santé présentées par le recourant, d'un point de vue cardiologique, neurologique et de médecine interne/diabétologique,

que le recourant ne s'oppose pas à cette expertise et a conclu, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour ce complément d'instruction,

qu'en l'absence de tout élément de preuve nouveau depuis la décision administrative litigieuse, il appartenait à l'intimé, dès lors que cela lui apparaissait utile, de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires,

qu'aucune expertise, ni examen clinique par le SMR n'a été mis en œuvre pendant la procédure administrative, en dépit de l'art. 43 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale des assurances sociales; RS 830.1),

que la cause sera par conséquent retournée à l'intimé pour instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise au sens de l'art. 44 LPGA, portant sur les aspects cardiologique, neurologique et de médecine interne/diabétologique des atteintes à la santé présentées par le recourant,

qu'il convient de renoncer à la perception de frais de justice (art. 50 LPA-VD [loi vaudoise sur la procédure administrative du 28 octobre 2008]; RSV 173.36),

que vu l'issue de la procédure, l'intimé versera une indemnité de dépens au recourant (art. 69 al. 1^{bis} LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20] et art. 61 let. g LPGA), qui couvre également le montant de l'indemnité que pourrait prétendre Me Jaques pour son activité d'avocat d'office,

que le présent arrêt est rendu conformément à la procédure simplifiée prévue par l'art. 82 LPA-VD.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision du 19 novembre 2012 rendue 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 de justice.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Me Isabelle Jaques un montant de 2'000 fr. (deux milles francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Isabelle Jaques (pour le recourant), avocate à Lausanne,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS), 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 :