

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 mars 2015

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mmes Thalmann et Pasche, juges
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

T. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jacques Ballenegger,
avocat, à Lausanne,

et

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

Art. 82 et 98 let. b LPA-VD ; art. 43 et 44 LPGA.

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) déposée le 19 août 2011 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par T._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant suisse né en 1972, faisant état de troubles psychiques compte tenu du risque d'agression sur son lieu de travail, en sa qualité d'agent de sécurité,

vu la décision rendue le 16 juin 2014 par l'OAI, lui refusant un reclassement et une rente d'invalidité au motif que l'assuré présenterait un degré d'invalidité de l'ordre de 6%, déterminé par le biais d'une comparaison des revenus hypothétiques avec et sans invalidité, et rappelant au surplus avoir mis en place différentes mesures d'ordre professionnel qui auraient été mises en échec par l'assuré,

vu le taux d'invalidité précité, prenant en considération une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle depuis le 2 mars 2011 et une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, sur la base des rapports des médecins traitants de l'assuré, les Drs N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et Z._____, spécialiste en médecine interne, des 8 et 26 septembre 2011, ainsi que d'un avis du Service médical régional AI (ci-après : le SMR) du 17 avril 2012, lequel a estimé que l'activité adaptée, exigible depuis février 2012, ne devait pas comporter de « situation de danger, de stress et d'angoisse majeurs, tels que menaces, violence et travail de nuit »,

vu le recours formé le 21 juillet 2014 par l'assuré, représenté par Me Jacques Ballenegger, à l'encontre de la décision du 16 juin 2014 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, complété le 22 janvier 2015, aux termes duquel il conclut principalement au renvoi de

la cause à l'intimé pour instruction complémentaire, soit la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, avant nouvelle décision,

vu les griefs formulés par le recourant à l'encontre de l'instruction médicale de son dossier, dans la mesure où il rappelle avoir été victime d'un accident au poignet droit le 23 mars 2013 ayant nécessité une intervention chirurgicale réalisée le 17 juillet 2013 par le Dr D._____, chef de clinique auprès de la Clinique V._____, tandis que l'incapacité de travail perdurant au-delà du délai d'une année et les limitations fonctionnelles somatiques en découlant n'auraient pas été prises en compte aux termes de la décision entreprise,

vu la recrudescence de douleurs au bras droit alléguée dès juin 2014, ayant requis des investigations auprès d'un spécialiste en neurologie, le Dr H._____, à partir du 18 décembre 2014,

vu les arguments avancés contre les éléments retenus pour opérer la comparaison des revenus, singulièrement le défaut de motivation du revenu d'invalidé et l'absence d'abattement opéré sur les salaires statiques, ainsi que l'éventuelle sous-évaluation du revenu sans invalidité,

vu les nouvelles pièces médicales produites, à savoir des rapports des Drs N._____, du 2 octobre 2014 et H._____, du 22 décembre 2014,

vu la réponse du 25 février 2015 de l'OAI, concédant, à l'instar du SMR dans une nouvelle appréciation du 19 février 2015, l'indication d'une instruction complémentaire sur le plan médical sous suite de réexamen du droit à des mesures d'ordre professionnel, et proposant l'annulation à cette fin de la décision querellée ;

Attendu que le recours, interjeté en temps utile compte tenu des fêtes judiciaires estivales, remplit les autres conditions de forme, de

sorte qu'il est recevable (art. 38 al. 4 sur renvoi de l'art. 60 al. 2, 60 al. 1 et 61 let. b LPGA [loi 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 vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, 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),

que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD),

attendu que, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur - en l'espèce l'OAI - examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin,

qu'il peut recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits (art. 44 al. 1 LPGA),

qu'en l'espèce, le dossier ne permet pas de déterminer précisément la capacité de travail effective de l'assuré et ses limitations fonctionnelles, partant sa capacité de gain,

qu'en particulier l'intimé n'a pas examiné les limitations fonctionnelles physiques et leur incidence en termes de capacité de travail, des suites de l'entorse du poignet droit dont a été victime l'assuré en mars 2013, quand bien même il a sollicité un rapport auprès du Dr D._____ (cf. rapport du 29 novembre 2013) et des informations complémentaires auxquelles ce médecin n'a que partiellement donné suite le 19 mars 2014, dans le sens d'une capacité de travail de 50% dès le 18 novembre 2013 et de 100% dès le 1^{er} janvier 2014,

que l'évaluation de l'invalidité contenue dans la décision litigieuse ne tient compte que des limitations fonctionnelles d'ordre psychique, sans se déterminer sur les conséquences éventuelles de l'atteinte à la santé somatique,

qu'en l'état, le dossier ne permet ainsi pas de statuer en pleine connaissance de cause,

qu'à l'issue de sa réponse au recours du 25 février 2015, l'intimé a lui-même retenu que les pièces au dossier ne suffisaient pas pour se prononcer sur l'état de santé du recourant et qu'une instruction médicale complémentaire devait être conduite, avant qu'il ne réexamine une nouvelle fois le droit à des mesures professionnelles,

que, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles elle se doit de procéder afin de constituer un dossier complet sur le plan médical (art. 42 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 du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; ATF 137 V 210 ; cf. aussi la note de Bettina Kahil-Wolff in : JdT 2011 I 215 à propos de cet arrêt),

qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5),

que tel est le cas en l'espèce,

que le recours se révèle ainsi bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète notamment sur le plan médical (art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision attaquée du 16 juin 2014 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction, à savoir une demande de précisions auprès du Dr D. _____ sur l'étendue des limitations fonctionnelles du recourant et sur leurs répercussions éventuelles sur la capacité de travail de ce dernier dans une activité adaptée à son état de santé, ainsi que la sollicitation d'un rapport émanant du Dr H. _____, notamment quant au résultat de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) préconisée dans son rapport du 22 décembre 2014, ainsi qu'en lien avec la durée des dysesthésies consécutives à une compression accidentelle du nerf radial droit, survenue durant le sommeil le 5 juin 2014, et leur incidence en termes de capacité de travail et de limitations fonctionnelles,

qu'à l'issue de ces compléments, l'intimé examinera si besoin l'opportunité d'organiser une expertise pluridisciplinaire du recourant,

qu'enfin, l'OAI se devra de fixer une nouvelle fois le degré d'invalidité de l'assuré, après avoir statué sur son droit éventuel à des mesures d'ordre professionnel supplémentaires ;

attendu que le recourant obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, de sorte qu'il peut prétendre une indemnité de dépens (cf. art. 61 let. g LPGA),

qu'au vu de la nature et de la complexité de la procédure, cette indemnité doit être arrêtée à 1'500 fr. (art. 7 TFJAS [tarif du 2 septembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales ; RSV 173.26.5.2]),

qu'au surplus, débouté, l'OAI supportera les frais judiciaires de la cause, fixés à 200 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 16 juin 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à ce dernier pour nouvelle décision après complément d'instruction au sens des considérants.

- III. Les frais de justice, à hauteur de 200 fr. (deux cents francs) sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) au recourant à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Jacques Ballenegger, à Lausanne (pour T. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :