

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 février 2015

Présidence de Mme DESSAUX
Juges : Mme Röthenbacher et M. Merz
Greffier : M. Cloux

* * * * *

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourant

et

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

Art. 8 al. 1 LPGA; art. 4 al. 1 LAI; art. 82 LPA-VD

Vu la décision rendue le 3 novembre 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), par laquelle il a rejeté la demande de prestations de C._____, au motif que ce dernier ne se trouvait pas en incapacité de gain en raison d'une atteinte à sa santé, mais d'une dépendance à l'alcool n'entraînant par conséquent pas une invalidité au sens de la loi,

vu le recours interjeté le 28 novembre 2014 (timbre postal) par C._____ (ci-après : le recourant) qui, invoquant une dépression sévère, a conclu implicitement à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité,

vu l'avis du juge instructeur du 2 décembre 2014, impartissant un délai de quatorze jours au recourant pour compléter son recours,

vu le rapport établi consécutivement à cet avis le 24 décembre 2014 par les Dresses W._____ et H._____, respectivement spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et spécialiste en médecine interne générale, qui ont pour l'essentiel exposé que le recourant était resté strictement abstinent à l'alcool depuis le mois de décembre 2013, que son arrêt de travail actuel n'était ainsi pas dû à cette dépendance mais à un "état dépressif évoluant en dents de scie" et qu'il souhaitait bénéficier de mesures de réinsertion professionnelles,

vu les déterminations spontanées du recourant du 12 février 2015, qui a en particulier confirmé sa totale abstinence à l'alcool depuis le 1^{er} janvier 2014 et son souhait d'entreprendre, avec l'aide de l'OAI, une réinsertion professionnelle,

vu l'avis médical rendu le 2 février 2015 par le Dr D._____, médecin au Service médical régional AI (SMR), qui a relevé que le rapport précité du 24 décembre 2014 laissait apparaître que l'épisode dépressif du recourant n'était plus en rémission mais - au moins de façon cyclique - en aggravation et que, sous réserve de l'objectivisation des limitations psychiques à l'exercice de l'activité habituelle et de l'appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée, il n'existait pas de raison

médicale s'opposant à la mise en place de mesures de réinsertion professionnelles,

vu la réponse de l'OAI du 17 février 2015 qui, observant qu'à la lumière des éléments médicaux détaillés ci-dessus, les troubles psychiatriques du recourant ne pouvaient pas être rattachés à une toxicodépendance de type primaire, a conclu à l'admission du recours et à ce que la cause lui soit renvoyée pour complément d'instruction;

attendu que sous réserve des dérogations expresses, les dispositions de la LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959; RS 831.20]);

attendu que les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 LPGA) devant le tribunal du canton de domicile de l'office concerné (art. 69 al. 1 let. a LAI) qui statue en instance cantonale unique (art. 57 LPGA), cette compétence échéant dans le canton de Vaud à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]);

attendu que le recours doit être formé dans un délai de trente jours à compter de la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA),

qu'en l'occurrence l'acte de recours a été déposé le 28 novembre 2014, moins de trente jours après le prononcé de la décision attaquée du 3 novembre 2014, de sorte qu'il est recevable;

que l'art. 82 LPA-VD permet à l'autorité, lorsque le recours est en particulier manifestement fondé (al. 1) de rendre à bref délai une décision sommairement motivée (al. 2);

attendu qu'aux termes de la jurisprudence, une dépendance comme l'alcoolisme, la pharmacodépendance et la toxicomanie ne constitue pas en soi une invalidité, mais joue un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique ou mentale, nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale ayant valeur de maladie (ATF 124 V 168 consid. 3c; TF I 12/04 du 14 avril 2005 consid. 6.1; VSI 1996 pp. 317, 320 et 323; RCC 1992 p. 182 consid. 2b et réf. cit.),

qu'en l'espèce, l'OAI a pertinemment relevé, dans sa réponse du 17 février 2015, que de nouveaux éléments médicaux laissent apparaître chez le recourant des troubles de la santé psychique qui ne seraient pas en lien avec sa dépendance à l'alcool, l'intéressé étant strictement abstinent depuis le 1^{er} janvier 2014;

attendu que l'OAI a également relevé la nécessité d'une instruction complémentaire,

que la cause doit en principe être renvoyée à l'administration lorsqu'il faut trancher une question n'ayant jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, l'autorité judiciaire de recours devant en revanche ordonner elle-même une expertise judiciaire lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5),

que la problématique du cas d'espèce ne concerne manifestement pas la valeur probante des éléments médicaux au dossier, mais l'absence d'éléments suffisants pour apprécier l'état de santé du recourant,

qu'il convient dès lors, comme le requiert l'OAI, d'admettre le recours et de renvoyer la cause à cet Office pour complément d'instruction

et nouvelle décision sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité;

attendu qu'il convient, au vu de la forme sommaire de la présente décision et pour des motifs d'équité, de laisser les frais de procédure à la charge de l'Etat (art. 61 let. a LPGA; art. 50, 91 et 99 LPA-VD),

qu'il n'y a pas non plus lieu d'allouer des dépens au recourant, qui n'a pas eu recours aux services d'un mandataire professionnel.

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

- I. Le recours interjeté le 28 novembre 2014 par C._____ contre la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 3 novembre 2014 est admis.

- II. La décision attaquée est annulée, la cause étant renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour complément d'instruction et nouvelle décision sur le droit de C._____ à des prestations de l'assurance-invalidité.

- III. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- C. _____,
- 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).

Le greffier :