

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 décembre 2015

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Röthenbacher et M. Dépraz, juges
Greffière : Mme Barman Ionta

Cause pendante entre :

C._____, à [...], recourant, représenté par Me François Gillard, avocat à Bex,

et

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

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

En fait et en droit :

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 16 juillet 2014 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant turc né en 1977, ouvrier dans la construction, par laquelle il a fait état de « douleurs de la nuque, chroniques »,

vu notamment le rapport du 5 novembre 2014 du Dr G._____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), lequel a relevé que l'assuré présentait une cervicarthrose modérée étagée entre C3 et C7 avec protrusions discales, sans hernie, estimant que cette atteinte n'était plus compatible avec une activité physique lourde sur les chantiers, mais permettait une activité adaptée à 100%,

vu le projet de décision de refus de rente d'invalidité adressé le 11 novembre 2014 à l'assuré, aux termes duquel l'OAI a retenu que la capacité de travail de l'intéressé était nulle dans l'activité habituelle d'ouvrier de la construction depuis janvier 2014, mais entière, dès septembre 2014, dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles (pas de positions statiques immobiles de plus d'une heure, pas de port de charges de plus de dix kilos, pas de stations debout de plus de deux heures d'affilée, pas de flexions/extensions répétées de la colonne cervicale et pas de travail avec les bras au-dessus de la tête), comme celle de surveillance d'un processus de production ou de parking, la comparaison des revenus sans invalidité (64'506 fr.) et avec (56'571 fr. 27, sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] 2010 indexée en 2014 avec un abattement de 10%) conduisant à une perte de gain de 7'934 fr. 73, soit à un degré d'invalidité de 12,30% n'ouvrant pas le droit à la rente,

vu les objections formulées par l'assuré le 10 décembre 2014,

vu le rapport du 27 février 2015 de la Dresse L._____, spécialiste en anesthésiologie, dans lequel cette médecin a expliqué que l'assuré avait été victime le 14 mai 2007 d'un accident de la circulation avec whiplash syndrome, suivi d'une aggravation des douleurs, d'une fatigue, de migraines et de vertiges, les examens de laboratoires démontrant selon elle un état inflammatoire avec une augmentation des PG2 et cytokines, savoir des neurotransmetteurs de douleurs chroniques,

vu l'avis médical du 1^{er} avril 2015 du Dr T._____, médecin au SMR, qui a exposé qu'en l'absence d'éléments médicaux objectifs nouveaux ou de lésions structurelles démontrant une aggravation de la situation, les conclusions du rapport d'examen SMR de novembre 2014 restaient valables, la capacité de travail étant nulle dans toute activité lourde mais demeurant entière dans une activité adaptée aux limitations retenues,

vu la décision de refus de rente rendue le 9 avril 2015 par l'OAI reprenant les termes du projet de décision du 11 novembre 2014,

vu l'acte de recours adressé le 11 mai 2015 par C._____, représenté par Me François Gillard, à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, par lequel il conclut principalement à la réforme de la décision attaquée dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès et y compris le 1^{er} janvier 2014, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction, se plaignant pour l'essentiel d'une instruction lacunaire de son dossier, son état n'étant pas stabilisé, et contestant par ailleurs le calcul du taux d'invalidité,

vu les pièces complémentaires produites par le recourant le 31 août 2015, savoir en particulier le rapport du Dr R._____, spécialiste en anesthésiologie, du 3 juin 2015 adressé à la Dresse L._____, lequel a examiné l'assuré le 15 mai 2015, posé les diagnostics de céphalées et cervicalgies chroniques et de douleurs lombo-vertébrales, a proposé un

consilium neurologique en raison de la composante migraineuse et évoqué une prise en charge psychosomatique,

vu l'avis médical du Dr G._____ du SMR du 14 septembre 2015, constatant que l'examen du Dr R._____ n'avait mis en évidence aucune atteinte objectivable, le seul signe clinique étant une palpation douloureuse de la région cervicale et lombaire, estimant qu'il s'agissait essentiellement d'un état douloureux chronique mais proposant toutefois qu'une expertise neurologique et psychiatrique soit mise en œuvre pour préciser le diagnostic neurologique, déterminer s'il existe une dépression et/ou un syndrome post-traumatique, et apprécier si cet état douloureux chronique doit être considéré comme une atteinte invalidante selon les (nouveaux) critères du Tribunal fédéral,

vu la détermination de l'OAI du 29 septembre 2015, se référant à l'avis du SMR du 14 septembre 2015, dont il ressort qu'une expertise neurologique et psychiatrique est nécessaire,

vu les observations du recourant du 27 octobre 2015, déclarant faire sienne la réquisition de l'OAI tendant à la mise en œuvre d'une expertise neurologique et psychiatrique, estimant que l'expertise devrait « avoir une approche beaucoup plus globale » et être « pluridisciplinaire, impliquant également notamment un traumatologue »,

vu les pièces versées au dossier ;

attendu que le recours, formé en temps utile, remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (art. 60 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 (al. 2),

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'*in casu*, le dossier ne permet notamment pas de déterminer clairement si le recourant présente un éventuel état douloureux chronique, ainsi que l'a envisagé le Dr R._____, et cas échéant quelles en seraient les conséquences en termes de capacité de travail et de limitations fonctionnelles, tandis que l'on ignore également si une autre affection psychique ayant valeur d'invalidité doit également être prise en compte en faveur de l'assuré,

que le SMR a admis dans son avis du 14 septembre 2015 que l'instruction devait être approfondie, notamment sur le plan psychiatrique, proposant dès lors la mise en œuvre d'une expertise neurologique et psychiatrique,

que l'intimé s'est référé sans réserve à cet avis du SMR dans ses déterminations du 29 septembre 2015,

qu'en l'état, le dossier ne permet ainsi pas de statuer en pleine connaissance de cause sur les droits de l'assuré, s'agissant en particulier des conséquences éventuelles d'un état douloureux chronique, pour autant qu'il puisse être définitivement retenu en l'espèce,

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. 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 du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; ATF 137 V 210 ; cf. également 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 sur le plan médical (art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision attaquée du 9 avril 2015 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical par la mise en œuvre, conformément à l'art. 44 LPGA, d'une expertise pluridisciplinaire qui inclut au minimum des volets neurologique et psychiatrique, les experts pouvant si nécessaire inclure d'autres spécialistes,

que cette nouvelle expertise devra tenir compte de la récente jurisprudence du Tribunal fédéral précitée (TF 9C_492/2014 du 3 juin 2015, publié aux ATF 141 V 281 ; commentée par Thomas Gächter/Michael E. Meier, *Schmerzrechtsprechung 2.0*, *in* : Jusletter du 29 juin 2015 ; cf. également Lettre circulaire du 9 septembre 2015 AI n° 339 de l'Office fédéral des assurances sociales) dans la mesure où les experts

envisageraient de retenir un diagnostic de « trouble somatoforme douloureux » ou d'autres troubles assimilés ;

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 2'000 fr. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.26.5.1]),

que cette indemnité couvre le montant qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire,

qu'au surplus, débouté, l'OAI supportera les frais judiciaires de la cause, fixés à 400 fr. (cf. à cet égard 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 9 avril 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision après complément d'instruction au sens des considérants.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre 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 2'000 fr. (deux mille 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 à :

- Me François Gillard (pour 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).

La greffière :