

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 août 2015

Composition : M. MERZ, président
Mmes Thalmann et Röthenbacher, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

F. _____, à Vevey, recourant, représenté par AXA-ARAG Protection juridique, à Zurich,

et

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

Art. 43 al. 1 et 2, 44 LPGA ; 82 et 98 let. b LPA-VD

En fait et en droit :

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) déposée en février 2013 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par F._____ (ci-après : l'assuré), ressortissant portugais né en 1966 et arrivé en Suisse en 2007 où il a travaillé en tant que maçon, faisant état d'une hernie discale depuis avril 2012,

vu notamment le rapport de la Clinique W._____ du 21 mai 2013 posant un pronostic de réinsertion défavorable dans l'ancienne activité tout comme dans une activité moins exigeante suite à un accident subi par l'assuré en avril 2012,

vu le consilium psychiatrique du 1^{er} mai 2013 (rapport du 2 mai 2013) de la Clinique W._____, joint au rapport précité, retenant l'absence de diagnostic psychiatrique,

vu le rapport du Service de réadaptation professionnelle de la Clinique W._____, signé notamment par le chef de service Dr L._____, du 28 novembre 2013 concluant (à la p. 6) que la reprise du métier de maçon était définitivement écartée et qu'au vu du comportement douloureux de l'assuré il était difficile de fixer une capacité de travail dans une autre activité,

vu le consilium psychiatrique du 3 décembre 2013 (rapport du 20 décembre 2013) auprès de la Clinique W._____, constatant la « progression d'un processus d'invalidation chez un patient très passif et enfermé dans un discours empreint d'une catastrophisation marquée, résistant à toute mesure de réassurance » et qu'on ne pouvait espérer d'une médication prévue par le médecin traitant un « grand impact dans ce contexte de syndrome douloureux avec autolimitations fonctionnelles marquées »,

vu le rapport de la Clinique W._____ du 3 janvier 2014, indiquant un pronostic défavorable de réinsertion dans l'ancienne activité en raison de « facteurs médicaux retenus après l'accident et facteurs non médicaux », mais aussi dans une activité respectant les limitations fonctionnelles en raison de « facteurs non médicaux chez un patient montrant une progression dans un processus d'invalidation et ayant de la peine à se projeter dans une quelconque activité »,

vu le rapport du Dr Q._____, spécialiste en neurologie, d'un examen du 6 mai 2014, retenant une capacité de travail nulle en tant que maçon, mais d'au moins 50% dans une activité adaptée,

vu le rapport d'examen final du 1^{er} juillet 2014 (notamment p. 6) du Dr T._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), retenant une exigibilité complète dans une activité adaptée qui respecte diverses limitations fonctionnelles,

vu la note d'entretien de l'OAI du 14 octobre 2014 qui se rallie à l'appréciation précitée du Dr T._____ tout en relevant que l'assuré est en recherche d'un psychiatre parlant sa langue maternelle, le portugais,

vu le projet de décision de l'OAI du 27 novembre 2014, accordant une rente entière d'invalidité du 1^{er} août 2013 au 31 mars 2014, puis plus aucune prestation en admettant une capacité de travail entière dans une activité adaptée et un degré d'invalidité de 18% dès le 17 décembre 2013 (date de la fin du 2^e séjour à la Clinique W._____),

vu les objections du mandataire de l'assuré du 9 janvier 2015, renvoyant à l'appréciation non datée, mais postérieure au 30 décembre 2014, de la Dresse Y._____, médecin auprès du Centre K._____ et du Dr N._____, médecin-conseil du Service de l'emploi, du 18 novembre 2014, retenant tous deux une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée, le dernier médecin déclarant cependant sous « remarques

complémentaires » : « Capacité totale possible dans une activité adaptée dès maintenant, à débiter toutefois à 50% sur 3 mois et réapprécier »,

vu la demande de consultation du dossier adressée le 14 janvier 2015 à l'OAI par le Centre de psychiatrie et psychothérapie D. _____,

vu le courrier de la Dresse Y. _____ du 20 février 2015, dont il ressort notamment que l'assuré a « dû entamer des suivis psychologiques »,

vu le courrier adressé le 4 mai 2015 à l'OAI par le Dr C. _____, spécialiste en psychiatrie, du Centre de psychiatrie et psychothérapie D. _____ où l'assuré est en traitement psychiatrique depuis le 28 novembre 2014,

vu que selon ce courrier l'assuré présente, depuis son accident d'avril 2012, un épisode dépressif actuellement sévère, avec idéation de mort active, ce qui l'empêche d'exercer temporairement toute activité de travail depuis la date de l'accident et pour une durée encore non déterminée,

vu la décision de l'OAI du 7 mai 2015, reprenant les termes du projet de décision du 27 novembre 2014,

vu le recours déposé le 18 mai 2015 par le mandataire de l'assuré concluant au renvoi pour instruction complémentaire, notamment par une expertise pluridisciplinaire, et nouvelle décision en raison de l'état psychique et d'une hypoacousie ignorés par l'OAI, voire à l'octroi d'une rente entière au-delà du 31 mars 2014,

vu le courriel joint au recours et adressé le 1^{er} mai 2015 au mandataire de l'assuré par le Dr C. _____ qui y retient pour l'essentiel la même chose que dans son courrier à l'OAI du 4 mai 2015,

vu l'avis du Dr P._____, médecin auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), du 23 juin 2015 exposant qu'il se peut qu'il se soit développé progressivement un état dépressif, réactionnel à la lenteur des processus décisionnels, que le cas n'était actuellement pas stabilisé et qu'il « plaise au tribunal d'explorer l'état dépressif sévère déclaré, étant survenu et nous étant annoncé avant la décision, et éventuellement permettre que l'office adresse au Centre de psychiatrie et psychothérapie D._____ une demande de rapport médical initial »,

vu la réponse au recours de l'OAI du 31 juillet 2015 qui renvoie à l'avis précité du SMR et remarque que, au vu des éléments nouveaux amenés, des renseignements complémentaires étaient nécessaires sur le plan psychiatrique qui pourraient influencer la décision attaquée, tout en proposant que le tribunal adresse un questionnaire au Centre de psychiatrie et psychothérapie D._____,

vu les pièces 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 al. 1 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,

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 notamment pas de répondre de manière claire aux questions de savoir comment a évolué l'état de santé de l'assuré depuis son accident d'avril 2012 et s'il se justifie de cesser l'octroi de la rente entière au 31 mars 2014,

qu'il convient en particulier de procéder à un examen supplémentaire sur le plan psychique,

qu'il y a lieu de demander d'abord un rapport médical au psychiatre traitant Dr C. _____,

que, dans la mesure où l'administration n'entendait pas suivre l'appréciation de la capacité de travail par ce médecin, l'OAI devra mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire qui s'exprimera notamment sur l'hypoacousie relevée pour la première fois par ledit médecin, mais également sur le syndrome douloureux évoqué par la Clinique W. _____ lors du consilium psychiatrique du 3 décembre 2013,

que cette expertise devra alors prendre en considération la récente jurisprudence du Tribunal fédéral au sujet des diagnostics de trouble somatoforme douloureux et d'autres troubles assimilés (TF 9C_492/2014 du 3 juin 2015 ; commenté par Thomas Gächter/Michael E. Meier, Schmerzrechtsprechung 2.0, in : Jusletter du 29 juin 2015 ; cf. également lettre circulaire du 7 juillet 2015 AI n° 334 de l'Office fédéral des assurances sociales),

que, compte tenu des atteintes de l'assuré, l'expertise devra contenir à tout le moins des volets orthopédique, rhumatologique,

neurologique et psychiatrique, les experts devant se concerter afin d'évaluer les liens interdisciplinaires et pouvant, si nécessaire, inclure des spécialistes d'autres disciplines,

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

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. 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, d'autant plus que l'OAI avait connaissance du traitement psychiatrique de l'assuré au Centre de psychiatrie et psychothérapie D. _____ avant qu'il ne rende sa décision,

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 7 mai 2015 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision après instruction complémentaire selon ce qui vient d'être exposé ;

attendu que l'assuré obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel (assurance de protection juridique), les dépens sont fixés, compte tenu notamment de la difficulté et de l'ampleur du travail, à 600 fr. à la charge de l'intimé (cf. art. 61 let. g LPGA et art. 11 TFJDA [Tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]),

qu'au surplus, débouté, l'OAI supportera les frais judiciaires de la cause, fixés à 200 fr. (art. 69 al. 1^{bis} 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 7 mai 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à cet office pour nouvelle décision après complément d'instruction au sens des considérants.

- III. Les frais de justice, arrêtés à 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 à F._____ une équitable indemnité de 600 fr. (six cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- AXA-ARAG Protection juridique (pour F._____),
- 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 :