

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 9 décembre 2016

---

Composition : Mme DESSAUX, présidente  
Mme Thalmann et M. Métral, juges  
Greffier : M. Addor

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**E.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Valérie Burnens, licenciée en droit, à Morges,

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**

**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 4 octobre 2013 par E.\_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant ou l'assuré) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé),

vu le rapport du 7 novembre 2013 à l'OAI du Dr K.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant de l'assuré, mentionnant les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, de diabète de type II insulino-dépendant depuis environ six ans, de douleurs résiduelles après accident de la circulation le 2 avril 2012 avec contusions multiples, d'état de stress post-traumatique, de protrusion discale L4-L5 pouvant générer un conflit avec la racine L5 droite, de status après entorse de la cheville droite le 19 août 2012, de trouble somatoforme et de trouble dégénératif du genou gauche, et posant un pronostic favorable quant à la reprise progressive d'une activité professionnelle tenant compte des limitations fonctionnelles de son patient,

vu les pièces au dossier de l'assureur perte de gain, plus particulièrement les certificats médicaux du Dr K.\_\_\_\_\_ attestant d'une incapacité de travail à 100% du 14 mai 2013 au 11 novembre 2013, de 50% du 12 au 30 novembre 2013, de 100% du 29 novembre 2013 au 31 mai 2014, ainsi que des Drs M.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_, médecins psychiatres traitants de l'assuré auprès du Centre de psychiatrie et de psychothérapie C.\_\_\_\_\_, attestant d'une incapacité de travail totale dès le 1<sup>er</sup> mai 2014,

vu le rapport du 10 janvier 2014 à l'OAI des Drs M.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_, également médecin psychiatre traitant de l'assuré, mentionnant un suivi depuis le 9 juillet 2013 avec incapacité de travail totale dès cette date, et posant les diagnostics incapacitants d'épisode dépressif sévère, d'état de stress post-traumatique de même que le diagnostic différentiel de probable modification durable de la personnalité,

vu l'expertise pluridisciplinaire, réalisée les 5 et 6 mai 2014 au sein du Centre d'expertise médicale V. \_\_\_\_\_ par les Drs H. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, et Z. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie,

vu le rapport d'expertise du 29 août 2014 et son complément du 10 octobre 2014, excluant tout caractère incapacitant s'agissant des atteintes somatiques, et sur le plan psychique, posant les diagnostics de trouble douloureux somatoforme persistant ainsi que de trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive, retenant une incapacité de travail du 19 mars 2014 au 29 août 2014 des suites d'une hospitalisation en milieu psychiatrique, et considérant justifiées uniquement les incapacités de travail attestées par les médecins psychiatres de l'assuré, soit de 100% dès le 9 juillet 2013 et de 50% dès le 12 novembre 2013,

vu le rapport du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) du 15 décembre 2014, signé des Drs N. \_\_\_\_\_ et P. \_\_\_\_\_, retenant le diagnostic incapacitant de trouble dépressif récurrent, épisode sévère actuellement en rémission, ainsi que les diagnostics non incapacitants de diabète de type II, obésité, trouble somatoforme douloureux, cervico-brachialgies gauches, lombalgies communes et sciatalgies gauches, une incapacité de travail à 100 % du 9 juillet au 11 novembre 2013, à 50 % du 12 novembre 2013 au 18 mars 2014 et à 100 % du 19 mars au 1<sup>er</sup> septembre 2014, avec une capacité de travail à 100 % dès le 2 septembre 2014 dans l'activité habituelle comme dans l'activité adaptée,

vu le projet de décision de l'OAI du 22 décembre 2014 accordant à l'assuré une rente entière du 1<sup>er</sup> juillet 2014 au 30 novembre 2014,

vu les rapports médicaux du 20 janvier 2015 et du 20 avril 2015 du Dr D. \_\_\_\_\_ attestant notamment de l'existence d'une pathologie chronique incompatible avec l'exercice d'une activité professionnelle,

vu l'avis du SMR du 19 mai 2015, signé des Drs B.\_\_\_\_\_, L.\_\_\_\_\_, et T.\_\_\_\_\_, confirmant les conclusions du rapport du 15 décembre 2014,

vu la décision de l'OAI du 7 juillet 2015, identique au projet de décision, annulée par courrier du 6 octobre 2015 pour examen de la situation à la lumière de la nouvelle jurisprudence (ATF 141 V 281),

vu le courrier du 12 juillet 2016 de l'OAI au conseil de l'assuré rejetant les mesures d'instruction requises aux motifs que l'appréciation des médecins du SMR ainsi que des experts l'emportait et qu'au regard de la nouvelle jurisprudence, l'analyse, en l'occurrence par un juriste, des éléments pertinents ressortant de l'expertise du Centre d'expertise médicale V.\_\_\_\_\_ conduisait à retenir que le trouble somatoforme douloureux ne constituait pas une atteinte invalidante,

vu la décision de l'OAI du 14 juillet 2016 confirmant l'octroi d'une rente entière exclusivement pour la période courant du 1<sup>er</sup> juillet 2014 au 30 novembre 2014,

vu le rapport médical du 17 août 2016 du Dr K.\_\_\_\_\_ à l'OAI annonçant une péjoration de l'état de santé de son patient au niveau du genou droite et du dos et signalant l'existence d'une prise en charge psychiatrique de plusieurs jours par semaine à l'hôpital de jour du Centre de psychiatrie et de psychothérapie C.\_\_\_\_\_,

vu le recours déposé le 14 septembre 2016 par E.\_\_\_\_\_ contre la décision de l'OAI du 14 juillet 2016 reprochant à l'intimé une instruction lacunaire, l'absence de force probante de l'expertise du Centre d'expertise médicale V.\_\_\_\_\_ au regard des exigences jurisprudentielles ainsi qu'une appréciation du trouble somatoforme douloureux ne respectant pas les critères déterminés par le Tribunal fédéral dans sa récente jurisprudence en la matière,

vu le rapport médical du 25 août 2016 du Centre de psychiatrie et de psychothérapie C.\_\_\_\_\_, signé des Drs X.\_\_\_\_\_, médecin psychiatre, et R.\_\_\_\_\_, médecin, se prononçant sur l'expertise du Centre d'expertise médicale V.\_\_\_\_\_ et mentionnant les diagnostics d'épisode dépressif sévère à évolution chronique, d'état de stress post-traumatique en évolution vers une modification durable de la personnalité ainsi que de trouble somatoforme persistant, avec une incapacité de travail totale dès le 1<sup>er</sup> mai 2014 et une chronicisation des atteintes, sans perspective d'évolution favorable, dit rapport détaillant par ailleurs les signes cliniques retenus pour fonder ces diagnostics de même que les difficultés de l'assuré impactant fortement son fonctionnement dans ses activités quotidiennes et dans ses relations familiales,

vu les conclusions du recourant tendant à l'octroi d'une rente entière dès le 1<sup>er</sup> mai 2014 sans limitation temporelle, subsidiairement à l'annulation de la décision litigieuse et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise, plus subsidiairement d'une expertise complémentaire auprès du Centre d'expertise médicale V.\_\_\_\_\_,

vu la réponse de l'OAI du 16 novembre 2016 se référant aux nouvelles pièces médicales, et se ralliant à un avis SMR du 7 novembre 2016 de la Dresse B.\_\_\_\_\_ préconisant un complément d'expertise rhumatologique et psychiatrique auprès du Centre d'expertise médicale V.\_\_\_\_\_,

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 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),

que selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment de la clôture de la procédure administrative, les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation devant faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (cf. ATF 131 V 242 consid. 2.1 et 121 V 362 consid. 1b, avec les références citées) mais pouvant cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (cf. ATF 99 V 98 consid. 4) ;

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),

que, dans un arrêt du 3 juin 2015, publié in ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en matière d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées (consid. 4.2 de l'arrêt cité et jurisprudence citée), abandonnant notamment la présomption selon laquelle ces syndromes peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (consid. 3.4 et 3.5 de l'arrêt cité) et introduisant un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'indicateurs en lieu et place de l'ancien catalogue de critères (consid. 4 de l'arrêt cité),

que cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité sur les ressources adaptatives de l'assuré, tandis qu'il s'agit de tenir compte de la structure de personnalité, des capacités inhérentes à la personnalité de l'assuré et d'éventuels troubles de la personnalité de l'assuré, ainsi que du contexte social, étant souligné à cet égard, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être, comme par le passé, mises de côté et que d'autre part, des ressources mobilisables par l'assuré peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont il bénéficie dans son réseau social (consid. 4.3 de l'arrêt cité),

que la grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part, ce qui implique de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie, de vérifier si des traitements sont mis à profit ou au contraire sont négligés, pour autant que l'assuré soit en mesure de comprendre sa maladie, et enfin d'analyser le comportement de l'assuré dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (consid. 4.4 de l'arrêt cité),

qu'en l'espèce, le rapport d'expertise du Centre d'expertise médicale V.\_\_\_\_\_ du 29 août 2014 n'est pas suffisamment exhaustif pour permettre de se déterminer sur les indicateurs retenus dans la nouvelle jurisprudence fédérale,

que le SMR a au demeurant admis dans son avis du 7 novembre 2016 qu'un complément d'expertise s'imposait sur ce point,

que l'intimé a concédé le 16 novembre 2016 que le complément préconisé par le SMR s'imposait au regard des indicateurs développés par le Tribunal fédéral à l'ATF 141 V 281 en matière de troubles somatoformes douloureux,

qu'en l'état, le dossier ne permet effectivement pas de statuer en pleine connaissance de cause sur les droits de l'assuré en lien avec la jurisprudence précitée,

que par ailleurs, l'annonce d'une péjoration de l'état de santé psychique du recourant survenue après l'expertise mais avant la décision du 14 juillet 2016 impose quoi qu'il en soit un réexamen,

qu'il en va de même de la péjoration de l'état de santé somatique, annoncée par le Dr K. \_\_\_\_\_ le 17 août 2016, dans la mesure où il ne peut être d'emblée exclu qu'elle soit survenue avant la décision du 14 juillet 2016 ;

attendu que selon l'art. 28 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (let. c),

que l'intimé s'est fondé sur le complément d'expertise du Centre d'expertise médicale V. \_\_\_\_\_ du 10 octobre 2014 pour fixer le point de départ de l'incapacité de travail au 9 juillet 2013,

qu'il ressort du rapport d'expertise complémentaire que les experts ont estimé ne pas pouvoir se déterminer concernant les incapacités de travail antérieures au 9 juillet 2013 et prescrites par le médecin généraliste traitant du recourant,

que l'une des finalités de l'expertise consiste précisément à évaluer rétroactivement la capacité de travail d'un expertisé, cas échant en requérant du médecin traitant des informations complémentaires quant aux constats objectifs effectués lors des examens cliniques,

que ce complément d'information n'a en l'occurrence pas été requis par les experts ;

attendu 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, notamment sur le plan médical (art. 43 al. 1 et 2 LPGA ; art. 57 al. 1 let. f LAI ; 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'occurrence,

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 du 14 juillet 2016 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction médicale par la mise en œuvre, conformément à l'art. 44 LPGA, d'un complément d'expertise pluridisciplinaire dont le rapport à venir devra permettre de se prononcer sur l'incapacité de travail antérieure à la demande de prestations, sur l'évolution de l'état de santé somatique et psychique du recourant depuis l'expertise du 29 août 2014 et sur le caractère incapacitant du trouble somatoforme douloureux à l'aune de la jurisprudence fédérale contenue à l'ATF 141 V 281;

attendu que le recourant obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire de telle sorte qu'il a droit à des dépens qu'il convient de fixer équitablement à 1'500 fr. (cf. art. 61 let. g LPGA),

qu'au surplus, débouté, l'OAI supportera les frais judiciaires de la cause, fixés à 400 francs.

**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 14 juillet 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision après instruction complémentaire 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 à E. \_\_\_\_\_ une indemnité de dépens de 1'500 fr. (mille cinq cents francs).

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Mme Valérie Burnens, licenciée en droit (pour E. \_\_\_\_\_),
- 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 :