

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 août 2017

Composition : Mme BERBERAT, présidente
MM. Métral et Piguet, juges
Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

D. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Olivier Carré, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 43 al. 1 et 44 LPGA ; art. 82 LPA-VD

En fait et en droit :

Vu l'accident dont a été victime le 4 mai 2015 D. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1961, aide de cuisine, soit une chute en avant provoquée par de vives et soudaines douleurs lombaires, alors qu'il marchait dans la rue, entraînant une entorse au pouce gauche et nécessitant une incapacité totale de travail dans son activité habituelle,

vu la demande de prestations AI (assurance-invalidité) déposée par l'assuré le 18 novembre 2015 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé),

vu le rapport médical du 22 février 2016 du Dr B. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant du recourant, lequel retenait le diagnostic avec répercussions sur la capacité de travail d'entorse de la métacarpo-phalangienne du pouce gauche, ainsi que les diagnostics sans répercussions sur la capacité de travail de possible zona L4 gauche en mai 2014, de rachialgies récidivantes sur trouble statique, déconditionnement et arthrose, d'hyper inflation pulmonaire (tabagisme passif professionnel) et de trouble anxieux,

vu l'évaluation interdisciplinaire mise en œuvre par l'assureur-accident de l'assuré, effectuée à la Clinique X. _____ (ci-après : Clinique X. _____) du 11 au 14 avril 2016, et dont le rapport consécutif, du 15 avril 2016, retient les diagnostics primaires d'entorse de la métacarpe du pouce gauche avec lésion de la plaque palmaire et d'arthrose de dite métacarpe, ainsi que des cervicobrachialgies gauches chroniques comme comorbidité, tout en faisant état d'un bilan psychiatrique rassurant et d'aucune contre-indication médicale à la reprise de l'ancienne activité,

vu plus particulièrement le volet psychiatrique de cette évaluation, établi le 14 avril 2016, qui met en évidence le diagnostic de personnalité fruste, traits de personnalité impulsive (Z73.1) et le

diagnostic différentiel de trouble de la personnalité émotionnellement instable type impulsif (F60.30), avec une réintégration professionnelle possible pour autant que l'assuré soit très bien guidé vers un nouvel emploi, respectant les limitations fonctionnelles somatiques et ne dépassant pas ses ressources intellectuelles,

vu le courrier de l'assureur-accidents du 2 mai 2016 informant l'intéressé qu'au vu des conclusions de la Clinique X._____, il apparaissait qu'il était apte à reprendre son activité professionnelle d'aide de cuisine à 100 % dès la date des examens,

vu l'avis médical du 3 août 2016 de la Dresse C._____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), indiquant ne pas avoir de raison de s'écarter des estimations des spécialistes de la Clinique X._____ et s'alignant ainsi sur leurs conclusions, soit une reprise des activités professionnelles dès le 17 mai 2016,

vu la décision du 8 février 2017 de l'OAI confirmant un projet de décision du 10 août 2016, octroyant à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1^{er} mai 2016 au 31 août 2016,

vu le recours interjeté le 13 mars 2017 par D._____, par son conseil, Me Olivier Carré, à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à son annulation et à une nouvelle fixation de son droit à des prestations de rente d'invalidité, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision,

vu la réponse de l'intimé du 26 avril 2017, proposant le rejet du recours,

vu la réplique du recourant du 21 juin 2017, reprochant notamment à l'intimé de s'être fondé sur le rapport médical de la Clinique X._____ - laquelle s'était limitée à l'évaluation des suites de l'accident - , sans se prononcer sur les lombalgies chroniques, les douleurs à la nuque,

les brachialgies et les troubles neurologiques, ni mettre en œuvre d'évaluation approfondie de la dimension psychique de son état de santé, le recourant reconnaissant toutefois avoir recouvré une certaine capacité de travail, mais dont l'ampleur devait être évaluée par une expertise pluridisciplinaire,

vu la duplique de l'intimé du 12 juillet 2017, se ralliant à l'avis médical de la Dresse C. _____ du 10 juillet 2017, préconisant la mise en œuvre d'une expertise sur les plans rhumatologique, neurologique et psychiatrique avec interprète,

vu les pièces du dossier ;

attendu que le recours, interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]),

qu'il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme ;

attendu qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale 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 qu'en l'espèce, le recourant soutient que l'instruction doit être complétée par une expertise pluridisciplinaire,

que de fait, dans son rapport d'évaluation interdisciplinaire du 15 avril 2016, la Clinique X. _____ fait état, outre l'entorse au pouce gauche, de cervicobrachialgies gauches chroniques, de traits d'une personnalité accidentée de type impulsif avec une mauvaise structuration de la pensée et des agissements, pouvant atteindre le degré d'un trouble de la personnalité qualifié, avec possibilité de l'apparition d'une psychopathologie franche si le contexte socioprofessionnel et financier devait se péjorer (cf. évaluation psychiatrique du 14 avril 2016),

que dans un rapport du 21 avril 2016 produit avec l'évaluation globale de la Clinique X. _____, le Dr Q. _____ observe des lésions dégénératives du pouce gauche, mais toutefois une stabilisation de ce membre, en lien avec l'accident, avec des séquelles, une limitation de l'articulation et des douleurs résiduelles,

qu'il ressort du volet « évaluation des capacités fonctionnelles » de l'expertise de la Clinique X. _____ (évaluation du 13 avril 2016), que le recourant se plaignait de douleurs lombaires et à la nuque, ces dernières étant le principal objet de ses plaintes, comme il est relevé dans le rapport d'évaluation fonctionnelle de la main en ergothérapie du 12 avril 2016,

que dans son rapport du 22 février 2016, le Dr B. _____ relevait déjà la présence d'autres diagnostics que celui découlant de la stricte atteinte liée à l'accident du 4 mai 2015,

que des lombalgies chroniques notamment ont été mentionnées dans un rapport du 19 février 2016 du Centre hospitalier universitaire vaudois à titre d'antécédents,

qu'en l'état du dossier, rien ne permet de se déterminer sur la nature incapacitante de ces atteintes ou sur l'interaction entre les différents diagnostics,

que du reste, dans sa duplique du 12 juillet 2017, l'intimé - se référant à l'avis de la Dresse C._____ du 10 juillet 2017 - concède la nécessité d'un complément d'instruction, consistant à mettre en œuvre une expertise d'ordre rhumatologique, neurologique et psychiatrique ;

attendu qu'il revient au premier chef à l'office intimé de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires (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]),

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

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 8 février 2017 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction sur le plan médical, à savoir la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique, neurologique et psychiatrique, étant réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune par les experts,

qu'il appartiendra ensuite à l'intimé, sur la base de l'ensemble des éléments récoltés, de rendre une nouvelle décision ;

attendu qu'en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (cf. art. 69 al. 1bis LAI),

qu'en l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'intimé, qui succombe,

que le recourant, qui obtient gain de cause, a agi avec le concours d'un mandataire professionnel et a dès lors droit à une indemnité à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA et art. 55 al. 1 LPA-VD) ;

que les dépens alloués à la partie qui obtient gain de cause comprennent notamment les frais d'avocat (art. 10 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]), lesquels comprennent une participation aux honoraires et aux débours indispensables (art. 11 al. 1 TFJDA),

qu'en l'occurrence, Me Carré a produit sa liste des opérations faisant état de 7.11 h de travail au tarif de 360 fr. de l'heure pour la présente procédure, demandant 2'855 fr. 55 à titre d'honoraires, débours et TVA compris,

que compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, allouer un tel montant à titre de dépens serait excessif, vu qu'il n'y a eu que deux échanges d'écritures, avec une duplique simplifiée de l'assureur admettant la nécessité d'une instruction complémentaire,

qu'au demeurant, le recours très succinct a finalement été complété au stade de la réplique,

qu'il se justifie par conséquent d'allouer une indemnité de dépens de 1'500 fr., débours et TVA compris, mis à la charge de l'intimé qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD),

que ce montant couvre au demeurant l'indemnité d'office de 1'470 fr. 70 (7.11 h x 180 fr. + 82 fr. de frais et 8 % de TVA) qui serait due à Me Carré au titre de l'assistance judiciaire, qui a été accordée au recourant dès le 13 mars 2017 par décision de la juge instructeur du 14 mars 2017,

qu'en l'espèce, il se justifie de se prononcer selon la procédure simplifiée (art. 82 LPA-VD) vu la duplique de l'intimé ayant convenu qu'une instruction complémentaire était nécessaire.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 8 février 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet Office pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.
- III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à D._____ la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.
- IV. 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.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Olivier Carré (pour D. _____),
- 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 :