

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 décembre 2017

Composition : Mme THALMANN, présidente
M. Métral et Mme Brélaz Brailard, juges
Greffier : M. Klay

Cause pendante entre :

B. _____, à Lausanne, recourant, agissant par W. _____, curatrice auprès de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles, et représenté par Me Karim Armand Hichri, 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

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu la demande de prestations déposée par B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) le 5 mars 2015 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), signalant notamment une incapacité de travail totale depuis le 27 juin 2014,

vu le rapport d'expertise psychiatrique du 12 mars 2015 du Dr V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et de la psychologue R._____, mandatés par l'assureur perte de gain en cas de maladie de l'assuré, posant le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail d'épisode dépressif récurrent sévère, sans symptômes psychotiques, actuellement en rémission partielle, la symptomatologie dépressive étant actuellement légère, évoquant en outre, dans le cadre des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, des traits de personnalité dépendante et émotionnellement labile et de dépendances primaires au cannabis et à la cocaïne, et estimant enfin que la souffrance de l'assuré apparaissait comme réelle, que ses arrêts maladies étaient, à ce moment-là, cliniquement justifiés et que la capacité de travail serait totale, sans diminution de rendement, dès le 1^{er} juin 2015,

vu le rapport médical du 22 septembre 2015 de la Dresse Z._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au Centre de psychiatrie et de psychothérapie G._____ (ci-après : le Centre G._____), relevant que l'assuré allait bien jusqu'en septembre 2015, mais qu'« *il a[vait] rechuté* » à la suite du départ en vacances de sa compagne, et précisant que l'intéressé était en arrêt maladie pour deux semaines depuis le 9 septembre 2015,

vu le rapport médical du 6 juin 2016 des Drs S._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et M._____, tous deux médecins au Centre G._____, posant le diagnostic incapacitant de trouble affectif bipolaire et exposant que l'assuré avait présenté une

nouvelle phase dépressive en mai 2016 dans un contexte de problèmes sociaux et financiers considérables ainsi que des tentatives afin d'entamer des mesures de réinsertion professionnelle avec l'appui du chômage, qu'il avait été en incapacité de travail au taux de 100 % du 19 au 20 mai 2016 et de 50 % du 27 mai au 3 juin 2016, qu'il était en incapacité de travail totale depuis le 3 juin 2016 et que, compte tenu d'une tentative de reprise d'une activité professionnelle habituelle, il n'y avait pas d'activités adaptées à envisager, étant par ailleurs précisé ce qui suit :

« [...] Bien que par moment, le patient soit en mesure de faire des démarches relativement complexes, ces périodes alternent avec des moments pendant lesquels il peine à s'organiser, étant notamment confronté à une certaine anxiété ainsi qu'à une tendance importante à procrastiner. A cela s'ajoutent des consommations de substances psychoactives, qui, bien qu'occasionnelles, entraînent des conséquences délétères dans les jours qui suivent, telles qu'un état de fatigue, d'anxiété et une certaine aboulie »,

vu la lettre de la Justice de paix du district de [...] du 23 août 2016, informant W._____ qu'elle avait été nommée curatrice de l'assuré,

vu le rapport médical du 14 octobre 2016 des Drs Y._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au Centre G._____, et M._____, posant le diagnostic de trouble bipolaire, signalant une problématique de consommation occasionnelle de produits psychotropes (notamment d'alcool, de cocaïne, de cannabis et d'amphétamines), dont l'origine était multifactorielle avec toutefois une composante d'automédication concernant la problématique psychiatrique principale, relevant que l'assuré avait indiqué une diminution très importante de l'effet des consommations depuis l'introduction de Lurisdone et précisant que l'intéressé avait été en incapacité de travail à 50 % du 4 au 20 juin 2016 et à 100 % du 20 juin au 31 août 2016, la capacité de travail étant de 100 % dès le 1^{er} septembre 2016,

vu le rapport du 7 novembre 2016 de la Dresse C._____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), retenant un épisode dépressif récurrent sévère, sans symptômes

psychotiques, en rémission partielle, actuellement avec symptomatologie dépressive légère, et ce qui suit :

« nous n'avons pas de raison de nous écarter des appréciations de l'expert, Dr V. _____, et estimons la CT [capacité de travail] de l'assuré entière, horaire et rendement, dès le 01.06.2015 ; les périodes d'incapacités [sic] de travail qui ont suivies [sic] dès le 01.06.2015 (IT à 100% du 04.09.15 au 01.11.15) ; à 100% du 19 au 20.05.16 ; à 50% du 27.05.16 au 03.06.16 ; à 100% dès le 03.06.16 au 31.08.16), sont limitées dans le temps (transitoires) et liées à des facteurs extérieurs à l'AI [assurance-invalidité] (difficultés d'adaptation au départ en vacances de son amie ; problèmes financiers, dépendance primaire au cannabis, à la cocaïne, à l'alcool, difficultés liées à l'emploi et au chômage) »,

vu le projet de décision du 9 novembre 2016, par lequel l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui refuser l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures professionnelles, considérant - après analyse du dossier et, notamment, sur le vu de l'expertise psychiatrique du Dr V. _____ - que l'intéressé présentait une capacité de travail de 100 % dès le 1^{er} juin 2015, soit avant l'échéance du délai d'attente d'un an qui avait débuté le 27 juin 2014,

vu la décision de l'OAI du 3 avril 2017, confirmant le projet de décision du 9 novembre 2016,

vu le recours formé le 22 mai 2017 par B. _____ à l'encontre de la décision précitée, concluant à son annulation, au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision, contestant en particulier l'expertise psychiatrique du Dr V. _____ du 12 mars 2015,

vu la décision rendue le 14 juin 2017 par le Juge instructeur de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, mettant le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 22 mai 2017,

vu l'avis médical du 14 août 2017 de la Dresse C. _____ du SMR, estimant, à la suite du recours précité, que les psychiatres traitants, soit les Drs S. _____ et Y. _____, avaient évoqué la même pathologie

psychiatrique, soit le trouble affectif bipolaire, mais pas la même sévérité, et considérant ce qui suit :

« vu les divergences d'appréciation d'une situation similaire, les diagnostics évoqués par les différents spécialistes psychiatres et leurs répercussions sur la capacité de travail de l'intéressé, vu que l'expertise psychiatrique antérieure a été effectuée en 2015 et compte tenu de l'âge de l'intéressé, afin de préciser l'exigibilité dans une activité pérenne, plaise au Tribunal de demander une nouvelle expertise psychiatrique »,

vu la réponse du 16 août 2017, par laquelle l'intimé a produit l'avis médical susmentionné et s'est rallié à celui-ci en proposant la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique,

vu la réplique du 22 août 2017 de l'assuré confirmant ses conclusions et constatant que l'OAI avait reconnu implicitement l'admission du recours,

vu la lettre du 4 octobre 2017, par laquelle le conseil du recourant a informé renoncer à déposer une liste de ses opérations et débours,

vu les pièces au dossier ;

attendu que le recours, interjeté dans le délai légal de trente jours - compte tenu des fêtes judiciaires (art. 38 al. 4 let. a LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]) - dès la notification de la décision attaquée, est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA),

qu'il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en 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) et rend à bref délai, dans ce cas, une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (al. 2),

qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

que, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur 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 LPGA),

qu'en l'espèce, l'intimé, se ralliant à l'avis médical du SMR du 14 août 2017, admet lui-même qu'il convient en l'état de procéder à un complément d'instruction, sous la forme de la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique,

que cette expertise psychiatrique est en effet rendue nécessaire dès lors que les avis des différents psychiatres consultés présentent des divergences quant à la sévérité de la pathologie psychiatrique du recourant, en particulier quant à sa capacité de travail réelle pour la période postérieure au 1^{er} juin 2015, et que l'expertise psychiatrique du Dr V. _____ antérieure a été effectuée le 12 mars 2015,

qu'il apparaît ainsi opportun de mener des mesures d'instruction supplémentaires aux fins de déterminer la capacité de travail réelle de l'assuré - dans sa profession habituelle, respectivement dans une activité adaptée -, puis de rendre une nouvelle décision ;

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 fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; ATF 137 V 210 ; ainsi que 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),

qu'il s'ensuit que le renvoi du dossier à l'OAI - auquel il appartient au premier chef d'instruire - pour une instruction complémentaire sur le plan psychiatrique apparaît comme étant *in casu* la solution la plus opportune, vu les carences constatées,

que le recours s'avère dès lors manifestement bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète et exacte au niveau médical (art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision litigieuse doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sous la forme d'une expertise sur le plan psychiatrique notamment,

que cette expertise devra être effectuée conformément à l'art. 44 LPGA ;

attendu qu'en dérogation à l'art. 61 al. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de

prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1^{bis} LAI),

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

que le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; également art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]),

qu'en l'espèce, les dépens sont arrêtés à 1'800 fr., TVA comprise, et mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 55 al. 2 et 56 al. 2 LPA-VD), ce montant couvrant l'indemnité d'office qui aurait allouée au conseil du recourant au titre de l'assistance judiciaire,

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 3 avril 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. Les frais de justice, par 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 B. _____ la somme de 1'800 fr. (mille huit cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Karim Armand Hichri (pour le recourant, par sa curatrice),
- 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 :