

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 octobre 2018

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mmes Dessaux et Durussel, juges
Greffier : M. Klay

Cause pendante entre :

H. _____, à [...], recourant, représenté par ML Conseils & Gestion Sàrl, à Renens,

et

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

Art. 43 et 44 LPGA ; art. 28 LAI ; art. 82 LPA-VD

En fait et en droit :

Vu la demande de prestations déposée le 31 mars 2011 par H._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), dans laquelle il indiquait s'être planté un tournevis dans la main gauche,

vu la décision rendue le 5 juin 2012, par laquelle l'OAI a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, constatant que sa capacité de travail était de 75 % dans son activité habituelle et qu'une pleine capacité de travail pouvait raisonnablement être exigée de sa part dans une activité adaptée à son état de santé et respectant ses limitations fonctionnelles (pas de travaux de force avec la main gauche) depuis le mois d'avril 2010,

vu la nouvelle demande de prestations déposée le 17 juillet 2013 par l'assuré auprès de l'OAI, évoquant des limitations au bras gauche déjà annoncées antérieurement, ainsi que des douleurs et limitations fonctionnelles de la jambe gauche après fractures,

vu le projet de décision du 30 juin 2015, par lequel l'OAI a informé l'intéressé de son intention de lui octroyer une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} janvier 2014 au 30 avril 2015, considérant que l'assuré présentait une incapacité de travail totale ininterrompue jusqu'au 14 janvier 2015, date à partir de laquelle une pleine capacité de travail pouvait à nouveau être exigible de sa part dans toute activité respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de marche sur moyenne et longue distance ; pas de station debout prolongée, pas de port de charges de plus de 10 kg répété, étant précisé que l'assuré ne présentait aucun préjudice économique dans une telle activité adaptée,

vu la décision rendue le 10 août 2017 par l'OAI, confirmant son projet de décision du 30 juin 2015,

vu le recours formé le 19 septembre 2017 par H._____, par l'intermédiaire de ML Conseils & Gestion Sàrl, à l'encontre de la décision susmentionnée, concluant à ce que cette dernière soit « rejetée pour faute d'instruction suffisante », à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique et d'une expertise orthopédique (excepté auprès du Centre hospitalier V._____, [ci-après : V._____] pour cette dernière), et à ce que le Dr K._____, médecin praticien auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), soit « destitué du dossier et remplacé par un autre médecin du [SMR] », en faisant valoir en substance qu'il n'était pas en état de travailler pour des raisons tant physiques que psychiques,

vu la réponse du 7 novembre 2017 de l'intimé, concluant au rejet du recours,

vu le rapport du 5 décembre 2017 du Dr P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au Centre Q._____ de la Mémoire (ci-après : Centre Q._____) du V._____, faisant état d'un trouble cognitif en cours d'investigation et expliquant que, sur le plan psychiatrique, le recourant présentait un état dépressif résistant à la thérapie, qui pouvait jouer un rôle important pour lesdits troubles cognitifs,

vu le rapport d'examen neuropsychologique du 4 avril 2018, par lequel M._____ et J._____, respectivement psychologue associée et psychologue assistante au Centre Q._____, ont constaté un ralentissement psychomoteur sévère, un trouble en mémoire épisodique verbale touchant le processus d'encodage, un dysfonctionnement exécutif modéré, et une faiblesse en mémoire à court terme, de travail et visuo-spatial, ainsi que des performances cliniquement affaiblies en dénomination et des difficultés d'exploration spatiale dans une seule tâche, en considérant que le tableau cognitif restait compatible avec une étiologie multiple, à savoir thymique (état dépressif), toxique (syndrome de dépendance à l'alcool) et possiblement neurodégénérative

(aggravation du tableau, atteinte de l'encodage en mémoire épisodique verbale),

vu le rapport du 11 avril 2018 de la Dresse T._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au Centre Q._____, expliquant que le recourant présentait des troubles cognitifs à prédominance mnésique et exécutive et que, compte tenu de leurs répercussions sur l'autonomie dans la vie quotidienne et de leur progression depuis 2016, ces troubles étaient qualifiés de majeurs,

vu le rapport du 22 juin 2018 de la Dresse T._____, posant le diagnostic principal de trouble cognitif majeur d'origine alcoolique et les diagnostics secondaires de carence en vitamine D et en folate et de dyslipidémie, excluant une composante neurodégénérative et concluant par conséquent à l'origine exclusivement toxique des troubles cognitifs, de sorte qu'il était nécessaire pour l'intéressé de s'abstenir de toute consommation d'alcool,

vu le rapport du 24 juillet 2018 du Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant, évoquant le trouble cognitif majeur d'origine alcoolique, en précisant que le recourant était abstinent de toute consommation d'alcool depuis au moins avril 2018, mais que les difficultés cognitives persistaient de façon importante et contribuaient, avec ses autres problèmes de santé, à la présence d'une incapacité définitive dans toute forme d'activité,

vu l'avis médical du 10 septembre 2018, par lequel le Dr R._____, médecin praticien au SMR, a considéré que les rapports du Centre Q._____ ne remettaient pas en cause les observations et conclusions des médecins de la Clinique L._____ (ci-après : L._____), que, compte tenu du fait qu'aucun diagnostic psychiatrique n'était retenu, ces documents renforçaient la position du SMR quant à l'absence d'atteinte psychiatrique durablement incapacitante après le séjour à la L._____, et que, s'ils ne recelaient aucune appréciation sur le plan asséculogique établissant une incapacité de travail ou des limitations

fonctionnelles, ils donnaient toutefois de la consistance à des troubles cognitifs qui pourraient peut-être persister malgré l'absence de consommation d'alcool et pourraient être responsables de certaines limitations ou d'une diminution de rendement, de sorte qu'il convenait de procéder à un complément d'instruction sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire en neurologie et psychiatrie, mais également en rhumatologie afin d'évaluer l'évolution des troubles sur cet axe depuis la sortie de la L. _____, avec complément en neuropsychologie et imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) si nécessaire,

vu les déterminations du 5 octobre 2018 de l'intimé, proposant la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire neurologique, psychiatrique et rhumatologique (avec complément en neuropsychologie et IRM si nécessaire),

vu les pièces au dossier ;

attendu que, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 60 al. 1 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1] ; art. 69 al. 1 let. a LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20] ; art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 18 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]), le recours est recevable ;

attendu que l'assuré a droit à une rente s'il présente une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins, un degré d'invalidité de 40 % donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins à une rente entière (art. 28 LAI),

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),

que, selon la jurisprudence récente, toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 ; TF 9C_797/2017 du 22 mars 2018 consid. 4.2),

qu'ainsi, le caractère invalidant d'atteinte à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et réf. cit.),

qu'il y a lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises judiciaires recueillies - le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux - permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants (ATF 141 V 281 consid. 8 ; 137 V 210 consid. 6 ; TF 9C_109/2018 du 15 juin 2018 consid. 5.1),

que pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1),

qu'en l'espèce, l'intimé est entré en matière sur la demande de prestations du recourant déposée le 17 juillet 2013 en lui octroyant une rente entière pour la période du 1^{er} janvier 2014 au 30 avril 2015,

qu'est ainsi litigieuse la question de savoir si l'intimé était légitimé à retenir que l'intéressé n'avait plus droit à une rente à partir du

1^{er} mai 2015, au motif que celui-ci présentait à nouveau dès le 14 janvier 2015 (cf. art. 88a al. 1 RAI) une pleine capacité de travail dans toute activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de marche sur moyenne et longue distance ; pas de station debout prolongée, pas de port de charges de plus de 10 kg répété,

qu'en l'occurrence, l'intimé, se ralliant à l'avis du SMR du 10 septembre 2018, admet lui-même qu'il convient de procéder à un complément d'instruction, sous la forme de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, notamment en neurologie, psychiatrie et rhumatologie (cf. déterminations du 5 octobre 2018),

que cette expertise est rendue nécessaire par les rapports des 5 décembre 2017, 4 et 11 avril 2018 et 22 juin 2018, produits en cours de procédure de recours, par lesquels les médecins et psychologues du Centre Q._____ ont fait état d'un trouble cognitif majeur d'origine alcoolique, lequel avait des répercussions sur l'autonomie de l'intéressé dans la vie quotidienne et avait progressé depuis 2016 (cf. rapport de la Dresse T._____ des 11 avril et 22 juin 2018),

que des troubles cognitifs avaient au demeurant déjà été évoqués tant par la psychologue X._____, spécialisée en neurologie, dans son rapport d'évaluation neuropsychologique du 8 juin 2016, que par le Dr G._____ dans ses rapports des 4 août 2015, 4 mai et 8 septembre 2016,

que cette atteinte doit effectivement être instruite plus avant, afin de déterminer son incidence sur la capacité de travail du recourant,

qu'il convient encore de préciser que l'on ne saurait suivre le Dr R._____ lorsqu'il soutient que les rapports des médecins du Centre Q._____, compte tenu du fait qu'aucun diagnostic psychiatrique n'y était retenu, renforçaient la position du SMR quant à l'absence d'atteinte psychiatrique durablement incapacitante après le séjour à la L._____ (cf. avis médical du 10 septembre 2018),

qu'il apparaît en effet que les médecins du Centre Q. _____ n'ont examiné le recourant que sous l'angle neurologique, mais non psychiatrique,

qu'on ne saurait en déduire qu'ils ont exclu toute atteinte psychiatrique,

qu'au contraire, le Dr P. _____ a indiqué que l'intéressé présentait un état dépressif résistant à la thérapie, qui pouvait jouer un rôle important pour les troubles cognitifs (cf. rapport du 5 décembre 2017), et les psychologues M. _____ et J. _____ ont estimé que le tableau cognitif restait compatible avec une étiologie multiple, évoquant notamment un aspect thymique (état dépressif) (cf. rapport du 4 avril 2018),

qu'en outre, s'agissant de cet aspect psychiatrique, l'intimé, par la décision litigieuse, a considéré qu'il n'existait pas d'atteinte psychiatrique incapacitante sur la base des rapports du Dr K. _____ (cf. notamment rapports des 19 mai 2015 et 4 octobre 2016), lequel s'était fondé sur les rapports des médecins de la L. _____,

qu'or, ni le Dr K. _____, ni les médecins de la L. _____ ayant rendu un rapport dans le présent dossier, ne sont spécialisés en psychiatrie et psychothérapie, à l'instar d'ailleurs du Dr R. _____,

que ne se trouve au dossier qu'un seul rapport psychiatrique rendu par un médecin de la L. _____, soit celui du 19 août 2013 de la Dresse F. _____, chef de clinique au Service psychosomatique,

qu'il ne ressort cependant aucunement des registres idoines qu'elle disposerait d'une quelconque spécialisation, en particulier en psychiatrie et psychothérapie,

que l'intimé ne disposait dès lors pas de rapports médicaux ayant valeur probante pour fonder sa décision sur le plan psychique (cf. TF 9C_352/2017 du 9 octobre 2017 consid. 5.2 et réf. cit.),

que ce constat est au surplus confirmé par le fait qu'il ressort du dossier qu'il n'a pas été procédé à un examen du caractère invalidant de l'ensemble des atteintes psychiques à la santé présentées par l'intéressé à l'aune des indicateurs élaborés par le Tribunal fédéral (cf. ATF 143 V 409 et 418 ; 141 V 281),

qu'il convient encore de relever que, lorsque l'intimé a rendu la décision litigieuse, le seul spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à s'être prononcé sur la situation du recourant était le Dr G._____,

que ce médecin a continuellement indiqué que la capacité de travail de l'intéressé était nulle, compte tenu de ses troubles psychiques,

que, si les rapports du psychiatre traitant contenaient certaines incohérences - ainsi que relevé par le Dr K._____ dans son rapport du 4 octobre 2016 - et n'étaient pas non plus établis à l'aune des indicateurs élaborés par le Tribunal fédéral, force est néanmoins de constater que l'intimé ne pouvait en rester là,

que le dossier devait ainsi l'amener à compléter l'instruction au niveau psychiatrique,

que, par ailleurs, il y a lieu de suivre l'avis du Dr R._____ et d'adjoindre à l'expertise pluridisciplinaire devant être mise en œuvre un volet rhumatologique, afin d'évaluer l'évolution des troubles sur cet axe depuis la sortie du recourant de la L._____,

qu'il apparaît en définitive opportun de mener des mesures d'instruction supplémentaires aux fins de déterminer la capacité de travail réelle de l'intéressé - 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 ; 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'intimé - auquel il appartient au premier chef d'instruire - pour une instruction complémentaire apparaît comme étant *in casu* la solution la plus opportune, vu les carences constatées,

qu'il appartiendra à l'intimé de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire, notamment rhumatologique, neurologique et psychiatrique (étant relevé que la nouvelle jurisprudence fédérale en matière de troubles psychiques devra être prise en compte) ainsi que toutes autres mesures utiles, tels qu'un complément en neuropsychologie et une IRM si nécessaire,

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

qu'au surplus, si la question de la recevabilité de la conclusion du recourant tendant en substance à la récusation du Dr K._____ peut se poser, celle-ci peut néanmoins être laissée ouverte dans la mesure où il convient de toute manière de la rejeter,

qu'en effet, l'intéressé ne rend pas vraisemblable une quelconque prévention de ce médecin à son endroit, étant au surplus relevé que, ensuite du recours, la mission d'apprécier sa situation a été confiée au Dr R. _____ du SMR ;

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

qu'il convient de statuer selon la procédure simplifiée prévue à l'art. 82 LPA-VD,

que la décision litigieuse doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision, après complément d'instruction sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire, notamment en rhumatologie, neurologie et psychiatrie,

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

qu'en l'espèce, les frais judiciaires sont fixés à 400 fr. et mis 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),

qu'en l'espèce, les dépens sont arrêtés à 1'500 fr., débours et TVA compris, et mis à la charge de l'intimé (art. 55 al. 2 LPA-VD).

**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 10 août 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 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 H._____ la somme de 1'500 fr. (mille cinq 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 :

- ML Conseils et Gestion Sàrl (pour le recourant),
- 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 :