

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 février 2018

Composition : M. PIGUET, président
M. Neu et Mme Pasche, juges
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant, représenté par Me Venturelli, à Lausanne,

et

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

Art. 43 al. 1 LPGA, art. 57 al. 1 let. f LAI et art. 69 RAI

E n f a i t :

A. **a)** B. _____ (ci-après ; l'assuré ou le recourant), né en 1970, est domicilié en Suisse depuis 1986. Actif dans diverses activités manuelles, il a été employé en dernier lieu auprès de D. _____ SA en tant que régleur à la production entre le 27 avril 2013 et le 30 septembre 2014.

En 2004, B. _____ avait été victime d'un infarctus du myocarde, nécessitant la pose de stents. Depuis le mois de mars 2014, l'assuré s'est plaint de douleurs, respectivement de pressions dans le bras gauche partant du thorax. Ces douleurs ont entraîné une incapacité de travail dès le 13 juin 2014.

b) Le 28 octobre 2014, B. _____ a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après ; l'OAI ou l'intimé).

Le 26 février 2015, l'assuré a subi une triple revascularisation myocardique chirurgicale à l'Hôpital de [...]. Il y a séjourné jusqu'au 8 mars 2015 avant d'être admis au service de réadaptation cardiovasculaire de la clinique de [...].

Dans une communication datée du 26 mai 2016, l'OAI a informé l'assuré de la tenue d'une expertise médicale en cardiologie afin de clarifier le droit aux prestations revendiqué. L'expertise a été confiée au Dr G. _____, spécialiste en cardiologie. Dans son rapport du 20 septembre 2016, ce médecin a retenu comme diagnostics un status post-infarctus inférieur en 2004 avec angioplastie et pose de stent, un status post-triple pontage aorto-coronarien, un status post-angioplastie d'une 1^{ère} marginale occluse, un état de stress et d'angoisse, un nodule pulmonaire à priori sans diagnostic ainsi qu'un petit lymphocèle. Dans son appréciation, le médecin a relevé les éléments suivants :

Les éléments cardiologiques et diagnostics précisés ont une influence directe sur une situation de stress et d'angoisse chez ce patient qui est actuellement en arrêt de travail depuis plus de 2 ans. La situation sur cette problématique cardiologique reste actuellement stabilisée puisqu'il n'y a pas de relation entre sa cardiopathie et ses symptômes de douleurs du bras gauche. **Le bilan fonctionnel** (échocardiographie d'effort) effectué jusqu'à 100 W avec une bonne adaptation tensionnelle et FC, et un double produit tout à fait satisfaisant, ne met également pas en évidence d'ischémie suite à sa dernière angioplastie de décembre 2015.

Sa problématique de douleurs à l'épaule et du bras gauche sont donc à priori d'origine fonctionnelle pour laquelle des investigations et une évaluation plus précise devrait être effectuée.

Par ailleurs, l'état d'angoisse et de stress engendrés par ses problèmes cardiaques font que le patient est très attentif au moindre signe et au moindre diagnostic même mineur concernant les divers examens effectués (p.ex. US abdominal et IRM de la prostate et du pelvis).

IV. Le TTT (traitement) cardiologique effectué jusqu'à présent paraît tout à fait judicieux et dans les règles de l'art. A la discussion et à l'anamnèse, le patient paraît tout à fait conforme à prendre régulièrement sa thérapie. Cependant, les mesures de réadaptation en post-chirurgie cardiaque n'ont pas permis d'apporter une assurance au patient pour qu'il soit plus actif. Fort des bilans et investigations effectués actuellement sur le plan cardiologique, et l'assurance donnée au patient, ce dernier devrait pouvoir reprendre une vie normale avec une activité physique progressive et régulière. Ceci devrait permettre une reprise d'une activité professionnelle à 100% avec cependant quelques adaptations et précautions. Il serait donc important qu'il ait un suivi psychologique plus important de la part de son psychiatre et de son médecin traitant dans ce sens.

V. Les éléments précisés dans le point IV répondent en grande partie à cette problématique de cohérence. En effet, les éléments objectifs actuels sur le plan cardiologique montrent une fonction cardiaque préservée avec une capacité d'effort tout à fait satisfaisante pour une activité physique modérée à importante. Bien que la capacité de travail puisse être menée à 100%, cette dernière devrait être introduite de manière progressive tout en prenant en compte la situation psychologique et stressante que cela peut engendrer auprès du patient (état dépressif sous-jacent). Selon cette prise en charge globale, nous pouvons nous attendre à une reprise de travail à moyen terme à 100%. Il est clair que cela nécessite un suivi cardiologique et la poursuite d'une prise en charge très stricte de ses FRCV (facteurs de risques cardio-vasculaires).

Quant à une capacité de travail, elle peut être de 100% et ce essentiellement au niveau cardiologique. Les problématiques fonctionnelles de l'épaule gauche sont à évaluer par le médecin traitant et les spécialistes consultés sur ce plan (discrète déchirure musculaire). Une activité dans un travail moins contraignant que son travail précédent quant à lui peut également être repris à 100% et ce après un travail d'évaluation psychologique avec réassurance chez ce patient stressé et angoissé (à juste titre).

Dans un avis médical SMR du 22 novembre 2016, le Dr D. _____, spécialiste en néphrologie, a retenu une incapacité totale de

travail dans l'ancienne activité de l'assuré. Dite capacité était cependant entière dans une activité adaptée et pourrait être atteinte de manière progressive.

Par projet de décision daté du 20 décembre 2016, l'OAI a informé B. _____ de son intention de lui allouer une rente entière du 1^{er} juin 2015 au 30 juin 2016. Il a considéré que, dès le 31 mars 2016, l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir une activité prohibant le port de lourdes charges et les efforts importants. L'OAI s'est également prononcé en faveur d'une aide au placement.

Le 1^{er} mai 2017, l'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire Me Venturelli, a fait parvenir à l'OAI ses déterminations quant au projet de décision précité. Il a requis la poursuite de l'instruction ainsi que la mise en œuvre de mesures de réadaptation adéquates et progressives. Il soutenait que l'expertise du Dr G. _____ ne remplissait pas les conditions posées par la jurisprudence en matière de valeur probante. De plus, c'était à tort que l'office avait considéré qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée était sans autre acquise, dès lors que ni l'aspect psychiatrique ni les douleurs au membre supérieur gauche n'avaient été investigués.

A l'appui de ses déterminations, l'assuré a produit un rapport médical daté du 26 avril 2017, établi par le Dr A. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, psychiatre-traitant de l'assuré. Ce dernier a retenu comme diagnostic un trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2), entraînant une incapacité de travail totale sur le plan psychiatrique depuis le 11 juin 2015, tant dans l'activité précédemment exercée que dans une activité adaptée. Il a également mentionné les éléments suivants :

En effet, le patient présente une apathie, une anhédonie avec sentiment de ruine. Il présente une nervosité importante avec des crises d'angoisses tous les jours. Il a développé des angoisses de mort en pensant tous les jours qu'il peut mourir d'un infarctus à tout moment.

[...]

A mon avis, il serait souhaitable que l'Office AI mette en œuvre des mesures de réadaptation ou de réinsertion au travail. Si le retour au travail n'est pas effectué dans le cadre d'un accompagnement progressif, les chances de succès sont très faibles.

[...]

Il a développé un trouble anxieux et dépressif suite à un infarctus et un triple pontage. Depuis son opération de pontage, il présente régulièrement des crises d'angoisses avec des palpitations. Il pense pouvoir mourir d'une nouvelle crise cardiaque. Au cours des mois qui ont suivis son opération, il a également développé une apathie, anhédonie, et une perte totale de confiance en lui. Malgré un traitement antidépresseur et anxiolytique conduit depuis juin 2015, son état de santé psychique ne s'améliore pas, ses crises d'angoisses se produisent plusieurs fois par semaine, et peuvent même le réveiller durant la nuit. Il est envahi dès le matin par une nervosité croissante qui altère même ses liens avec son épouse et ses enfants. A mon avis, ce patient est incapable de retourner sur le marché libre du travail, à moins qu'il bénéficie d'une évaluation et d'un entraînement progressif au travail par l'Office AI.

Dans un avis SMR du 12 juin 2017, le Dr D. _____ a conclu à une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, soit légère et sans port de charge, au terme de mesures très progressives d'endurance dans le cadre d'un stage d'observation. Il a requis un suivi médical d'accompagnement sur le plan psychique. Le médecin a en outre constaté les éléments suivants :

- sur le plan cardiologique, la réadaptation médicale progressive à l'effort préconisée chez tout coronarien qui a bénéficié d'un pontage et/ou angioplastie n'est pas contre-indiquée chez l'assuré compte tenu de la stabilité de l'état de santé attestée par les cardiologues au vu des derniers bilans effectués à un an d'intervalle.
- sur le plan rhumatologique, concernant les douleurs de l'épaule gauche signalées seulement lors de l'examen cardiologique il a été évoqué une éventuelle déchirure musculaire faisant suggérer au cardiologue d'investiguer la zone en question. Il semblerait que l'assuré et/ou son médecin traitant n'y aient pas donné suite pour autant que cette symptomatologie ait perduré.
- sur le plan psychiatrique, aucune donnée spécialisée n'avait été communiquée au SMR avant le rapport médical adressé au conseil du salarié par le psychiatre traitant et établi le 26.04.2017 à sa demande. Il atteste d'un suivi de l'assuré depuis le 11.06.2015 pour un état anxio-dépressif avec angoisse de mort subite par infarctus, responsable d'une incapacité totale de travail depuis lors. Le psychiatre déclare par ailleurs « *à mon avis, il serait souhaitable que l'Office AI mette en œuvre des mesures de réadaptation ou de réinsertion au travail Ce patient est incapable de retourner sur le*

marché libre du travail à moins qu'il bénéficie d'une évaluation et d'un entraînement progressif au travail par l'Office AI (Dr A. _____ psychiatre RM 26.04.2017).

Par décision du 23 août 2017, l'OAI a alloué à B. _____ une rente d'invalidité du 1^{er} juin 2015 au 30 juin 2016, estimant que l'assuré disposait depuis le 31 mars 2016 d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

B. a) Par acte du 25 septembre 2017, B. _____ a, par l'intermédiaire de son mandataire, déféré la décision du 23 août 2017 devant la Cour des assurances sociales du canton de Vaud. Il a conclu à la réforme de la décision attaquée dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le mois de juin 2015, subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi du dossier à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants, plus subsidiairement à la réforme de la décision dans le sens d'une mise en œuvre de mesures de reclassement ou d'entraînement à l'endurance.

L'assuré estimait que la décision attaquée ne tenait pas compte de toutes ses plaintes, se fondant uniquement sur une instruction médicale portant sur ses problèmes cardiologiques. Pour l'assuré, il était nécessaire d'instruire l'aspect psychiatrique, d'autant plus que le Dr A. _____ avait constaté une incapacité totale et actuelle de travail. Un complément d'instruction était également justifié quant aux douleurs au niveau de son membre supérieur gauche. L'assuré a également contesté les conclusions tirées par l'OAI des documents médicaux en sa possession. Il a notamment relevé, d'une part, que l'expert G. _____ avait parlé d'une reprise conditionnelle du travail à moyen terme et, d'autre part, que le Dr A. _____ avait estimé qu'une tentative de reprise du travail était subordonnée à la mise en œuvre de mesures de réadaptation ou de réinsertion.

b) Dans sa réponse du 12 décembre 2017, l'OAI a, sur la base d'un avis médical SMR du Dr D. _____ daté du 27 novembre 2017,

proposé la mise en place d'une expertise tri-disciplinaire en médecine interne, en psychiatrie et en rhumatologie.

c) Répliquant en date du 10 janvier 2018, l'assuré a adhéré à la proposition de l'OAI.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. L'objet du litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le droit à une rente d'invalidité.

3. **a)** Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans

sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 9C_88/2013 du 4 septembre 2013 consid. 4.1.2). En matière d'assurance-invalidité, il revient au premier chef à l'OAI de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles il se doit de procéder afin de constituer un dossier complet sur le plan médical (art. 57 al. 1 let. f LAI et art. 69 RAI).

c) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment établis a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. 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 ; *a contrario*, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

4. a) A la lumière des documents médicaux versés au dossier, en particulier le rapport médical établi par le Dr A._____, il apparaît que la situation médicale du recourant n'a pas fait l'objet d'une évaluation exhaustive, dans la mesure où les problèmes relevant des sphères

psychiques et rhumatologique n'ont pas été examinés. Un tel examen s'avère pourtant nécessaire en l'espèce. En effet, le Dr G. _____ a relevé la nécessité d'investigations et d'une évaluation plus précise concernant la problématique du membre supérieur gauche du recourant. Quant au Dr A. _____, il a conclu à une incapacité totale de travail uniquement sur le plan psychiatrique en raison d'un trouble anxieux et dépressif mixte, reflétant une situation d'une gravité non négligeable. Dans sa réponse au recours, l'OAI a d'ailleurs implicitement admis ces lacunes en proposant la mise en place d'une expertise tri-disciplinaire.

b) Au vu des conclusions retenues dans la décision attaquée, force est également de constater que l'intimé a procédé à une interprétation biaisée des conclusions de l'expertise du Dr G. _____. En effet, ce dernier préconisait une reprise progressive du travail tout en prenant en compte la situation psychologique de l'assuré. De plus, le Dr D. _____, dans ses rapports SMR du 22 février 2016 et du 12 juin 2017, avait conclu à une pleine capacité de travail, en précisant cependant qu'elle serait atteinte de manière progressive, notamment par le biais de mesures très progressives d'endurance dans le cadre d'un stage d'observation. De tels constats ne permettent pas de conclure à une capacité de travail d'emblée entière de l'assuré, et ce également dans le cadre d'une activité adaptée.

c) Par conséquent, il se justifie d'ordonner le renvoi de la cause à l'OAI, à qui il appartient au premier chef d'instruire conformément au principe inquisitoire. Cette solution apparaît comme la plus opportune étant donné que plusieurs questions n'ont pas fait l'objet d'une nécessaire investigation. Il incombera ainsi à l'intimé de mettre en œuvre une expertise tri-disciplinaire, cardiologique, rhumatologique et psychiatrique, répondant aux exigences de l'art. 44 LPGA. Il appartiendra ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions du recourant.

5. **a)** Partant, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'office intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

b) 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de l'office intimé, qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD).

c) Le recourant qui obtient gain de cause avec l'assistance des services d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts, peut prétendre une indemnité de dépens à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA ; 55 al. 1 LPA-VD ; art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; RSV 173.36.5.1]). Compte tenu de l'ensemble des circonstances, il convient de les arrêter à 2'000 francs.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 23 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 et 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 B. _____ le montant de 2'000 fr. (deux mille 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 :

- Me Venturelli, pour le recourant,
- l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- l'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 :