

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 juillet 2018

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mme Berberat et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat, à Lausanne,

et

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

Art. 43, 44 et 56 LPG.

E n f a i t :

A. ._____B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1955, originaire de Guinée-Bissau, est domicilié en Suisse depuis 1987 et a été naturalisé en 2004. Titulaire d'une formation de dessinateur en génie civil accomplie au Portugal, il a exercé diverses activités lucratives dès son arrivée en Suisse, soit notamment dans l'agriculture, l'entretien de machines, l'imprimerie et les transports.

A compter de mars 1998, il a été engagé à plein temps par contrat de durée indéterminée par la société C._____SA dans un poste de magasinier.

B. Souffrant de troubles lombaires consécutifs à un accident survenu en avril 2006, l'assuré a requis des prestations de l'assurance-invalidité (AI) par dépôt du formulaire ad hoc le 30 juin 2008 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Un examen bidisciplinaire (rhumatologique et psychiatrique) de l'assuré a été réalisé le 14 janvier 2009 au sein du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), qui a conclu à une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée dès juin 2008.

Par projet de décision du 17 août 2011, l'OAI a envisagé de nier le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, compte tenu d'un degré d'invalidité fixé à 30,1% par son Service de réinsertion professionnelle.

Suite aux objections formulées par l'assuré et après avoir organisé une expertise psychiatrique, le SMR a confirmé l'exigibilité d'une activité lucrative adaptée à 100%, de sorte que l'OAI a communiqué sa décision le 28 mars 2012, reprenant les termes de son projet de décision de refus de rente du 17 août 2011.

C. L'assuré, assisté de Me Jean-Michel Duc, a déféré cette décision à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours du 8 mai 2012, concluant à son annulation et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité – au minimum – depuis juin 2009.

Dans le cadre de cette procédure, la juge instructrice a confié un mandat d'expertise pluridisciplinaire de l'assuré, soit sur les plans rhumatologique, diabétologique, oto-rhino-laryngologique et psychiatrique, à la Policlinique U. _____ du Centre hospitalier Y. _____ en date du 17 janvier 2014.

Le rapport d'expertise pluridisciplinaire de la Policlinique U. _____ a été délivré le 22 juillet 2014, consécutivement à un examen de médecine interne (Dresse R. _____) et à des consultations psychiatrique (Dr T. _____), diabétologique (Dr Q. _____) et otoneurologique (Dr X. _____), réalisés en mai et juin 2014. Des rapports d'exams neuropsychologiques effectués en mars et avril 2014 au sein du Centre W. _____ du Centre hospitalier Y. _____ ont par ailleurs été sollicités. A l'issue de leurs investigations et après analyse de l'ensemble des pièces médicales versées au dossier, les experts de la Policlinique U. _____ ont retenu en définitive les diagnostics suivants :

« Diagnostics avec influence essentielle sur la capacité de travail :

- Troubles cognitifs d'origine probablement somatique (F32.1)
- Episode dépressif d'intensité moyenne (F03)
- Trouble somatoforme douloureux persistant (F45.4)
- Rachialgies chroniques dans le contexte de troubles dégénératifs et maladie de Forestier (M48.1)

Diagnostics sans influence essentielle sur la capacité de travail :

- Vertiges résiduels de type tangage
- Diabète de type 2 sans complication
- Excès pondéral (BMI [réf. : body mass index] = 28.6 kg/m²)
- Dyslipidémie. »

S'agissant de la capacité de travail de l'assuré, ils ont considéré que celle-ci était nulle dans toutes activités, compte tenu d'une aggravation de l'état de santé survenue en septembre ou octobre 2013.

Les experts n'étaient en revanche pas en mesure d'estimer la capacité de travail pour les périodes antérieures en dépit des diverses appréciations médicales à cet égard.

D. La Cour de céans a rendu son arrêt le 21 juillet 2015 (sous n° de cause AI 104/12 - 169/2015) et admis partiellement le recours de l'assuré. Elle a accordé à ce dernier un quart de rente d'invalidité, fondé sur un degré d'invalidité de 43%, dès le 1^{er} novembre 2009, compte tenu d'une capacité de travail entière dans une activité respectant les limitations fonctionnelles consécutives aux troubles du rachis. La cause a par ailleurs été renvoyée à l'OAI pour instruction d'une procédure de révision suite à l'aggravation de l'état de santé du recourant, telle que constatée par les experts dès septembre ou octobre 2013.

Saisi d'un recours en matière de droit public du 14 septembre 2015 contre l'arrêt précité, le Tribunal fédéral l'a admis partiellement et annulé l'arrêt cantonal du 21 juillet 2015 dans un arrêt 9C_641/2015 du 21 juin 2016, au seul motif de la violation du droit d'être entendu de l'assuré en l'absence de débats publics. Il a renvoyé la cause à la cour cantonale pour procéder à ces débats.

E. En date du 1^{er} septembre 2016, en exécution de l'arrêt fédéral, la Cour de céans a mis en œuvre une audience de jugement au cours de laquelle les parties ont eu l'occasion de plaider les arguments de la cause, tandis que le recourant a eu la possibilité de s'exprimer en complément à la plaidoirie de son avocat.

Par arrêt du 22 septembre 2016 (sous n° de cause AI 182/16 ap. TF - 250/2016), la Cour de céans a derechef admis partiellement le recours de l'assuré et l'a mis au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2009, compte tenu d'un taux d'invalidité de 43%, après prise en compte d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée. La cause était une nouvelle fois renvoyée à l'OAI pour instruction d'une procédure de révision destinée à mesurer les conséquences de

l'aggravation de l'état de santé de l'assuré, observée dès septembre ou octobre 2013 par les experts de la Policlinique U._____.

L'assuré a interjeté un nouveau recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral contre l'arrêt cantonal du 22 septembre 2016 et a vu ce recours rejeté par arrêt 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017.

F. A réception de l'arrêt fédéral précité, l'OAI a repris l'instruction du dossier et sollicité l'avis du SMR. Ce dernier, sous la plume du Dr M._____, a préconisé le 5 septembre 2017 la réalisation d'une expertise neurologique, dont le mandat a été confié au Dr F._____, spécialiste en neurologie au sein de la Clinique H._____ (cf. également : communication de l'OAI du 6 septembre 2017).

Par pli du 19 septembre 2017, l'assuré s'est opposé à cette mesure d'instruction, faisant valoir que le rapport d'expertise de la Policlinique U._____ était à son sens suffisant pour que son droit à une rente d'invalidité soit tranché.

La Clinique H._____ a convoqué l'assuré par courrier du 25 septembre 2017, afin que soient réalisés un électroencéphalogramme (EEG) et une IRM cérébrale, préalablement aux examens neurologique et neuropsychologique.

En date du 4 octobre 2017, l'assuré a indiqué refuser de se soumettre à cette nouvelle expertise.

L'OAI a dès lors rendu une décision incidente le 6 octobre 2017, maintenant qu'une expertise neurologique était indispensable à la résolution du cas, dans la mesure où les experts de la Policlinique U._____ avaient expressément mentionné la nécessité de procéder à des investigations complémentaires pour déterminer l'origine des troubles cognitifs constatés.

G. L'assuré, avec le concours de Me Duc, a saisi la Cour de céans d'un recours contre la décision incidente du 6 octobre 2017 par mémoire du 7 novembre 2017. Il a conclu à l'annulation de la décision incriminée et à ce que l'OAI soit invité à statuer sans délai sur les conséquences de l'aggravation de son état de santé dès septembre 2013. Il a derechef fait valoir que le rapport d'expertise de la Policlinique U. _____ du 22 juillet 2014 apparaissait suffisant pour trancher son droit à une rente, compte tenu des conclusions des experts quant à sa capacité de travail. Il a en outre rappelé la jurisprudence rendue dans le cas d'assurés proches de l'âge de la retraite, soulignant qu'il était désormais âgé de 62 ans et que l'expert ne pourrait que retenir une incapacité totale de travail dans son cas.

L'assuré ne s'étant pas rendu à la convocation pour la réalisation de l'EEG, l'OAI lui a adressé une sommation le 5 décembre 2017.

A la requête de l'assuré, la magistrate instructrice a rappelé à l'OAI l'effet suspensif du recours du 7 novembre 2017 et a sollicité sa détermination dans cette nouvelle procédure.

L'OAI a produit sa réponse le 19 décembre 2017, proposant le rejet du recours et le maintien de sa décision incidente du 6 octobre 2017.

L'assuré a indiqué ne pas avoir d'observations complémentaires à formuler le 9 janvier 2018.

H. Par courrier du 23 janvier 2018, la juge instructrice a requis auprès de l'assuré la production des examens neuropsychologiques et des IRM cérébraux effectués postérieurement à ceux analysés par la Policlinique U. _____.

Le 22 mars 2018, l'assuré a fourni un tirage des pièces sollicitées, soulignant que son état de santé relevait davantage « d'une problématique psychiatrique et neuropsychologique que d'une

problématique neurologique ». Il a rappelé faire l'objet de suivis multiples au sein de différents services du Centre hospitalier Y._____.

Ont ainsi été versés à la présente procédure des rapports du Centre W._____ des 24 mars 2014, 23 avril 2014, 20 octobre 2014 et 7 janvier 2015, accompagnés des différents tests d'évaluation, ainsi qu'un rapport d'IRM cérébrale du 17 novembre 2014, réalisée par le Service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle du Centre hospitalier Y._____.

L'OAI a eu l'occasion de se déterminer sur ces nouvelles pièces, avec le concours du SMR, lequel a rendu son avis le 17 mai 2018. Par écriture du 22 mai 2018, l'OAI a ainsi observé que les documents produits par l'assuré n'apportaient aucun élément parlant en faveur d'une aggravation de son état de santé depuis la décision du 28 mars 2012. Seule une expertise neurologique pouvait par ailleurs permettre d'objectiver une atteinte à la santé organique effective.

En date du 5 juin 2018, l'assuré a maintenu la teneur de ses précédentes déterminations, réitérant qu'une expertise neurologique ne se justifiait pas dans la mesure où il souffrait essentiellement d'une problématique psychiatrique.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

c) Les décisions portant sur l'ordonnancement de la procédure – au sens de décisions incidentes (Thierry Tanquerel, Manuel de droit administratif, Genève/Zurich/Bâle 2011, n. 828, p. 284 ss ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3^e éd., Zurich/Bâle/Genève 2015, n. 46 ad art. 52 LPGA, p. 691) – sont directement attaquables par la voie du recours devant les tribunaux des assurances institués par les cantons (art. 56 al. 1 et 57 LPGA).

En vertu des art. 74 et 75 LPA-VD (applicables par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), pour pouvoir recourir en instance cantonale à l'encontre de telles décisions, le recourant doit non seulement disposer d'un intérêt digne de protection à ce que la décision attaquée soit annulée ou modifiée, mais il faut de surcroît que les décisions incidentes notifiées séparément puissent causer un préjudice irréparable au recourant.

Selon la jurisprudence, il convient d'admettre que l'assuré qui, faute de consensus, entend contester la mise en œuvre d'une expertise médicale satisfait en principe aux conditions de l'intérêt digne de protection et du préjudice irréparable nécessaires pour pouvoir déférer l'affaire auprès du tribunal cantonal des assurances sociales compétent pour en connaître (ATF 139 V 339 consid. 4.4 ; 138 V 271 consid. 1 et 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7).

d) Le recours, interjeté en temps utile par le recourant contre la décision incidente du 6 octobre 2017 visant à mettre en œuvre une expertise neurologique, est en conséquence recevable.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision. De surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 ; 131 V 164 et 125 V 413 consid. 2c ; TF [Tribunal fédéral] 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1).

b) En l'occurrence, est litigieuse la question de la mise en œuvre d'une expertise neurologique selon le mandat confié au Dr F. _____ par l'OAI par communication du 6 septembre 2017, confirmée par décision incidente du 6 octobre 2017.

3. a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'administration ou le juge. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention litigieuse. Dans ce contexte, l'administration ou le juge doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier (VSI 1994 p. 220 consid. 4a). Mais le principe inquisitoire n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 195 consid. 2 et les références ; TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 5.1).

b) Selon l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2).

En matière d'assurance-invalidité, l'art. 69 al. 2 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] précise que si les conditions d'assurance sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

A teneur de l'art. 44 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions.

c) Conformément au principe inquisitoire, il appartient en premier chef à l'administration de déterminer, en fonction de l'état de fait à élucider, quelles sont les mesures d'instruction qu'il convient de mettre en œuvre dans un cas d'espèce donné. Elle dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation. Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction. Si l'assuré se soustrait à une telle mesure alors que celle-ci est objectivement et subjectivement exigible, il prend - délibérément - le risque que sa demande de prestations soit rejetée par l'administration, motif pris que les conditions du droit à la prestation ne sont pas, en l'état du dossier, établies au degré de la vraisemblance prépondérante (TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6).

4. a) En l'espèce, à la date du rapport d'expertise de la Polyclinique U._____ du 22 juillet 2014, les experts disposaient du rapport du 24 mars 2014 des Drs D._____ et J._____, respectivement médecin-associé et médecin-assistante au sein du Centre W._____, produit par le recourant le 22 mars 2018. Ces derniers spécialistes avaient souligné les éléments suivants :

« [...] **Problèmes et attitude**

La patient présente des plaintes mnésiques depuis environ 4 ans, qui sont survenues dans un contexte d'état dépressif suite à l'accident de travail en 2006 avec licenciement en 2013 et aux conflits avec l'AI. Le test de dépistage que nous avons effectué met en évidence un trouble de la mémoire antérograde verbale avec un rappel immédiat à 4/5, rappel libre différé à 0,5, sans amélioration par rapport à l'indiçage de catégorie, ainsi qu'une faible fluidité et des difficultés à la répétition, sans répercussions sur les activités de la vie quotidienne. Notons que le patient a nécessité de la stimulation pour effectuer le bilan cognitif. Nous observons une possible tendance à l'aggravation artificielle, consciente ou pas. Une

interférence de son trouble dépressif récurrent avec les fonctions cognitives est tout à fait possible.

L'IRM cérébrale que vous avez effectué le 03.12.2013 [...] mettait en évidence, selon le rapport écrit, une leucoaraiose discrète périventriculaire et sous-corticale, sans atrophie des hippocampes. Afin de mieux préciser la nature du déficit, nous proposons de compléter les investigations par un examen neuropsychologique détaillé [...] »

Les experts de la Policlinique U._____ avaient également analysé le rapport d'évaluation neuropsychologique du Centre W._____, daté du 23 avril 2014, lequel fait également partie des pièces fournies par le recourant le 22 mars 2018. Avaient été relevées de ce document les conclusions ci-après :

« [...] **Conclusion** : le bilan neuropsychologique détaillé de ce patient de 58 ans, collaborant de plus en plus activement durant le déroulement de l'examen, sans inadéquation comportementale, légèrement ralenti et très fatigable, met en évidence au 1^{er} plan :

- **Un dysfonctionnement exécutif sévère** touchant toutes les composantes cognitives testées.

- **Une atteinte relativement sévère de la mémoire épisodique antérograde** verbale et visuelle.

Auxquelles s'associent :

- **Une diminution clinique des ressources attentionnelles** touchant à la fois la composante sélective et soutenue.

- **Une perturbation des aptitudes de cognitions sociales** touchant probablement plus spécifiquement la composante émotionnelle et épargnant la composante cognitive.

- **des difficultés de langage oral** avec un ralentissement et des difficultés d'accès lexical.

- **une altération du calcul, des aptitudes visio-constructives de type dysexécutif, du graphisme.**

Le restant des fonctions cognitives investiguées, y compris une tâche de validation de la symptomatologie est en revanche préservé.

Avec la prédominance d'une symptomatologie mnésique et exécutive, le profil cognitif observé évoque une souffrance cérébrale à prédominance fronto-sous-corticale et temporale paraissant dépasser le cadre d'un syndrome anxio-dépressif. [...] »

b) Les experts de la Policlinique U._____ avaient en définitive communiqué leur appréciation globale du cas de l'assuré sur les plans rhumatologique, otoneurologique et endocrinologique. S'agissant des aspects neuropsychologique et psychiatrique, ils s'étaient exprimés en ces termes :

« [...] Mentionnons que les plaintes actuelles de [l'assuré] sont actuellement en grande partie axées sur des troubles de la

concentration et troubles mnésiques ; il nous a fait part d'investigations actuellement en cours au Centre W._____, [...] dont nous avons pu obtenir une partie des documents avec essentiellement examen neuropsychologique des 01 et 03.04.2014. Cet examen neuropsychologique détaillé a mis en évidence au premier plan un dysfonctionnement exécutif sévère touchant toutes les composantes cognitives testées ainsi qu'une atteinte relativement sévère de la mémoire épisodique antérograde verbale et visuelle, auxquelles s'associent d'autres troubles (cf. document original dans les extraits du dossier). En conclusion, les neuropsychologues concluent qu'avec la prédominance d'une symptomatologie mnésique et exécutive, le profil cognitif observé évoque une souffrance cérébrale à prédominance fronto-sous-corticale et temporelle paraissant dépasser le cadre d'un syndrome anxio-dépressif.

Il est conclu à la nécessité d'investigations complémentaires telles que ponction lombaire et investigations psychiatriques afin de préciser l'origine des troubles avec proposition d'un nouveau bilan à une année. Malgré nos recherches, nous n'avons pas eu connaissance des investigations suivantes. Sur le plan fonctionnel, il est considéré que les troubles objectivés constituent notamment un obstacle à la conduite automobile. Notons encore qu'une IRM cérébrale réalisée le 03.12.2013 montrait une leucoaraiose discrète péri-ventriculaire et sous-corticale sans atrophie des hippocampes. Une nouvelle IRM cérébrale était prévue le 06.06.2014 mais n'a pas pu être effectuée pour des motifs qui une fois de plus ne nous sont pas connus.

[...]

Sur le plan psychiatrique, nous notons un faciès triste et peu mobile, un ralentissement psychomoteur, une fatigabilité, une attention un peu fluctuante et une vigilance conservée ; le contact est collaborant, un peu soumis, le discours est par moments abondant avec des répétitions et à d'autres moments peu fourni.

On observe quelques troubles de la compréhension, des digressions sans perte de fil, une difficulté dans la hiérarchisation des niveaux logiques. La thymie est sur le versant dépressif, avec des pleurs abondants en fin d'entretien. Le discours est autocentré, projectif, victimaire, peu enclin à l'introspection ou à la mise en perspective. « L'autre » est ainsi présenté comme persécutoire ou peu fiable. Les termes de préjudice, d'abandon et d'exclusion sont dominants. Outre les plaintes d'ordre somatique, [l'assuré] se plaint de fatigue, de tristesse, de perte d'espoir, d'idées noires et d'anhédonie. Par ailleurs, il rapporte d'importants troubles de la mémoire et de la concentration avec incapacité de lire et de faire sens à ce qu'il lit avec oublis fréquents, nécessité de tout noter, difficultés d'organisation et à la planification, même s'agissant des tâches quotidiennes simples. Les seules sorties hors de la maison sont consacrées aux rendez-vous médicaux et recherches d'emplois exigées par le chômage. Le sentiment d'injustice est prédominant.

Ces éléments anamnétiques et cliniques associés à la lecture des documents à disposition nous permettent de retenir les diagnostics d'état dépressif d'intensité moyenne, troubles cognitifs d'origine probablement somatique ainsi que de trouble somatoforme douloureux. Ce dernier diagnostic est retenu au vu d'un syndrome douloureux non entièrement expliqué par les altérations dégénératives relevées. Ce syndrome n'a pas évolué depuis 2008, il a résisté aux traitements menés lege artis, notamment par les

médecins généraliste, rhumatologue et psychiatre ; il équivaut maintenant à un état psychique cristallisé et cela dans des manifestations douloureuses intenses et durables.

Depuis le licenciement en octobre 2013, l'état dépressif accompagnant le syndrome douloureux s'est aggravé et contribue en tant que comorbidité à la constitution d'un obstacle à une pleine capacité de travail. Également depuis le licenciement, il semblerait qu'il y ait une réelle décompensation des troubles cognitifs attestée par les examens neuropsychologiques réalisés au Centre W._____

dont nous avons quelques éléments. Ces examens évoquent une souffrance cérébrale à prédominance fronto-sous-corticale et temporale paraissant dépasser le cadre d'un syndrome anxio-dépressif, dont les investigations complémentaires proposées (IRM cérébrale, ponction lombaire) ne nous ont pas été transmises.

En résumé, sur le plan psychiatrique, le trouble somatoforme documenté présent de longue date s'alourdit actuellement d'une comorbidité psychiatrique et neuropsychologique sévère et entraîne une incapacité de travail totale depuis octobre 2013.

Globalement, après prise en considération des divers avis médicaux spécialisés émis et colloque multidisciplinaire, nous estimons que la capacité de travail de [l'assuré] est actuellement nulle dans quelque activité que ce soit, ceci non seulement en raison de la gravité de la pathologie psychiatrique, mais surtout en raison de la sévérité de l'atteinte cognitive. [...] »

c) A la date de leur rapport d'expertise du 22 juillet 2014, les spécialistes de la Polyclinique U._____ s'étaient ainsi fondés sur l'état de fait prévalant à fin juin 2014. Ils avaient considéré en conséquence - non sans une certaine réserve - que les troubles cognitifs observés auprès du recourant devaient être rattachés à une origine « probablement » somatique. Ce faisant, les experts avaient privilégié les conclusions des neuropsychologues en l'absence d'autres investigations.

On peut en déduire que les experts de la Polyclinique U._____ n'avaient qu'une connaissance partielle des éléments du dossier en cours auprès du Centre W._____. Singulièrement, les résultats des investigations complémentaires proposées par ledit centre n'étaient pas encore connus.

Ainsi, eu égard à l'origine somatique des troubles cognitifs, l'appréciation des spécialistes de la Polyclinique U._____ était forcément nuancée, réservant à ce stade les résultats d'examens ultérieurs.

5. a) Ces investigations ressortent désormais des rapports des 20 octobre 2014 et 7 janvier 2015 du Centre W._____, ainsi que du rapport d'IRM du 17 novembre 2014, versés à la présente procédure par le recourant en date du 22 mars 2018.

Le Dr D._____, assisté de la Dresse L._____, s'est exprimé notamment en ces termes dans son rapport subséquent du 20 octobre 2014 :

« [...] **Problèmes et attitude**

L'examen neuropsychologique met en évidence au premier plan, des troubles cognitifs légers caractérisés notamment par une symptomatologie mnésique et exécutive qui peuvent dépasser le cadre du syndrome anxio-dépressif connu chez ce patient. Depuis la dernière consultation, le patient remarque une stabilité de ces troubles mnésiques caractérisés notamment par des oublis fréquents et des difficultés à mémoriser, et de ces troubles thymiques, pour lesquels il bénéficie d'un suivi psychiatrique une fois chaque deux semaines. D'un point de vue étiologique, hormis ces troubles dépressifs récurrents qui peuvent causer une perturbation des capacités cognitives, nous ne pouvons pas exclure une cause organique qui peut être d'origine multifactorielle [...], d'origine vasculaire (plusieurs facteurs de risque cardio-vasculaire) ou d'origine neurodégénérative.

Dans ce contexte, nous proposons au patient de répéter une imagerie cérébrale afin d'évaluer une évolution par rapport à l'ancienne imagerie effectuée en 2013, et en fonction de ces résultats et de l'évolution clinique, nous pouvons évaluer la nécessité d'effectuer une ponction lombaire afin de mesurer des marqueurs de maladies neurodégénératives. [...] »

L'IRM cérébrale, effectuée le 17 novembre 2014, a mis en évidence les éléments ci-après, selon le rapport corrélatif du même jour :

« [...] Discrète atrophie de la substance grise, avec augmentation ventriculaire.

L'atrophie de substance grise est discrètement plus marquée au niveau temporal gauche, insulaire droit. Atrophie cérébelleuse. Leucopathie diffuse étendue sans changement significatif par rapport au comparatif. Pas d'évidence d'une prise de contraste pathologique. Pas d'atrophie hippocampique marquée. Absence d'une lésion hémorragique. Pas d'effet de masse.

Conclusions

Leucopathie diffuse et discrète atrophie sans évidence d'une lésion aiguë. »

Dans un ultime rapport du 7 janvier 2015, le Dr D._____, avec le concours du Dr G._____, médecin-assistant, a observé ce qui suit :

« [...] **Anamnèse**

Depuis la consultation du 15 septembre dernier, le patient rapporte une amélioration de son état général, de la mémoire et de la concentration, mais il ne sait pas attribuer cette amélioration à un facteur précis.

[...] **Problèmes et attitude**

Nous confirmons la présence d'un trouble cognitif léger chez ce patient, prédominant au niveau mnésique et exécutif. Nous constatons ce jour une *amélioration* par rapport aux plaintes spontanées et au niveau des scores de dépression et anxiété. Par contre, le test de MoCA [réd. : Montreal Cognitive Assesment] demeure pathologique, sans évidence d'aggravation intercurrente depuis 6 mois.

Le fléchissement des performances cognitives paraît dépasser la problématique liée au syndrome dépressif. Une origine médicamenteuse, vasculaire ou neurodégénérative est possible, mais aucune étiologie organique spécifique n'est actuellement retrouvée par les examens complémentaires, y compris par l'IRM cérébrale de ce jour, en l'absence d'un pattern d'atrophie cérébrale bien défini.

Il n'y a pas de retentissement sur les activités de la vie quotidienne, mais sous réserve de l'impossibilité à répéter l'hétéro-anamnèse. [...] »

b) Les pièces ci-dessus justifient manifestement l'instruction complémentaire envisagée par l'intimé. Il apparaît en effet en l'état qu'aucun substrat organique ne permet d'expliquer les troubles cognitifs observés. Bien plus, les spécialistes du Centre W._____ mettent en évidence un état superposable à leurs précédents examens, voire une amélioration - à tout le moins partielle - de la symptomatologie alléguée.

Ces constats légitiment d'autant l'expertise neurologique qu'a décidé de diligenter l'intimé, dans la mesure où il convient de procéder à un bilan actualisé de l'état de santé neurologique et neuropsychologique du recourant. Compte tenu des résultats mis en avant par le Centre W._____ et des réserves formulées en leur temps par les experts de la Policlinique U._____, il n'apparaît pas possible de se prononcer en l'état du dossier sur la capacité de travail et les limitations fonctionnelles effectives du recourant.

A cela s'ajoute que l'opportunité de la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique est réservée par l'intimé en fonction des résultats de l'expertise neurologique (cf. avis du Service juridique de l'intimé du 6 septembre 2017). Une telle mesure serait légitime, le rapport d'expertise de la Polyclinique U._____ faisant état d'un trouble somatoforme douloureux examiné selon les critères définis sous l'ancienne jurisprudence en la matière (cf. s'agissant de la nouvelle jurisprudence : ATF 141 V 281).

Dans ce contexte, on ne voit pas en quoi l'âge du recourant, lequel approche certes de la retraite, rendrait superflue la mesure d'instruction préconisée par l'intimé. Ce dernier doit en effet statuer sur les droits du recourant à compter du 28 mars 2012 jusqu'à la date d'émission de sa future décision. On rappellera que le Tribunal fédéral a précédemment écarté l'argument de l'âge soulevé par le recourant dans l'arrêt du 1^{er} mai 2017 (cf. consid. 5.2.4 de l'arrêt 9C_719/2016). On peut à ce stade également souligner qu'à la date du 28 mars 2012, le recourant - alors âgé de 57 ans - était doté d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Il s'agit de déterminer comment cette capacité de travail a évolué depuis lors. Compte tenu des incertitudes demeurant sur le plan neurologique, il convient dès lors de se rallier à la position de l'intimé pour considérer que seule l'expertise préconisée par le SMR est de nature à fournir les éléments qui permettront de déterminer la capacité résiduelle de travail et les limitations fonctionnelles du recourant pour la période postérieure au 28 mars 2012.

6. Le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision incidente du 6 octobre 2017.

a) 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 de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, les frais judiciaires arrêtés à 400 fr. sont mis à la charge du recourant qui succombe.

b) En outre, n'obtenant pas gain de cause, le recourant ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGGA).

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision incidente, rendue le 6 octobre 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, est confirmée.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont portés à la charge du recourant.

- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Jean-Michel Duc, à Lausanne (pour B._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :