

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 août 2019

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mmes Röthenbacher et Di Ferro Demierre, juges
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 82 LPA-VD et art. 43 LPG

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

Vu la décision du 8 mai 2006 – confirmée selon décision sur opposition du 12 juin 2007 – par laquelle l’Office de l’assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l’OAI ou l’intimé) a alloué le droit à une rente entière à A._____ (ci-après : l’assuré ou le recourant) pour la période du 1^{er} février 2003 au 31 mai 2003,

vu l’arrêt du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 23 janvier 2008 (TASS AI 284/07 – 15/2008) admettant le recours de l’assuré, annulant la décision sur opposition attaquée en raison des compétences d’un expert psychiatre et retournant le dossier à l’OAI,

vu l’instruction complémentaire mise en œuvre par l’OAI,

vu la décision du 7 juillet 2011, par laquelle l’OAI a alloué une rente entière à l’assuré, ceci du 1^{er} février 2003 au 31 mai 2003,

vu l’arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 8 mai 2013 (CASSO AI 237/11 – 104/2013) admettant le recours de l’assuré et renvoyant la cause à l’OAI pour instruction complémentaire sous la forme d’une expertise bidisciplinaire (psychiatrique et rhumatologique) au sens de l’art. 44 LPG, ce qu’admettait au demeurant l’OAI,

vu le rapport d’expertise du 29 janvier 2014 du Dr B._____, spécialiste en rhumatologie, dans lequel ce dernier pose les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de syndrome lombovertébral récurrent chronique sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire depuis 2011, de discopathie modeste au niveau des vertèbres L4-L5 et L5-S1 avec une anomalie transitionnelle entraînant une lombalisation au niveau de la vertèbre S1 et de syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent avec diminution du seuil de déclenchement à la douleur (p. 10), constatant des limitations fonctionnelles (ports de charge en porte-à-faux avec long

bras de levier de plus de 10 kg et de manière répétitive) et retenant une incapacité de travail de 30 % de l'assuré dans son activité habituelle (p. 12), ainsi qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (p. 12),

vu le rapport d'expertise du Dr C._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie au Département de [...] des Hôpitaux D._____, [...], retenant une majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F 68.0) et excluant une limitation de la capacité de travail sur le plan psychiatrique (pp. 14-15),

vu l'accident sur la voie publique (« coup de lapin ») intervenu le 4 novembre 2015 ayant potentiellement entraîné un syndrome douloureux chronique post-traumatique cervico-brachial (cf. rapports du 6 décembre 2016 de la Dre E._____, spécialiste en médecine interne générale et du 21 décembre 2016 du Dr F._____, spécialiste en anesthésiologie au centre d'antalgie du Centre hospitalier G._____, [...]) raison pour laquelle le Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a préconisé une nouvelle expertise bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique,

vu le rapport d'expertise du Centre d'expertise H._____, du 29 octobre 2018 des Drs I._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, J._____, médecin praticien, et K._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, retenant que les troubles somatiques objectifs ne permettent pas d'expliquer l'importante symptomatologie douloureuse et les limitations fonctionnelles rapportées par l'assuré, retenant une pleine capacité de travail dans toutes activités sans limitation fonctionnelle somatique et confirmant, sur le plan psychique, une majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F 68.0) et une pleine capacité de travail,

vu la décision de l'OAI du 11 février 2019 par laquelle il a octroyé à l'assuré une rente entière de l'assurance-invalidité limitée dans le temps pour la période du 1^{er} février 2003 au 31 mai 2003,

vu le recours déposé le 18 février 2019 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de cette décision par A._____ concluant implicitement à l'annulation de la décision litigieuse et à l'octroi d'une rente entière non limitée dans le temps,

vu la réponse de l'intimé du 30 avril 2019 concluant au rejet du recours,

vu les pièces médicales produites par le recourant les 13 et 31 mai 2019,

vu la duplique de l'intimé du 12 juin 2019, notamment accompagnée de l'avis médical du 6 juin 2019 du SMR dans lesquels le Dr L._____, médecin dudit service, a conclu à la nécessité de compléter l'instruction en ces termes :

« Le Dr M._____, antalgiste Ensemble hospitalier N._____, (courrier du 10.10.2018), décrit un genou D tuméfié, algique et sollicite l'avis du Dr O._____ orthopédiste, qui, dans son RM du 05.10.2018, retient l'indication à une arthroscopie pour une lésion méniscale interne et externe sur genou non dégénératif, suite aux résultats de l'imagerie (IRM 18.09.2018) qui montrent une déchirure oblique de la corne postérieure du ménisque interne, gonarthrose au compartiment externe avec ostéophytose débutante, chondropathie focale au plateau tibial de grade IV, déchirure horizontale longitudinale du restant du ménisque externe, petit kyste de Baker. Nous rappelons que le Dr I._____, rhumatologue expert intervenant dans l'examen du 29.10.2018 parlait déjà de tuméfactions anamnestiques intermittentes (page 14), « le genou est parfois enflé ».

Le Dr P._____, orthopédiste, dans son rapport du 12.10.2018, propose également une éventuelle prise en charge chirurgicale à valider après les observations faites par les experts (expertise AI rhumato-psychiatrique du 29.10.2018), ainsi que par les intervenants de la SUVA.

Le 31.10.2018, l'assuré a bénéficié d'une arthroscopie du genou D avec méniscectomie interne et externe justifiant une IT de 100 % du 31.10 au 16.12.2018. Le Dr O._____, dans son courrier du 18.12.2018 fait état d'une évolution favorable, l'assuré devrait se soumettre à des infiltrations des épaules, pour cette raison, la CT n'est pas évaluée.

Le 26.01.2019, la Dre Q._____, chirurgie de la main, consultée pour des douleurs évocatrices d'un tunnel carpien, conseille de

réévaluer la situation après l'arrêt de l'utilisation des cannes suite à l'arthroscopie (RM 26.01.2019).

Le Dr R._____, orthopédiste, consulté pour brachio-cervicalgies bilatérales, dans son RM du 05.03.2019 retient des symptômes assez diffus et non spécifiques pour lesquels il demande des investigations radiologiques ; l'échographie des épaules du 11.03.2019 montrera une déchirure partielle des tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule G, alors que la droite est physiologique. L'IRM de la colonne cervicale du 11.03.2019 qui ne montre pas de lésions pouvant expliquer les symptômes parersthétiques des bras, voir également le RM du Dr S._____, neurologue, du 8.01.2019, qui retient les diagnostics suivants :

Neuropathie du nerf médian au passage du canal carpien à droite d'allure myélinique. Valeurs limites à gauche pour une neuropathie du nerf médian au passage du canal carpien (latence motrice). Absence d'anomalies électro physiologiques ou cliniques significatives pouvant évoquer une myélopathie cervicale, une radiculopathie cervicale ou une plexopathie (origine irritative non écartée). Parésie proximale et amyotrophie de la coiffe des rotateurs prédominant à gauche (diagnostic différentiel rupture coiffe des rotateurs)

Au plan psychiatrique, la Dre T._____, atteste le diagnostic de syndrome dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) (19.02.2019).

Discussion et conclusions :

La symptomatologie ostéo-articulaire au niveau du genou D et de l'épaule G s'est détériorée progressivement courant 2018, des lésions méniscales ont été mises en évidence lors de l'imagerie de septembre 2018, l'épaule G présente également une atteinte au niveau de la coiffe ses rotateurs objectivée par échographie. Les gonalgies se sont améliorées après ménissectomie le 31 octobre 2018.

Nous proposons ce qui suit :

1. Déterminer si la situation est stabilisée en interrogeant les Dr O._____, Dr R._____ et Dre T._____ moyennant un formulaire habituel.
2. Les conclusions pourront vraisemblablement être possibles après réception de ces documents sinon on devra envisager une instruction plus approfondie qui tient compte des faits nouveaux récents. »

vu les pièces du dossier ;

attendu que la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

que les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA),

qu'en l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable ;

attendu qu'aux termes de l'art. 82 al. 1 LPA-VD, 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,

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'occurrence, est litigieuse la question de savoir si l'intimé était légitimé à retenir que l'intéressé présentait une pleine capacité de travail dans toute activité au-delà du 31 mai 2003,

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 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),

attendu qu'en l'espèce, l'intimé a octroyé à l'assuré une rente entière de l'assurance-invalidité limitée dans le temps pour la période du 1^{er} février 2003 au 31 mai 2003,

qu'il s'est fondé sur le rapport d'expertise du Centre d'expertise H._____ du 29 octobre 2018, selon lequel le recourant présentait une pleine capacité de travail dans toutes activités,

que toutefois, le Dr L._____ a observé dans son rapport du 6 juin 2018 que la symptomatologie ostéo-articulaire au niveau du genou droit et de l'épaule gauche s'était détériorée progressivement durant l'année 2018, que des lésions méniscales avaient été mises en évidence lors de l'imagerie de septembre 2018, que l'épaule gauche présentait également une atteinte au niveau de la coiffe des rotateurs objectivée par échographie et que les gonalgies s'étaient améliorées après une méniscectomie pratiquée le 31 octobre 2018,

qu'il en a déduit la nécessité d'interroger les médecins traitants du recourant pour déterminer si la situation s'était stabilisée,

qu'il a indiqué que des conclusions pourront vraisemblablement être possibles après réception des avis médicaux, sans toutefois exclure une instruction plus approfondie pour tenir compte des faits récents,

qu'en outre, si l'expertise Centre d'expertise H._____ revêt a priori une pleine valeur probante, l'exclusion de limitations fonctionnelles en relation avec les atteintes au genou paraît inusitée, tout comme le constat d'une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle, sachant que celle-ci consiste en une fonction d'opérateur sur machine,

que la valeur probante de l'expertise du Centre d'expertise H._____ sur ce point peut toutefois rester ouverte à ce stade, dès lors que la cause doit être renvoyée pour complément d'instruction et que la jurisprudence exclut un jugement partiel limité à une période, qui aurait été en l'occurrence celle courant de 2003 à la date des examens cliniques du Centre d'expertise H._____ au plus tard (TF 9C_311/2008 du 28 novembre 2008 consid. 1.2 et les références),

qu'il est ainsi prématuré de discuter de la valeur probante des pièces médicales, dès lors qu'une scission du droit à la rente n'est pas possible,

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 [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]),

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, ce que l'intimé ne conteste au demeurant pas ;

attendu que le recours s'avère dès lors manifestement bien-fondé pour l'essentiel, les faits pertinents n'ayant pas pu être constatés de manière complète au niveau médical comme l'admet à juste titre le SMR (art. 98 let. b 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 ;

attendu 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. 1^{bis} LAI),

qu'en l'espèce, les frais judiciaires sont fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe ;

attendu que le recourant obtient gain de cause sans l'assistance d'un mandataire professionnel, de sorte qu'il n'y a pas lieu de lui octroyer de dépens (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 11 février 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision après complément d'instruction au sens des considérants.

- 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.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- A. _____ (recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- 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 :