

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 octobre 2009

Présidence de M. NEU
Juges : Mme Röthenbacher et M. Abrecht
Greffier : M. Greuter

Cause pendante entre :

G. _____, à Yverdon-les-Bains, recourant, représenté par Me Paul-Arthur Treyvaud, avocat à Yverdon-les-Bains,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD (ci-après: OAI), à Vevey, intimé.

Art. 88a RAI

E n f a i t :

A. a) G. _____ (ci-après: le recourant), ressortissant bosniaque sans formation ni connaissance d'une des langues nationales suisses, né en 1961, est arrivé en Suisse en 1996. Il a requis l'asile dès son entrée et n'a entrepris d'activité lucrative qu'en 2002, comme ouvrier.

b) Le 23 septembre 2002, le recourant a été victime d'un accident du travail lors duquel son avant-pied gauche a été écrasé alors qu'il manipulait des palettes. Il a séjourné à l'Hôpital orthopédique de la Suisse romande du 20 au 30 octobre 2003, afin de subir une intervention, en raison de la persistance de douleurs.

La Dresse H. _____, spécialiste FMH en médecine réhabilitation et rhumatologie, a retenu, dans la lettre de sortie du 10 novembre 2003, les diagnostics suivants:

"Diagnostic principal:

- Syndrome douloureux chronique invalidant du pied gauche, séquellaire après un accident de l'avant-pied gauche le 23.09.2002, entraînant une fracture de la tête du 3^e métatarsien traitée par émondage du 3^e métatarse phalangien le 12.12.2002.

Comorbidités:

- Probable état de stress post-traumatique."

La Dresse H. _____ a précisé, en ce qui concerne le traitement effectué, qu'objectivement, les deux derniers orteils du pied gauche avaient gagné en extension. Elle a noté que le patient se trouvait encore plus algique et qu'il n'était pas très motivé à porter le moyen auxiliaire proposé. En outre, durant son hospitalisation, ses plaintes majeures étaient des céphalées d'origine tensionnelle. Dans son cas, les médicaments antalgiques et anti-inflammatoires étaient illusoires, le recourant présentant davantage des douleurs psychogènes.

La Dresse H. _____ a précisé, d'une part, que l'accident était intervenu dans un contexte de stress post-traumatique (traumatismes de guerre) et, d'autre part, que l'équilibre psychique du recourant était très

précaire. Le recourant focalisait ainsi toutes ses souffrances au niveau du pied, lequel avait subi un accident minime, qui aurait dû théoriquement guérir sans aucune complication. La Dresse H._____ a considéré que la capacité de travail du recourant était nulle, sauf dans une activité occupationnelle assise dépourvue d'exigence de rentabilité.

B. Le 4 décembre 2003, le recourant a déposé une demande de prestations AI pour "écrasement du pied gauche".

Le 17 décembre 2003, le médecin traitant, le Dr K._____, a signalé une "incapacité de travail totale selon le patient [souligné dans le rapport médical] depuis le 23.9.02" en raison d'une "évolution douloureuse défavorable avec intense algie subjective/flexum orteils et impotence fonctionnelle sans substrat clairement défini qui se révélera résistante à tous les traitements entrepris (...)". L'activité habituelle du recourant ne pouvait plus être exigée de sa part, mais une activité adaptée était envisageable, nonobstant les motivations limitées de l'intéressé.

Par décision du 26 février 2004, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a mis fin à la prise en charge des soins médicaux et au versement d'une indemnité journalière. Elle a retenu que le recourant était à même, en ce qui concerne les seules séquelles organiques de l'accident, d'exercer une activité dans différents secteurs de l'industrie à la condition de pouvoir travailler en position assise ou alternée assise/debout. Une telle activité était exigible durant toute la journée. Dès le 1^{er} janvier 2004, une rente d'invalidité de l'assurance-accident a été allouée, fondée sur une incapacité de gain de 25%; une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10% a été par ailleurs servie.

Dans un rapport du 24 septembre 2004 à l'attention de l'OAI, la Dresse W._____, spécialiste FMH en psychiatrie, a retenu, outre le status post fracture et une neuropathie sensitive, un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11). A son sens, l'activité habituelle n'était plus exigible; l'incapacité était toujours totale avec un

rendement diminué de 40%. En revanche, une activité ménageant son handicap physique était envisageable à raison de 5 à 6 heures par jour, sous réserve d'une aggravation de l'état de santé physique ou psychique.

La Dresse W._____ a relevé en substance que les plaintes du recourant tenaient essentiellement à des douleurs physiques, qui le rendaient triste, plaintif, irritable et l'isolaient. Tout en réservant son pronostic compte tenu du risque de chronicisation du tableau clinique, elle a retenu que la thymie était neutre sans trouble psychotique. Dans un rapport du 10 février 2005, le même médecin a observé que, quelques mois après le début du suivi, la symptomatologie dépressive était en rémission. A son sens, postérieurement à l'accident, aucun élément clinique objectivable de nature à qualifier le trouble du recourant de dépression n'était à constater. Elle en a conclu qu'une capacité de travail totale sur le plan psychique était exigible dès décembre 2004.

Dans un rapport du SMR du 21 février 2005, synthétisant les précédents avis et rapports médicaux, le Dr E._____ a retenu un épisode dépressif moyen en rémission et des séquelles douloureuses sur une ancienne ostéonécrose aseptique du 3^e métatarsien, sans que les problèmes personnels liés au statut de requérant d'asile, ni l'amplification des symptômes physiques pour des raisons psychologiques soient du ressort de l'AI. Pour fonder son avis, le Dr E._____ a notamment tenu compte des rapports de la Dresse W._____, sur le plan psychiatrique, et du Dr S._____, médecin d'arrondissement de la CNA - dont le rapport final du 5 décembre 2003 a retenu une capacité totale, retrouvée sur le plan somatique, dans une activité adaptée -, sur le plan orthopédique. Il a conclu que la capacité de travail du recourant était nulle comme manœuvre, mais que, dans une activité adaptée (marche limitée, travail sédentaire en position assise ou alternée avec courts déplacements), elle était de 60% dès le 5 décembre 2003, puis de 100% dès le 1^{er} décembre 2004.

Lors d'un entretien, avec interprète, accordé à l'OAI le 30 mai 2005, le recourant s'est déclaré prêt à collaborer et à tenter une reprise

d'activité à 100% pour autant qu'on lui propose un emploi adapté à son état de santé.

B. Par décision du 14 février 2006, l'OAI a retenu une invalidité totale du 23 septembre 2004 au 4 décembre 2003, puis une capacité de travail de 60% et, dès le 1^{er} décembre 2004, de 100%, donnant droit à une rente entière dès le 1^{er} septembre 2003 au terme du délai d'attente d'un an, rente supprimée avec effet au 1^{er} avril 2004, soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé arrêtée au 5 décembre 2003. L'incapacité de travail de 40% qui avait perduré sur le plan psychiatrique jusqu'au 1^{er} décembre 2004 n'offrait quant à elle qu'un degré d'invalidité de 38.88 % n'ouvrant pas le droit à un quart de rente.

Le 1^{er} mai 2006, le recourant, représenté par Me Paul-Arthur Treyvaud, a fait opposition contre la décision du 14 février 2006 de l'OAI, que celui-ci a confirmé par décision sur opposition rendue le 20 novembre 2007.

C. Par acte du 3 janvier 2009, G. _____ a recouru contre cette décision sur opposition, soutenant que sa capacité de travail était restée nulle, hormis dans une activité occupationnelle assise dépourvue d'exigence de rentabilité. Il conclut à l'octroi d'une rente entière, subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise neutre.

Par réponse du 7 février 2009, l'OAI a renoncé à se déterminer et conclu au rejet du recours.

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'AI (art. 1^{er} LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours

auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 s. LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est au surplus recevable en la forme.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et est immédiatement applicable dans la présente cause (art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. 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 125 V 413, consid. 2c; ATF 110 V 48, consid. 4a; RCC 1985 p. 53)

En l'espèce, est litigieuse la question du degré d'invalidité présenté par le recourant et, subsidiairement, celle de l'opportunité de la mise en œuvre d'une mesure d'instruction complémentaire sous la forme d'une expertise médicale.

3. Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1^{er} *in fine* LAI). En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain du recourant sur un marché du travail équilibré

dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que le recourant aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

Conformément à l'art. 88a al.1 RAI (RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 261, consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 261, consid. 4; 115 V 134, consid. 2; 114 V 314, consid. 2c; 105 V 158, consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p.64; TFA, I 274/05 du 21 mars 2006, consid. 1.1).

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis

décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Cependant, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants peuvent avoir tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles d'un médecin traitant (ATF 125 V 351, consid. 3b/cc, et les références; VSI 2001, p. 106, consid. 3b/bb et cc; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2^e éd., n. 688c, p. 1025). Il faut cependant relever qu'un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur (TF 9C_773/2007 du 23 juin 2008, consid. 5.2).

En cas de contradictions entre les rapports médicaux, le juge des assurances sociales ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351, consid. 3a, et les références citées).

4. En l'espèce, se fondant sur la lettre de sortie du 10 novembre 2003 de la Dresse H._____, le recourant considère, compte tenu de son état de santé stationnaire, que sa capacité de travail est demeurée nulle depuis son accident. Il estime que le rapport du Dr S._____ du 5

décembre 2003 et celui du Dr K._____ du 17 décembre 2003 ne sont pas pertinents et ne doivent pas être pris en considération dans la détermination de son degré d'invalidité.

a) Au plan somatique, la lettre de sortie du 10 novembre 2003 de la Dresse H._____ ne rend compte d'aucune atteinte invalidante au sens de l'AI. Il ressort de ce document que l'état de santé du patient s'est amélioré (gain en extension des orteils, notamment), que celui-ci aurait dû guérir sans aucune complication et que l'accident était minime. Enfin, selon ce médecin, l'atteinte à la santé est d'origine psychique, l'intéressé souffrant de douleurs psychogènes.

Dans son rapport du 17 décembre 2004, le Dr K._____, médecin traitant, a considéré que l'activité habituelle ne pouvait plus être exigée de ce dernier. Il a toutefois retenu que l'exercice d'une activité lucrative adaptée était envisageable et que l'intensité de la douleur, telle qu'exprimée par l'intéressé, ne se fondait sur aucun substrat objectif, révélant ainsi une origine psychique. Ce médecin est rejoint dans ses conclusions par le Dr S._____, lequel précise la nature de l'activité exigible en ce sens qu'elle doit être sédentaire ou en position alternée et n'exiger que de courts déplacements.

Dans son rapport du 21 février 2005, le Dr E._____ du SMR estime, à l'instar des Drs K._____ et S._____, que le recourant présente une incapacité totale dans son activité habituelle, mais une capacité résiduelle dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (marche limitée, travail sédentaire en position assise ou alternée avec courts déplacements), la capacité de travail étant estimée à 60%, dès le 5 décembre 2003, puis totale depuis le 1^{er} décembre 2004.

La CNA, dans sa décision du 26 février 2004, retient également que le recourant est à même, en ce qui concerne les seules séquelles organiques de l'accident, d'exercer une activité dans différents secteurs de l'industrie à la condition de pouvoir travailler en position assise ou

alternée assise/debout et qu'une telle activité est exigible durant toute la journée.

Ainsi, sur le plan somatique, les avis médicaux sont concordants, à l'exception de celui de la Dresse H._____, laquelle impute toutefois l'incapacité de travail à un trouble d'ordre psychique. Il convient donc de se rallier aux conclusions des somaticiens pour retenir, dans ce registre, qu'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (marche limitée, travail sédentaire en position assise ou alternée avec courts déplacements) peut être exigée à un taux de 100% depuis le 1^{er} décembre 2004.

b) Au plan psychique, la Dresse W._____, spécialiste FMH en psychiatrie, retient, dans son rapport du 24 septembre 2004, que le recourant présente une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle. En revanche, une activité ménageant son handicap physique était envisageable à raison de 5 à 6 heures par jour, sous réserve d'une aggravation de l'état de santé physique ou psychique. Dans son rapport du 10 février 2005, ce même spécialiste observe que, quelques mois après le début du suivi, la symptomatologie dépressive était en rémission et qu'aucun élément clinique objectivable de nature à qualifier le trouble de dépression n'était à constater, le recourant ayant présenté une dépression réactionnelle sans diagnostic de maladie psychique, dépression n'excluant pas de retenir une pleine capacité de travail dès décembre 2004.

Cela étant, il n'y a pas lieu d'opposer la Dresse H._____ à la Dresse W._____. Tout d'abord, l'avis de la première précède celui de la seconde de près d'une année alors même que, comme on l'a vu, l'état de santé de l'intéressé allait s'améliorant durant cette période. Ensuite, la Dresse H._____ n'étant pas spécialiste en psychiatrie, c'est l'avis de la Dresse W._____ qu'il convient de privilégier, d'autant que cette dernière a régulièrement suivi l'intéressé dans le registre de sa spécialité. A cela s'ajoute que la psychiatre W._____ a rendu un premier rapport en 2004 que l'on ne saurait qualifier de léger, mais de concis et au demeurant complet dès lors qu'il contient une anamnèse, que les plaintes et le status

sont clairement exposés, que les constatations et les conclusions sont exemptes de contradictions et que le diagnostic est cohérent, sans avoir du reste été contesté. L'amélioration subséquente que retiendra ce médecin en 2005 n'était pas à exclure, compte tenu de ce que l'affection en question se trouvait liée au registre somatique, lequel allait connaître une amélioration. Quant au pronostic posé en 2004, il n'excluait pas une amélioration de la santé psychique, mais relevait seulement un risque de chronicisation, alors que la capacité de travail résiduelle avait déjà été estimée à 60%. Enfin, le recourant ne fait valoir aucun motif ni avis médical justifiant de retenir une incapacité totale de travailler, ayant au contraire admis, lors de l'entretien accordé à l'OAI le 30 mai 2005, qu'il ne s'opposait pas à la reprise d'une activité adaptée.

c) Il y a donc lieu de constater que, contrairement à ce que soutient le recourant, le dossier constitué ne comporte pas de lacune ou de contradiction sur le plan médical, de sorte que la mise en oeuvre de mesures d'instruction complémentaires ne se justifie pas à cet égard. Il ne se justifie pas davantage de s'écarter des avis médicaux versés au dossier, avis probants, dont le SMR fit une synthèse claire et correcte et que le Service juridique de l'OAI a tout aussi correctement traduit en termes de droit aux prestations, après avoir effectué une approche théorique de l'invalidité qui ne prête pas le flanc à la critique. L'OAI était ainsi fondé à nier le droit à une rente d'invalidité à compter du mois d'avril 2004, soit trois mois après que le recourant ait recouvré une pleine capacité de travail exigible, tant sur le plan somatique que psychique.

5. Il résulte de ce qui précède que, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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; 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 1000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur

de la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 400 fr. à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD), sans qu'il se justifie d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 20 novembre 2007 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge de G._____.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président:

Le greffier:

Du

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

- Me Paul-Arthur Treyvaud (pour G._____),
- 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: