

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 30 septembre 2010

---

Présidence de       Mme     THALMANN  
Juges     :     M.     Neu et Mme Lanz Pleines  
Greffière     :     Mme     de Quattro Pfeiffer

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**X.**\_\_\_\_\_, à Payerne, recourant, représenté par Winterthur-ARAG  
Protection juridique, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6 LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA, 8 al. 1 LAI, 8 al. 3 let. b LAI  
et 28 al. 2 LAI**

## **E n f a i t :**

**A.** X.\_\_\_\_\_, né en 1945, marié, ingénieur ETS, a travaillé comme directeur technique pour le compte de [...] SA jusqu'au 5 octobre 2006, date de la faillite de cette société. Selon un questionnaire pour l'employeur du 13 décembre 2006, il percevait alors un salaire annuel de 110'630 fr., correspondant à son rendement. Souffrant de problèmes de hanche, l'intéressé a déposé, le 16 juin 2006, une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), tendant à des moyens auxiliaires.

Les mesures demandées ont été prises en charge par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) sous la forme de chaussures orthopédiques, sur la base d'un rapport du Dr Z.\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste, du 4 août 2006. Ce rapport posait les diagnostics de status après résection d'un neurinome semi-malin de la région du fascia lata de la hanche droite, de status après radiothérapie, de status après nécrose musculaire de la musculature fessière, de status après ostéoarthrite coxo-fémorale droite et d'arthrose secondaire avec subluxation et raccourcissement. Il précisait en outre que l'assuré présentait d'importantes séquelles au niveau de la hanche droite, qui lui permettaient néanmoins de conserver une activité professionnelle à-peu-près complète comme ingénieur, moyennant une rentabilité légèrement atténuée.

**B.** Le 3 novembre 2006, l'assuré a sollicité l'octroi d'une rente d'invalidité. A l'appui de sa demande, il indiquait que jusqu'à la faillite de son entreprise, en octobre 2006, son activité consistait exclusivement en un travail de bureau préservant sa hanche droite, mais qu'une activité sollicitant davantage cette dernière pourrait conduire à une usure rapide des os, voire à un blocage de la hanche.

Dans un rapport du 8 janvier 2007, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a expliqué que son patient avait travaillé dans une entreprise pouvant être qualifiée de familiale, où sa capacité, certes réduite, était néanmoins admise et lui

permettait de conserver une activité à plein temps. Il évaluait le rendement de l'intéressé dans cette société à 60% maximum, étant d'avis qu'il lui serait dès lors difficile de trouver une nouvelle activité permettant une telle adaptation. Il attestait ainsi une incapacité de travail de 50% à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2006.

L'assuré est suivi par le Dr C.\_\_\_\_\_, généraliste, depuis 1968. Ce dernier a signalé, dans un rapport du 22 janvier 2007, que l'état de santé de son patient s'aggravait et que celui-ci avait développé une coxarthrose droite importante, avec subluxation chronique, qui engendrait une symptomatologie douloureuse avec boiterie. Il écartait toute reprise d'activité professionnelle depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007 et retenait une diminution de rendement de 50% due aux difficultés liées à la marche et aux douleurs à la hanche.

Le 6 octobre 2008, le Dr C.\_\_\_\_\_ a indiqué que la situation restait identique à celle décrite en janvier 2007. Etais joint à son rapport un courrier daté du 16 septembre 2008 rédigé par le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, pneumologie et médecine intensive, par lequel ce dernier l'informait de la présence d'un syndrome d'apnées du sommeil.

L'OAI a soumis le dossier au Service médical régional AI (ci-après : SMR) pour appréciation. Dans un avis du 17 octobre 2008, le Dr K.\_\_\_\_\_ a estimé que la tumeur dont souffrait l'assuré était en rémission depuis de nombreuses années et qu'elle ne constituait donc plus un facteur invalidant. Il relevait en outre que la coxarthrose, diagnostiquée en 2002, était non algique et n'avait pas nécessité de correction chirurgicale à l'époque, de sorte qu'à défaut de suivi orthopédique, l'état actuel devait être considéré comme similaire. Il concluait par conséquent à une pleine capacité de travail exigible en tant que directeur technique, activité pleinement adaptée aux limitations fonctionnelles imposées par la coxarthrose (alternance des positions debout et assise, pas de port de charges supérieures à 15kg de façon répétitive, pas de déplacement à pied sans arrêt sur une distance de plus d'1km, pas de position penchée

ou accroupie de façon fréquente dans la journée, pas de travail sur échelle).

Suite à la production par l'assuré, le 27 octobre 2008, de son certificat de travail, le Dr K.\_\_\_\_\_ du SMR a relevé, dans un nouvel avis du 25 mars 2009, que les tâches de l'intéressé au sein de l'entreprise comprenaient notamment les contacts externes avec la clientèle et l'installation de machines en Suisse et à l'étranger, tâches qu'il avait toujours exécutées à l'entière satisfaction de son employeur. Le médecin du SMR constatait par ailleurs que l'incapacité de travail retenue par le Dr Z.\_\_\_\_\_ partait de l'hypothèse que son patient disposait d'une capacité de travail réduite dans son dernier poste, alors que le questionnaire pour l'employeur du 13 décembre 2006 ne mentionnait aucune diminution de rendement. Il confirmait par conséquent son avis du 17 octobre 2008.

Par décision du 31 août 2009, l'OAI a nié le droit de l'assuré à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité, au motif que ce dernier présentait une pleine capacité de travail dans son ancienne activité de directeur technique, singulièrement un degré d'invalidité de 10% depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2007. Le 7 septembre 2009, l'OAI lui a néanmoins accordé une aide au placement.

Le Dr Z.\_\_\_\_\_ a écrit à l'OAI le 10 septembre 2009, pour lui rappeler que l'assuré avait subi une résection tumorale étendue avec des séquelles musculaires importantes, soit une situation quasiment comparable à celle d'une arthrodèse de la hanche, tant l'articulation était détruite. Il estimait donc que la capacité de travail de l'intéressé ne dépassait pas 50% et cela indépendamment du contexte professionnel, en raison de l'atteinte relativement sévère au niveau de sa hanche droite.

**C.** X.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision de l'OAI du 31 août 2009 par acte du 24 septembre 2009, en concluant implicitement à l'octroi de prestations de l'AI. Il fait valoir que son handicap occasionne des douleurs et une importante fatigue qui le contraignent à se déplacer avec

des cannes, de sorte que cette situation rend presque impossible, en dépit de ses efforts, la recherche d'un nouvel emploi, même temporaire.

Dans sa réponse du 5 novembre 2009, l'OAI conclut au rejet du recours, estimant que le courrier du Dr Z.\_\_\_\_\_ du 10 septembre 2009 n'apporte aucun nouvel élément médical susceptible de modifier son appréciation.

Dans sa réplique du 18 décembre 2009, le recourant précise ses conclusions, en sollicitant l'octroi d'une demi-rente d'invalidité et de mesures professionnelles pour le surplus. Il reproche en substance à l'OAI d'avoir instruit le cas de manière insuffisante et d'avoir privilégié l'avis du SMR, sans tenir compte de l'aggravation de son état de santé, et requiert par conséquent la mise en œuvre d'une expertise somatique par le biais du SMR.

Dans sa duplique du 18 janvier 2010, l'OAI confirme ses conclusions.

### **E n d r o i t :**

**1.** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours l'a été en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) ; il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

**2. a)** Est litigieuse en l'espèce la question du droit du recourant aux prestations de l'AI, singulièrement à des mesures professionnelles et, subsidiairement, à une rente.

Le recourant soutient souffrir de problèmes de santé invalidants et sollicite la mise en œuvre d'une expertise somatique. L'OAI considère pour sa part que l'assuré dispose d'une pleine capacité de

travail exigible dans son ancienne activité de directeur technique, le droit aux prestations de l'AI devant dès lors être nié.

**b)** Selon l'art. 6 LPGA, 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.

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 de l'assuré 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.

A teneur de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Cette invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]).

**c)** Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Constituent en particulier des mesures de réadaptation au sens de cette disposition les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15ss LAI (art. 8 al. 3 let. b LAI).

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à

50% au moins, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

**d)** Le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; TF 9C\_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux 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 exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'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 dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; TF 9C\_609/2009 du 15 avril 2010, consid. 4.1). En particulier, la jurisprudence reconnaît qu'un rapport qui émane d'un SMR au sens de l'art. 69 al. 4 RAI (règlement sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) a une valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence (ATF 125 V 351 consid. 3a ; TFA I 573/04 du 10 novembre 2005, consid. 5.2 ; cf. aussi TF 9C\_105/2009 du 19 août 2009, consid. 4.2). Il faut en outre tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; TF 8C\_658/2008, 8C\_662/2008 du 23 mars 2009, consid. 3.3.1).

**3.** En l'espèce, l'OAI considère que le recourant présente un degré d'invalidité de 10% à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2007, taux

insuffisant pour ouvrir le droit à un reclassement professionnel ou à une rente d'invalidité. Sa décision se fonde exclusivement sur l'avis du SMR, selon lequel l'assuré dispose d'une pleine capacité de travail exigible dans son ancienne activité de directeur technique, jugée adaptée aux limitations fonctionnelles telles que décrites par le Dr K.\_\_\_\_\_. Cet avis ne saurait toutefois être suivi. En effet, le fait que l'employeur ait indiqué en 2006 que le rendement de l'intéressé était entier ne permet pas de conclure à une pleine capacité de travail. De même, il n'est pas suffisant de se référer à un rapport médical établi en 2002 pour considérer que la coxarthrose n'est pas douloureuse. C'est par ailleurs faire fi de l'avis des autres médecins consultés, à savoir les Drs Z.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_, qui retiennent tous deux une capacité de travail réduite et une diminution de rendement d'au moins 50 pour-cent. Le Dr C.\_\_\_\_\_ relève en particulier que le recourant a développé une coxarthrose droite importante, qui entraîne de fortes douleurs avec boiterie, observations corroborées par celles du Dr Z.\_\_\_\_\_, qui compare la résection tumorale subie par son patient à une arthrodèse de la hanche, tant l'articulation est détruite. Dans ces circonstances, l'avis du SMR ne saurait se voir reconnaître pleine valeur probante au sens de la jurisprudence (cf. supra, consid. 2d) et doit être apprécié avec réserve. L'instruction sur le plan médical se révèle ainsi lacunaire, l'OAI n'étant pas fondé à écarter sans plus ample examen les rapports des deux médecins traitants en privilégiant l'appréciation du Dr K.\_\_\_\_\_ du SMR, qui n'a au demeurant jamais examiné l'intéressé.

Au vu de ce qui précède, il se justifie donc d'annuler la décision entreprise et de renvoyer la cause à l'OAI afin qu'il ordonne la mise en œuvre d'une expertise sur le plan somatique. Cette expertise devra notamment mentionner les diagnostics ainsi que l'évolution de l'état de santé du recourant et ses conséquences sur la capacité de travail.

**4.** En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision attaquée annulée et le dossier de la cause renvoyé à l'OAI pour complément d'instruction sur le plan médical et nouvelle décision.

Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire autorisé, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]). En l'espèce, il convient d'arrêter le montant des dépens à 1'000 fr. et de les mettre à la charge de l'OAI, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires in casu (art. 52 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision rendue le 31 août 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause est renvoyée à cette autorité pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.
  
- III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à X. \_\_\_\_\_ la somme de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.
  
- IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Winterthur-ARAG Protection juridique (pour X. \_\_\_\_\_),
- 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).

La greffière :