

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 janvier 2019

Composition : M. MÉTRAL, président
Mmes Dessaux et Durussel, juges
Greffière : Mme Raetz

Cause pendante entre :

J._____, à [...], recourant,

et

Y._____, à Vevey, intimé.

Art. 43 et 44 LPGA ; 82 LPA-VD.

Considérant en fait et en droit :

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 9 juin 2016 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par J._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1982, monteur en construction métallique indépendant, en raison de douleurs dorsales,

vu le rapport établi le 7 juillet 2016 par le Dr T._____, médecin généraliste traitant, posant notamment le diagnostic de spondylose bilatérale avec antélisthésis de L5/S1 depuis janvier 2016, laquelle entraînait une incapacité totale de travail, et le diagnostic de statut après suture secondaire du nerf collatéral radial gauche en 2004, n'ayant quant à lui aucun effet sur la capacité de travail,

vu l'opération du dos, à savoir une spondylodèse L5-S1, que l'assuré a subie le 16 novembre 2016 à la X._____ (cf. rapport du 31 mars 2017 du Dr R._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur),

vu notamment l'expertise orthopédique mise en œuvre par l'OAI auprès de S._____, retenant les diagnostics de « lombalgies - status post-spondylodèse L5-S1 en novembre 2016 » et de « lâchages du membre inférieur droit apparus après l'intervention chirurgicale de novembre 2016 anamnestiquement, mais déjà décrits avant cette dernière », ainsi qu'une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle, mais entière dans une activité adaptée depuis le 16 mai 2017 (cf. rapport d'expertise du 26 octobre 2017 du Dr K._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur),

vu les suggestions du Dr K._____ d'effectuer une consultation auprès d'un neurologue afin d'analyser l'iliopsoas et de réaliser un SPECT-CT, ainsi que l'évocation d'un traitement par injection de toxine botulique,

vu le rapport du 9 novembre 2017 du Dr B._____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), retenant qu'il n'y avait aucune raison de s'écarter de l'appréciation de l'expert selon laquelle l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée depuis la mi-mai 2017,

vu le projet de décision du 2 février 2018 de l'OAI, par lequel il a communiqué à l'assuré son intention de lui octroyer une rente entière limitée dans le temps pour la période du 1^{er} décembre 2016 au 31 août 2017,

vu la contestation dudit projet formulée le 27 février 2018 par l'assuré, et les documents médicaux transmis,

vu l'avis médical du 10 mai 2018 du Dr B._____, maintenant sa position,

vu la décision du 29 août 2018 de l'OAI, confirmant l'octroi d'une rente entière limitée dans le temps du 1^{er} décembre 2016 au 31 août 2017,

vu le recours formé le 29 septembre 2018 par l'assuré auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à l'octroi d'une rente entière postérieurement au 31 août 2017, soutenant présenter une incapacité totale de travail dans toute activité,

vu le lot de pièces produites par le recourant, soit notamment un rapport du 29 janvier 2018 du Dr R._____, constatant que l'infiltration effectuée dans l'articulation sacro-iliaque le 12 mai 2017 avait permis d'atténuer significativement les douleurs de manière temporaire, mais qu'il n'y avait pas d'amélioration de la situation à long terme, avec d'importantes limitations fonctionnelles, et retenant que l'exercice d'une activité, même adaptée, n'était pas réaliste,

vu également le rapport du 29 mai 2018 du Dr N._____, spécialiste en anesthésiologie au Centre de la douleur de l'Hôpital M._____, à [...], établi à la suite d'une appréciation interdisciplinaire de l'état de santé de l'assuré, posant les diagnostics de lombosacralgies chroniques, marquées à droite, ainsi que d'épisode dépressif moyen avec un syndrome somatique,

vu la réponse de l'OAI du 4 décembre 2018, renvoyant à l'avis médical du 26 novembre 2018 du Dr B._____, lequel, au vu des pièces produites par le recourant, demandait à la Cour d'accorder la mise en œuvre d'une expertise orthopédique, neurologique et psychiatrique,

vu les pièces du dossier ;

attendu que le recours, formé en temps utile, remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (art. 61 let. b LPGA),

qu'aux termes de l'art. 82 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), 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 que selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, 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),

qu'en l'espèce, les pièces médicales produites par l'assuré rendent plausible l'existence d'atteintes à la santé qui n'ont pas encore fait l'objet d'investigations par l'OAI, soit en particulier un état dépressif de gravité moyenne,

qu'en outre, dans son rapport d'expertise du 26 octobre 2017, le Dr K._____ a suggéré à plusieurs reprises une consultation auprès d'un neurologue, la réalisation d'un SPECT-CT, et a fait état d'un éventuel traitement par injection de toxine botulique,

que l'expertise du Dr K._____ aurait ainsi de toute façon dû être complétée, indépendamment des pièces produites par le recourant, par un examen neurologique,

qu'au surplus, le SMR a expressément demandé à la Cour d'accorder la mise en œuvre d'une expertise orthopédique, neurologique et psychiatrique (cf. avis médical du 26 novembre 2018),

que dans sa réponse du 4 décembre 2018, l'OAI s'est référé à cet avis,

qu'en l'état, le dossier ne permet ainsi pas de statuer en pleine connaissance de cause sur les droits du recourant,

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'espèce,

que la décision litigieuse du 29 août 2018 doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical par la mise en œuvre,

conformément à l'art. 44 LPGA, d'une expertise pluridisciplinaire orthopédique, neurologique et psychiatrique,

que le recours paraît ainsi manifestement bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète sur le plan médical (art. 98 let. b LPA-VD) ;

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 fixer des dépens (art. 61 let. g LPGA),

qu'au surplus, l'intimé supportera les frais judiciaires de la cause, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 29 août 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au 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.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- J. _____
- 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 :