

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 mai 2013

Présidence de Mme DESSAUX
Juges : Mme Thalmann et M. Merz
Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

C._____, à La Tour-de-Peilz, recourant,

et

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

Art. 82 LPA-VD

Vu la demande de mesures pour une réadaptation professionnelle déposée le 21 juin 2010 par C._____ (ci-après : l'assuré) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) en raison d'une atteinte à sa santé psychique sous la forme d'un trouble de l'adaptation avec humeur dépressive et anxieuse,

vu le rapport d'examen clinique psychiatrique rendu le 22 juillet 2011 par le Dr X._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), ne retenant aucune atteinte psychique incapacitante,

vu la décision de l'OAI du 21 juin 2012 niant le droit de l'assuré à des prestations de l'assurance-invalidité, au motif qu'il ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante au sens de l'assurance-invalidité,

vu le recours formé le 27 août 2012 par C._____ contre la décision précitée, concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction,

vu la réponse de l'OAI du 16 novembre 2012 concluant au rejet du recours,

vu la réplique du recourant du 29 janvier 2013 demandant "l'invalidation" du rapport de Dr X._____ au motif que ce dernier n'était pas inscrit comme membre de la Fédération des médecins suisses (ci-après : FMH), contrairement à ce qu'indiquait la signature apposée au pied du rapport du 22 juillet 2011,

vu la duplique de l'OAI confirmant que le Dr X._____ était bien spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, mais n'était en effet pas membre de la FMH lorsqu'il avait rédigé le rapport d'examen clinique, qui était en conséquence frappé d'une irrégularité d'ordre formel affaiblissant sa valeur probante,

vu la proposition de l'OAI d'admission du recours et de renvoi de la cause à l'office intimé en vue de la mise en œuvre d'un nouvel examen clinique psychiatrique par un psychiatre autre que le Dr X._____,

vu les pièces du dossier ;

considérant que le recours a été déposé en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b et art. 60 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) et qu'il répond aux exigences de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable,

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36], 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 (al. 1), rendant dans ces cas une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2),

que, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur - en l'occurrence l'OAI - examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin,

que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, un rapport médical établi par un médecin du SMR se prévalant d'un titre auquel il ne pouvait prétendre, ne peut servir de seule base d'appréciation de l'état de santé psychique d'un assuré et de la capacité de travail exigible corrélative (TF 9C_303/2008 du 25 mars 2009 ; I 594/06 du 10 octobre 2007 consid. 5 ; I 65/07 du 31 août 2007 consid. 3 *in* : SVR 2008 IV n° 24 p. 74),

qu'en l'espèce, le Dr X._____ ne pouvait utiliser la mention "psychiatre FMH" pour signer son rapport d'examen clinique du 22 juillet 2011,

que la décision de l'autorité intimée se fonde exclusivement sur le rapport précité,

que dès lors, l'instruction à l'origine de la décision attaquée s'avère lacunaire et qu'un complément d'instruction s'impose sous la forme d'un nouvel examen psychiatrique qui ne pourra être pratiqué par le Dr X. _____,

qu'il convient donc de renvoyer la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision,

attendu que le recourant, agissant sans le concours d'un mandataire, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD),

que la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires, dont le montant est arrêté en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse (art. 69 al. 1bis LAI), et mis à la charge de la partie qui succombe (art. 49 LPA-VD),

que, vu les conclusions de l'OAI, qui permettent de statuer en procédure simplifiée, il convient d'arrêter les frais à 200 fr. et de les mettre à la charge de l'autorité intimée.

**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 21 juin 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause lui

est renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

III. Un émolument judiciaire de 200 fr. (deux cents francs) est 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 :

La greffière :

Du

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

- C. _____,
- 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 :