

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 août 2020

Composition : M. MÉTRAL, président
Mme Brélaz Braillard, juge, et Mme Férolles, assesseure
Greffière : Mme Neurohr

Cause pendante entre :

G. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 43 al. 1 LPGA ; art. 4 et 8 LAI

E n f a i t :

A. G. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1972, maçon de profession, a adressé le 28 juillet 2017 une demande de détection précoce à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison d'une incapacité totale de travail depuis le mois de janvier 2017 à cause de maux de dos.

Lors d'un entretien du 28 août 2017 avec un collaborateur de l'OAI, l'assuré a indiqué avoir ressenti, mi-janvier 2017, une vive douleur après avoir transporté des sacs très lourds. Malgré la prise d'anti-inflammatoires et des séances de physiothérapie, la douleur a persisté. Il a expliqué avoir passé une radiographie et une imagerie par résonance magnétique (IRM) qui ont révélé une discarthrose. Selon le Dr W. _____, médecin praticien et médecin traitant, l'assuré ne pouvait pas porter des charges de plus de 5 kg, effectuer des travaux répétitifs, penché en avant ou avec les bras au-dessus de la tête (certificat du 4 août 2017). L'assuré a déclaré avoir été licencié par son employeur, Z. _____, au 31 juillet 2017. Son salaire en tant que maçon s'élevait à 4'800 francs par mois. Il s'était alors inscrit au chômage (rapport initial de détection précoce du 30 août 2017).

Le 4 septembre 2017, l'assuré a adressé une demande de prestations d'assurance-invalidité à l'OAI.

Dans un rapport du 14 novembre 2017, le Dr W. _____ a attesté que l'assuré ressentait un profond sentiment de tristesse, de dévalorisation et d'anxiété, et qu'il souffrait de bruxisme.

Par courrier non daté, reçu par l'OAI le 23 décembre 2017, l'assuré a indiqué avoir débuté un suivi auprès de la psychologue R. _____ depuis le 16 novembre 2017.

Dans l'intervalle, l'assuré a suivi une mesure d'accompagnement à la réinsertion professionnelle, du 6 novembre 2017 au 10 avril 2018, qui a été prise en charge par l'Office régional de placement (ci-après : l'ORP). Dans le cadre de cette mesure, il a effectué un stage auprès de C._____ du 29 janvier au 16 février 2018, à plein temps durant deux jours, puis à 60 % en raison de douleurs. Selon l'assuré, la configuration du lieu de travail n'était que partiellement adaptée, bien qu'elle lui permettait d'alterner les positions assis et debout. Du 26 février au 8 mars 2018, il a suivi un stage auprès de l'Etablissement E._____, à 100 %, qu'il a écourté de quatre jours en raison de douleurs importantes et de la position de travail essentiellement debout. Un dernier stage, prévu du 19 au 29 mars 2018 auprès de P._____ au taux de 50 %, a dû être écourté au 21 mars 2018 en raison de l'état de santé de l'assuré (port de charges). L'ORP a mis fin à la mesure le 10 avril 2018 en raison de l'état de santé de l'assuré. Il était indispensable que son état de santé se stabilise avant toute démarche de réinsertion professionnelle (rapport final de la Fondation U._____ du 7 mai 2018 à l'attention du Service de l'emploi).

Dans un rapport non daté, reçu par l'OAI le 16 avril 2018, le Dr W._____ a attesté une pleine capacité de travail dès le mois de janvier 2018 dans une activité adaptée aux limitations de l'assuré, lesquelles correspondaient à celles déjà exposées dans son précédent rapport. Il a proposé un reconditionnement psychologique.

Dans un rapport du 7 juin 2018, le Dr K._____, médecin praticien, a posé le diagnostic de lombo-pygalgies avec sciatalgies dans le contexte de discarthrose. Il a estimé qu'en l'état, le travail de maçon n'était pas compatible avec l'état de santé de l'assuré, étant précisé qu'un réentraînement intensif musculaire se déroulerait à la fin du mois de juin 2018.

En réponse à un questionnaire du 19 juin 2019, reçu par l'OAI le 4 juillet 2019, le Dr W._____ a indiqué que l'état de santé de l'assuré était stable. Il a attesté une capacité de travail de 50 % dans l'activité

habituelle. En ce qui concerne la capacité de travail dans une activité adaptée, il a décrit une évolution « +/-négati[ve] ». Il a fait état des limitations fonctionnelles suivantes : pas de posture debout prolongée, pas de travail répétitif en rotation du tronc, de flexion antérieure du tronc, de position de bras au-dessus de l'horizontal ni de port de charges supérieures à 5 kg.

Dans un avis du 10 juillet 2019, le Dr H._____, médecin praticien au sein du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), a considéré que la date de début de l'aptitude à la réadaptation de l'assuré était le 1^{er} août 2017, date de son inscription à l'ORP et de son aptitude au placement.

Par communication du 17 juillet 2019, l'OAI a informé l'assuré qu'il était réadaptable et remplissait les conditions d'une aide au placement. Il n'avait par conséquent pas droit à une rente.

Dans un projet de décision du 17 juillet 2019 transmis en annexe de la communication précitée, l'OAI a refusé à l'assuré le droit à une rente et à des mesures professionnelles. Il a retenu que l'intéressé présentait une incapacité de travail de 50 % dans son activité habituelle et une capacité de 100 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges de plus de 5 kg, pas de port répétitif de charges, pas de travail le tronc penché en avant ni de position des bras au-dessus de la tête de façon répétitive. Il a considéré que l'assuré ne subissait pas de préjudice économique donnant droit à une rente d'invalidité, compte tenu d'un revenu sans invalidité de 62'400 fr. et d'un revenu avec invalidité de 60'665 fr. 37. L'OAI a fixé le revenu d'invalidité sur la base des données statistiques issues de l'Enquête suisse sur les salaires de l'Office fédéral de la statistique (ESS), à savoir le salaire pour un homme, dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services, après avoir retenu un abattement de 10 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles. L'assuré n'avait en outre pas droit à des mesures professionnelles, son manque à gagner durable n'atteignant pas 20 % au moins.

Le 25 juillet 2019, l'assuré, assisté par Unia Vaud, a indiqué s'opposer au projet de décision du 17 juillet 2019 et requis un délai afin de pouvoir adresser ses objections détaillées.

Dans un rapport du 5 août 2019, le Dr W. _____ a attesté que l'état de santé physique et psychique de l'assuré ne lui permettait pas de reprendre un travail exigeant et qu'il nécessitait une aide de la part de l'OAI.

Dans une détermination complémentaire du 22 août 2019, l'assuré, toujours assisté par Unia Vaud, a précisé ses objections, se référant notamment au rapport du 5 août 2019 du Dr W. _____. Il a également indiqué être suivi par la Clinique J. _____ où il devait encore consulter le Dr X. _____, spécialiste en neurochirurgie, afin d'envisager une opération de la colonne vertébrale. Il avait également consulté le Dr V. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Dans un rapport du 18 septembre 2019, le Dr W. _____ a attesté que l'assuré n'était plus capable d'exercer son activité habituelle de maçon et nécessitait une aide à la reconversion professionnelle de la part de l'OAI.

Dans un rapport du 25 septembre 2019 à l'attention de l'OAI, le Dr S. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la psychologue R. _____ ont posé les diagnostics de trouble de la personnalité dépendante (F60.7), d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) et de difficultés liées à des possibles sévices physiques infligés à un enfant (Z61.6). Les praticiens ont considéré que l'assuré, suivi depuis le mois de novembre 2017, n'était plus en mesure d'exercer son métier de maçon, face à des limitations psychiques qui avaient par ailleurs un effet négatif sur le plan physique. Selon eux, il serait pertinent que l'intéressé puisse bénéficier d'une réadaptation professionnelle.

Dans une argumentation complémentaire du 26 septembre 2019, l'assuré, toujours assisté par Unia Vaud, s'est référé au rapport du 25 septembre 2019 du Dr S._____ et de la psychologue R._____, requérant de l'OAI qu'il le prenne en considération.

Dans un avis du 6 novembre 2019, le Dr H._____ a considéré, sur la base des rapports produits par l'assuré, que sa capacité de travail était nulle dans son activité habituelle, mais entière dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles et la date de l'aptitude à la réadaptation demeuraient inchangées. Il a relevé que le Dr W._____ ne remettait pas en cause la capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée. Du point de vue psychiatrique, il n'y avait aucun status, aucun élément, ni aucune limitation fonctionnelle permettant de retenir une atteinte à la santé durablement incapacitante.

Par décision du 22 novembre 2019, l'OAI a refusé à l'assuré l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures professionnelles, constatant qu'il était incapable de travailler dans son activité habituelle mais disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Pour le surplus, l'OAI a confirmé son projet de décision. Il a également adressé à l'assuré, par son mandataire Unia Vaud, un courrier explicatif reprenant le contenu de l'avis du Dr H._____ du 6 novembre 2019.

B. Par acte du 9 janvier 2020, G._____ a interjeté recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 22 novembre 2019, concluant principalement à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité ou à des mesures d'ordre professionnel, subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Il a allégué que l'intimé n'avait pas pris en considération les avis de ses médecins. Il a ainsi contesté être capable de travailler dans une activité adaptée, se fondant sur un rapport du 19 décembre 2019 du Dr T._____, spécialiste en anesthésiologie à la Clinique J._____, attestant une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée et préconisant une reconversion professionnelle, ainsi que sur le certificat médical du 5 août 2018 du Dr W._____.

Par réponse du 18 février 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours, renvoyant plus particulièrement à l'avis du 6 novembre 2019 du Dr H._____.

E n d r o i t :

1. a) 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]). 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).

b) 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.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente ou à des mesures d'ordre professionnel.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté 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 (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGGA).

c) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGGA) 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). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital).

4. Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, 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 mesure et dans quelles

activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

5. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel 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 (cf. art. 43 al. 1 LPG). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

6. a) En l'espèce, il ressort des pièces médicales au dossier que, sur le plan somatique, le recourant ne peut plus travailler dans son activité habituelle de maçon. Il dispose en revanche d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir une activité ne nécessitant pas de port de charges de plus de 5 kg, pas de port répétitif de charges, pas de travail le tronc penché en avant ni de position des bras au-dessus de la tête de façon répétitive. Les constatations du Dr H._____ ne prêtent pas le flanc à la critique sur ce point. Elles rejoignent celles du Dr W._____, lequel n'a d'ailleurs pas constaté que l'assuré présenterait une incapacité de travail partielle dans une activité adaptée, eu égard aux seules atteintes à la santé physique. Dans son rapport du 7 juin 2018, le Dr K._____ avait également constaté que l'activité habituelle n'était plus exigible. Le rapport du 19 décembre 2019 du Dr T._____ selon lequel l'assuré ne disposerait que d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée en raison des

atteintes physiques constatées ne suffit pas à emporter la conviction. Ce rapport n'est en effet pas suffisamment étayé médicalement pour mettre en doute les constatations des Drs H._____ et W._____.

En revanche, plusieurs rapports médicaux figurant au dossier font état de troubles psychiques. Dans un rapport du 14 novembre 2017, le Dr W._____ a rapporté que l'assuré ressentait un profond sentiment de tristesse, de dévalorisation et d'anxiété. Le recourant a d'ailleurs débuté un suivi auprès de la psychologue R._____ dès le mois de novembre 2017, ce dont l'intimé a été informé par courrier reçu le 23 décembre 2017. Dans un rapport du 25 septembre 2019 cosigné avec le Dr S._____, la psychologue R._____ a posé les diagnostics de trouble de la personnalité dépendante, d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique et de difficultés liées à des sévices physiques infligés à un enfant. L'intimé avait également connaissance du fait que le recourant devait consulter le Dr V._____, dont on ne trouve aucun rapport au dossier. Force est de constater que l'instruction menée par l'intimé est insuffisante pour apprécier la gravité des troubles psychiques présentés par l'assuré et leur influence sur sa capacité de travail, en particulier sur le point de savoir s'il peut se reconvertir professionnellement sans l'appui de l'OAI et dans quel délai. Les Drs W._____ et S._____ et la psychologue R._____ ont en ce sens évoqué la nécessité d'une reconversion professionnelle avec l'aide de l'OAI. Or, cette éventualité n'a pas été instruite par l'intimé.

b) Il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimé est incomplète et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il se justifie donc de renvoyer la cause à l'OAI, auquel il appartient au premier chef d'instruire conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (43 al. 1 LPGA, cf. consid. 5 ci-dessus). Il lui incombera en particulier d'interroger plus précisément les Drs V._____ et S._____ ainsi que la psychologue R._____, puis de déterminer si un examen psychiatrique mené par le SMR ou un expert psychiatre est nécessaire ou non. Il

appartiendra ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions du recourant.

7. a) Vu ce qui précède, le recours est admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI, qui succombe.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant ayant agi sans le concours d'un mandataire (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 22 novembre 2019 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 :

- 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).

La greffière :