

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 juin 2012

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mme Thalmann et M. Métral
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

T._____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Philippe Liechti,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 82 LPA-VD

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) déposée le 22 janvier 2008 par T. _____ (ci après : l'assuré),

vu l'évaluation psychiatrique effectuée le 22 janvier 2008 à la Clinique [...] (ci-après : la Clinique S. _____) de L. _____, constatant une surcharge psychique avec un vécu douloureux persistant sans psychopathologie notoire,

vu le rapport de la Clinique S. _____ du 2 avril 2008 qui pose comme diagnostics avec effet sur la capacité de travail celui de pseudarthrose de la fracture pertrochantérienne droite et celui de fracture pertrochantérienne Kyle III du fémur droit depuis le 1^{er} janvier 2007, et qui retient une incapacité de travail complète dans l'activité de manoeuvre, tout en pronostiquant une probable amélioration de la capacité de travail,

vu le rapport du 5 mai 2008 du Dr B. _____, médecin traitant et spécialiste en médecine interne, qui atteste une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle de maçon et une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré,

vu le rapport du 24 juin 2009 du Dr C. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou la SUVA), qui relève que l'assuré pourrait mettre en valeur une pleine capacité de travail dans toute activité sédentaire ou semi-sédentaire n'exigeant pas la marche en terrain irrégulier ni de déplacement prolongé ni de port de charges lourdes,

vu le rapport d'expertise du 8 octobre 2010 du Centre [...] (ci-après : le Centre d'expertise J. _____) de X. _____, mandaté par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), qui conclut notamment à ce qui suit :

- sur le plan psychique, l'expertisé présente des troubles de l'adaptation depuis 2007 suite à un accident. Il présente en parallèle une majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques qui évolue chroniquement, sans être en soi une source de limitation ou d'incapacité de travail. Il existe aussi un épisode dépressif léger sans syndrome somatique d'apparition récente, probablement en lien avec l'arrêt des prestations de la CNA. La capacité de travail est entière sur le plan psychique et sans limitation;

- sur le plan somatique, il est fait état d'un syndrome douloureux sans lésion anatomique susceptible de l'expliquer;

- en définitive, la capacité de travail est considérée comme totale depuis le mois de janvier 2008,

vu le projet de décision de l'OAI du 14 décembre 2010 qui rejette la demande de prestations,

vu l'avis du 29 mars 2011 des Drs F._____ et W._____, du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), qui relèvent en s'alignant sur les conclusions et le dossier de la CNA que la capacité de travail de l'assuré dans l'activité habituelle de manoeuvre sur chantiers est de 0 % dès le 23 janvier 2007 et que la capacité de travail dans une activité sédentaire ou semi-sédentaire avec les limitations fonctionnelles suscitées est de 100 % à partir de juin 2009,

vu le rapport du Dr B._____ du 17 mai 2011 qui fait état d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré sous forme de douleurs lombaires irradiant dans les membres inférieurs,

vu le projet d'acceptation de rente du 7 septembre 2011 qui annule et remplace le projet de décision du 14 décembre 2010, en ce sens qu'une rente entière, limitée dans le temps, est allouée à l'assuré du 1^{er} janvier 2008 au 31 août 2009,

vu la décision du 12 décembre 2011, par laquelle l'OAI a confirmé son projet du 7 septembre 2011,

vu le recours du 26 janvier 2012, par lequel le recourant conclut avec dépens à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'il a droit à une rente entière d'invalidité au-delà du mois d'août 2009, et requiert, à titre de mesures d'instruction, la mise en oeuvre d'une expertise, se réservant d'ores et déjà de pouvoir produire le résultat de l'examen complémentaire du rachis demandé par le Dr B._____ au Centre hospitalier [...] (ci-après : le Centre hospitalier V._____), examen devant être réalisé courant février 2012,

vu le rapport de la Dresse Z._____ du Service de rhumatologie du Centre hospitalier V._____ du 23 février 2012, qui pose notamment le diagnostic de lombo-sciatalgies bilatérales aspécifiques dans un contexte de dysbalances musculaires, déconditionnement physique et psychologique, et qui relève que l'assuré est probablement inapte pour un reclassement professionnel tout en préconisant la mise en oeuvre d'une expertise multidisciplinaire,

vu la réponse de l'OAI du 29 mars 2012, qui expose qu'il a soumis le rapport précité au SMR pour appréciation et qu'il se rallie à l'avis médical SMR établi le 23 mars 2012 par les Drs F._____ et W._____, lesquels préconisent la mise en oeuvre d'une expertise rhumatologique tout en constatant ce qui suit :

"1) Au paragraphe 26 [du recours], il est noté qu'il n'y a pas eu d'évaluation psychiatrique dans le dossier. Or, notre assuré a eu une expertise bidisciplinaire et notamment psychiatrique au Centre d'expertise J._____ en juin 2010 avec le Dr R._____ qui est psychiatre FMH.

2) Dans le paragraphe 31 [du recours], Me Liechti évoque le rapport du Dr P._____ du 18.12.2010 et mentionne que la SUVA a évalué une capacité de travail à 80 %. Une indemnité pour atteinte à l'intégrité a été estimée à 20% par la SUVA et le Dr P._____ a dû confondre incapacité de travail à 20% et atteinte à l'intégrité de 20%.

3) Concernant le paragraphe 40 [du recours], Me Liechti mentionne qu'il ressort très clairement que le recourant est totalement

incapable de travailler dans le métier qui était le sien dans la construction et l'avis SMR du 29.03.2011 était d'accord avec ce fait, suivant la proposition de la SUVA.

4) Concernant l'impossibilité totale de travailler, notamment dans une activité adaptée, nous nous étions alignés sur l'avis de la SUVA qui proposait une pleine capacité de travail dans toute activité sédentaire ou semi-sédentaire avec des limitations fonctionnelles telles que pas de marche en terrain irrégulier, pas de déplacement prolongé ni port de charges.

5) au paragraphe 41 et 42 [du recours], il est noté que le Dr B._____, médecin traitant, est d'avis que le recourant est dans l'impossibilité en raison d'un état de santé de reprendre une activité professionnelle quelconque, et doit être mis au bénéfice d'une rente AI complète.

Ceci est en contradiction avec le rapport du Dr B._____, médecine interne du 21.11.2011, que Me Liechti nous a envoyé dans sa correspondance du 05.03.2012 [recte : 26.01.2012] . Il écrit notamment que son incapacité de travail dans son ancienne profession de manoeuvre serait toujours de 100 % et probablement de 40 % à 50 % dans une activité adaptée à sa pathologie et il a pris un rendez- vous à la consultation spécialisée du rachis en décembre 2011 pour appuyer une incapacité de travail persistante d'au moins 40 % dans une activité adaptée, depuis le 01.09.2008.

Par ailleurs, dans la correspondance juridique du 01.06.2011, Me Liechti nous a adressé :

1/ Une lettre du Dr B._____ du 17.05.2011, qui mentionne que par rapport à son précédent rapport médical du 05.05.2008 il existe une aggravation de l'état de santé avec une augmentation des douleurs lombaires irradiant dans les membres inférieurs et une douleur de la hanche D.

2/ Nous avons également eu un rapport de la Dresse Z._____, Centre hospitalier V._____ rhumato[logie], du 23.02.2012 qui porte le diagnostic

-de lombosciatalgies bilatérales aspécifiques dans un contexte de dysbalance musculaire, déconditionnement physique et psychologique.

-Status post-fracture per-trochantérienne du côté D en 2007 traitée par ostéosynthèse par clou gamma.

-Status post-fracture du plateau tibial du genou D traité conservativement. Notre assuré a toujours renoncé à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. L'examen neurologique est normal. Sur la RX de la hanche D, le clou est en place avec une bonne consolidation. Les RX de la colonne objectivent un pincement L5-S1.

Il existe donc une situation de douleurs lombaires chroniques et de douleurs atypiques dans les membres inférieurs, qui s'explique par une insuffisance musculaire et un déconditionnement psychologique. L'assuré semble figé dans son statut douloureux,

sans comprendre la nécessité d'un traitement actif de physiothérapie pour remédier à son déficit musculaire.

Dans ces conditions, elle conclut que la capacité de travail est vraisemblablement nulle dans son ancien travail de manoeuvre sur chantier et qu'il est inapte pour un reclassement professionnel. Elle conclut à l'utilité d'une expertise[.]

En conclusion,

1) Sur le plan psychique notre assuré a eu une expertise en juin 2010 par le Dr R._____, psychiatre FMH, qui portait comme diagnostics :

-épisode dépressif léger sans syndrome somatique,

-majoration des signes physiques pour des raisons psychologiques.

Il retenait une capacité de travail de 100 % sur le plan psychique. Signalons en outre que le Dr B._____, médecine interne, dans son rapport de mai 2008 et dans les rapports suivants, notamment de novembre ou mai 2011 ne mentionnait pas de maladie psychiatrique.

2) Sur le plan somatique :

- Nous nous étions alignés dans l'avis SMR du 29.03.2011 sur la SUVA avec une capacité de travail nulle dans son activité habituelle de maçon et une capacité de travail dans une activité adaptée de 100%.

- On peut considérer qu'il existe un fait nouveau avec la lettre du Dr B._____ du 17.05.2011 et le rapport de la Dresse Z._____, rhumatologue au Centre hospitalier V._____ du 23.02.2012, avec l'apparition de lombosciatalgies bilatérales non spécifiques et en rapport avec des dysbalances musculaires et un déconditionnement physique.

- La Dresse Z._____ parle d'une capacité de travail vraisemblablement nulle dans son ancien travail de manoeuvre sur chantier.

- Elle mentionne qu'il est inapte pour un reclassement professionnel, en raison de dysbalance musculaire chez un assuré inactif depuis cinq ans. Mais elle n'a pas chiffré de capacité de travail et s'en remet à une expertise. Me Liechti, dans sa lettre du 07.03.2012, demande une expertise pluridisciplinaire.

En conclusion :

1) Nous pensons que, sur le plan psychiatrique, le dossier a été bien étudié et est très clair.

2) Sur le plan somatique, les lombalgies peuvent apparaître comme un fait nouveau et nous proposons une expertise rhumatologique."

vu les pièces au dossier;

attendu que, déposé en temps utile, le recours est recevable en la forme (art. 60 al. 1 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]),

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 à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2),

qu'en l'espèce, dans sa réponse du 29 mars 2012, l'OAI convient de la nécessité de procéder à des mesures d'instruction supplémentaires sur le plan somatique par la mise en oeuvre d'une expertise rhumatologique, compte tenu des lombosciatalgies bilatérales apparues au milieu de l'année 2011;

attendu qu'il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en oeuvre les mesures d'instruction nécessaires (art. 43 al. 1 et 2 LPGA; art. 57 al. 1 let. f LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]; art. 69 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]),

que le recourant conteste essentiellement la capacité de travail retenue dès juin 2009,

qu'il faut constater, à l'instar des médecins du SMR, que l'état de santé psychique de l'assuré a fait l'objet d'un examen circonstancié par les experts psychiatres de la Clinique S._____ et du Centre d'expertise J._____, qui relèvent, comme la Dresse Z._____, une majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques qui évolue chroniquement, mais qui ne limite pas selon les experts la capacité de travail,

que le recourant produit un rapport de la Dresse Z._____ du Service de rhumatologie du Centre hospitalier V._____ du 23 février 2012,

qu'il demande la mise en place d'une nouvelle expertise,

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

que la décision attaquée du 12 décembre 2011 doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical, sous la forme d'une expertise rhumatologique mise en oeuvre conformément à l'art. 44 LPGA,

que le dossier constitué par l'OAI est lacunaire sur la question relative aux lombosciatalgies bilatérales et cela malgré le fait que le Dr B._____ mentionnait la problématique en mai 2011, de sorte qu'il se justifie de renvoyer le dossier à l'OAI pour complément d'instruction (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et les références citées);

attendu que le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à une indemnité à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD), dont il convient d'arrêter le montant, à ce stade de la procédure, à 1'000 fr. à la charge de l'OAI (art. 55 al. 2 LPA-VD),

qu'en l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 200 fr. et mis à la charge de l'OAI qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI qui déroge à l'art. 61 let. a LPGA et prime l'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 12 décembre 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à cet office pour nouvelle décision après complément d'instruction sur le plan médical.

- III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à T. _____ la somme de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

- IV.** 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.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Philippe Liechti (pour le recourant)
- 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 :