

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 avril 2015

Composition : M. NEU, président
Mmes Brélaz Braillard et Pasche, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

T. _____, à Ecublens (VD), recourant, représenté par Me Patrick Moser, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 44 LPGA ; 82 et 98 al. 1 let. b LPA-VD

En fait et en droit :

Vu la demande d'une rente de l'assurance-invalidité déposée le 24 juin 2008 par T. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1960, ressortissant portugais, qui a fait état de diverses atteintes à la santé (asthme, troubles dystoniques et lombalgies),

vu la décision rendue le 26 avril 2012 par laquelle l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité au motif que, après comparaison des revenus avec et sans invalidité, le degré d'invalidité était de 18%, soit inférieur au seuil de 40% ouvrant le droit à la rente sollicitée (cf. art. 28 al. 2 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

vu le recours formé le 21 mai 2012 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre cette décision par l'assuré, dans lequel celui-ci a conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, respectivement partielle et, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire,

vu la lettre adressée par l'assuré à l'office AI en date du 21 janvier 2013, faisant état d'une aggravation de la situation,

vu la réponse de l'office AI du 25 janvier 2013, qui a déclaré considérer ce courrier comme une nouvelle demande au sens des art. 17 LPGa (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) et 87 ss RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201),

vu la décision du 6 mai 2013 dans laquelle le juge unique de la Cour de céans a pris acte du retrait du recours du 21 mai 2012 par l'assuré (cause n° AI 20/13 - 101/2013), l'office AI ayant admis en cours de procédure que ce dernier présentait une incapacité de travail totale durable à compter du 1^{er} mai 2012 avec la précision que celle-ci

constituait une aggravation de l'état de santé susceptible d'être prise en considération dans le cadre d'une demande de révision ultérieure ; il était en outre spécifié que ledit retrait intervenait au profit du dépôt d'une demande de révision,

vu la demande de révision de la décision du 26 avril 2012 envoyée à l'office AI en date du 17 mai 2013 par l'assuré, à laquelle étaient jointes diverses pièces médicales,

vu la décision rendue le 5 septembre 2014, aux termes de laquelle l'office AI a reconnu le droit de l'assuré à un trois quarts de rente pour la période courant du 1^{er} juillet 2013 au 31 mars 2014, la capacité de travail retenue dans une activité adaptée ayant été de 50% dès le 3 mai 2013, puis de 100% depuis le 18 mai 2013 jusqu'à une intervention chirurgicale du 12 juin 2013 avant d'être nulle dès ce jour et de s'établir à 80% à compter du 12 décembre 2013 ; l'administration a procédé à trois comparaisons de gain différentes en fonction de la capacité de travail exigible dans une activité adaptée (50, 80 ou 100%) après quoi elle a constaté que le droit à une rente n'était pas ouvert pour une activité exercée à 100% ou 80% faute d'atteindre le seuil de 40%, alors que s'agissant d'un taux d'occupation de 50%, le degré d'invalidité était de 60,34%, ce qui donnait droit à un trois quarts de rente (art. 28 al. 2 LAI) dès le 1^{er} juillet 2013, soit six mois au plus tôt après le dépôt de la (nouvelle) demande du 21 janvier 2013 (art. 29 al. 1 LAI),

vu le recours formé devant la Cour de céans en date du 3 octobre 2014 contre cette décision par l'assuré, qui conclut en substance à son annulation et à ce qu'une nouvelle expertise soit ordonnée afin de déterminer son état de santé et ses limitations réelles, tant dans son activité habituelle de magasinier que dans une profession réputée adaptée ; il soutient pour l'essentiel que son état de santé ne l'autorise pas à envisager la reprise d'une activité et que l'office AI a commis une erreur d'appréciation en ne lui accordant qu'une rente temporaire alors que sa situation médicale ne cesse de se détériorer,

vu la réponse de l'office intimé du 25 novembre 2014 proposant le rejet du recours et le maintien de la décision querellée,

vu la réplique du 6 février 2015, par laquelle le recourant déclare maintenir l'intégralité de ses conclusions précédentes,

vu les pièces produites par le recourant en annexe à cette écriture, à savoir un rapport médical du Dr C. _____, chef de clinique au service de rhumatologie de l'Hôpital P. _____ du 7 avril 2014 à l'attention du Dr F. _____, médecin traitant ; un rapport médical de la Dresse J. _____, cheffe de clinique adjointe au service de neurochirurgie de l'Hôpital P. _____ du 7 avril 2014 à l'attention du Dr F. _____ et un rapport médical de la Dresse J. _____ du 9 mai 2014 à l'attention du Dr F. _____,

vu l'avis médical du 25 février 2015, dans lequel le Dr X. _____, médecin auprès du Service médical régional de l'AI et spécialiste en médecine du travail, s'est prononcé en ces termes sur les documents produits en réplique par le recourant :

« (...) La réplique du 12 février 2015 se base essentiellement sur le rapport médical du Dr C. _____ du 7 avril 2014 (postérieur à notre rapport médical SMR) et de la Dresse J. _____, qui constatent une aggravation. Le Dr C. _____, rhumatologue [à l'] Hôpital P. _____, reprend bien le 7 avril 2014 les diagnostics antérieurs et particulièrement un « failed back surgery syndrome ». Il existe donc des douleurs, une position assise/debout mal supportée, et une limitation du périmètre de marche. Bien que le status neurologique soit rassurant, il persiste bien à gauche une atteinte des fléchisseurs et des releveurs du pied, et une hyposensibilité du membre inférieur gauche. Il évoque par ailleurs un examen bruyant et se pose la question d'un défaut de matériel, voire d'une spondylite. La Dresse J. _____, neurologue [à l'] Hôpital P. _____, confirme à la même date le déficit à gauche et les douleurs suite à la dernière intervention du 12 juin 2013. Le 9 mai 2014, elle réitère les mêmes atteintes et déficits qu'antérieurement, sans qu'elle n'ait à proposer de sanctions chirurgicales, et elle décide de réorienter l'assuré vers le Dr C. _____ pour prise en charge de son déconditionnement physique. Vous demandez donc de vous faire part de notre appréciation, d'indiquer, en motivant notre position, si ces observations médicales font état d'éléments médicaux pertinents rattachés à la situation du recourant telle qu'elle se présentait jusqu'à notre prise de position litigieuse, et dont nous n'aurions pas tenu compte au moment de statuer et qui seraient susceptibles de modifier notre appréciation de janvier 2014. *Notre réponse est la*

suivante : dans ce type de pathologie, une aggravation est plausible dans le contexte post-opératoire avec un failed back surgery syndrome. Nous rejoignons les avis du Dr C. _____ et de la Dresse J. _____ suite aux trois opérations dont la dernière remonte au 12 juin 2013. Une consolidation incomplète est probable à six mois. Nous conseillons une nouvelle expertise avec un expert externe indépendant. Au total, plaise au tribunal de mettre en œuvre une expertise orthopédique externe avec les derniers examens radiologiques et biologiques. »

vu l'écriture du 5 mars 2015 dans laquelle, s'appuyant sur les renseignements obtenus au cours de l'instruction et l'avis précité, l'autorité intimée préavise pour l'administration d'une expertise orthopédique, assortie des derniers examens radiologiques et biologiques de l'assuré,

vu la lettre du 27 mars 2015, dans laquelle le recourant prend acte du fait que l'office AI convient désormais de la nécessité de mettre en œuvre une expertise orthopédique assortie des derniers examens radiologiques et biologiques le concernant,

vu les pièces au dossier ;

attendu que le recours, formé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGGA), est pour le surplus recevable en la forme (art. 61 let. b LPGGA) ;

attendu 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) et que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (al. 2) ;

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

qu'il peut recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits (art. 44 LPGA),

que, dans son écriture du 5 mars 2015, l'office intimé, se ralliant en cela à l'avis de son SMR, convient de la nécessité de diligenter une expertise orthopédique, assortie des derniers examens radiologiques et biologiques de l'assuré,

qu'il rejoint dans ce sens le point de vue émis par le recourant,

qu'il s'agit, par cette mesure, le cas échéant par toute autre mesure idoine, de reprendre l'instruction de la demande, dès lors que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière complète sur le plan médical (art. 98 al. 1 let. b LPA-VD),

que, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles elle se doit de procéder afin de constituer un dossier complet sur le plan médical (art. 43 al. 1 et 2 LPGA, 57 al. 1 let. f LAI et 69 RAI; cf. aussi TF 8C_667/2012 du 12 juin 2013 consid. 4.1 et les références citées),

que, selon la jurisprudence, il appartient à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal qui constate qu'une instruction est nécessaire, de mettre en principe en œuvre elle-même une expertise (ATF 139 V 99 consid. 1.1 et la référence),

qu'un renvoi à l'administration est néanmoins 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 139 V 99 consid. 1.1 et la référence),

que tel est le cas en l'espèce,

que le recours se révèle ainsi bien fondé,

que la décision entreprise du 5 septembre 2014 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'office AI afin qu'il statue de nouveau, après avoir complété l'instruction sur le plan médical, par la mise en œuvre d'une expertise orthopédique assortie des derniers examens radiologiques et biologiques concernant le recourant, conformément à la procédure prévue par l'art. 44 LPGA ;

attendu que le recourant obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire autorisé, de sorte qu'il peut prétendre à une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA),

que, vu l'ampleur du litige, celle-ci doit être arrêtée à 1'500 fr. (art. 7 TFJAS [Tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales ; RSV 173.36.5.2]) et mise à la charge de l'office AI (art. 55 al. 2 LPA-VD),

qu'au surplus, débouté, l'office AI supportera les frais de la cause fixés à 400 fr. (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

**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 5 septembre 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

- III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à T. _____ une équitable indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

- IV.** Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Patrick Moser, avocat (pour T. _____),
- 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).

Le greffier :