

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 décembre 2010

Présidence de Mme LANZ PLEINES
Juges : M. Dind et Mme Thalmann
Greffière : Mme Trachsel

Cause pendante entre :

N._____, à Aigle, recourant, représenté par Patronato INCA, service juridique, à Bâle

et

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

Art. 61 let. g LPGA; art. 52 al. 1 et 55 al. 1 LPA-VD

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) déposée le 8 juillet 1998 par N._____ (ci-après : l'assuré) tendant à l'octroi de mesures de reclassement dans une nouvelle profession, en substance en raison de lombalgies aiguës chroniques,

vu la décision du l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) du 4 octobre 2001 niant à l'assuré tout droit à une rente,

vu le recours formé par l'assuré devant le Tribunal des assurances et le jugement rendu par ledit tribunal le 18 décembre 2003 (TASS AI 437/01 - 124/2004),

vu le recours formé par l'OAI auprès du Tribunal fédéral et l'arrêt rendu par ce dernier le 12 mai 2005 (TF I 356/04),

vu la décision de l'OAI du 12 juin 2008 niant à l'assuré le droit à une rente, son degré d'invalidité s'élevant à 34%, et précisant que des mesures professionnelles ne sont pas envisageables,

vu le recours formé par l'assuré auprès du Tribunal cantonal des assurances le 9 juillet 2008, concluant à l'annulation de la décision entreprise en ce sens qu'il a droit à une rente entière d'invalidité et requérant un complément d'enquête sous la forme d'une expertise dans le domaine psychiatrique,

vu l'expertise psychiatrique du 7 octobre 2008 réalisée par le Dr M._____, psychiatre et psychothérapeute FMH, mandaté par le recourant, qui conclut que le recourant souffre d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, d'un trouble de la personnalité fruste et indifférencié, d'une modification durable de la personnalité liée à un syndrome algique et d'un retard mental léger sans trouble du comportement et que, depuis le mois de janvier 2003 au moins, ce dernier n'a plus de rendement exploitable, du fait de son incapacité physique de

travailler dans son ancien métier et du fait de son incapacité psychique et intellectuelle de s'adapter à une autre activité,

vu l'expertise judiciaire confiée au Dr S._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et le rapport d'expertise rendu par ce médecin le 10 novembre 2009, qui retient les diagnostics de facteurs psychologiques et comportementaux associés à des maladies ou des troubles classés ailleurs, troubles anxieux et dépressifs mixtes fluctuants, autre modification durable de la personnalité liée à un syndrome algique chronique et qui conclut que, dans la mesure où les atteintes psychiques sont étroitement liées à la problématique physique, les taux d'incapacité de travail et/ou de rendement ne peuvent en aucun cas dépasser ce qui est retenu sur le plan somatique,

vu l'expertise judiciaire confiée au Dr J._____, rhumatologue FMH, et le rapport d'expertise rendu par celui-ci le 18 mai 2010, qui conclut que l'activité de maçon, comme toute autre activité lourde dans le bâtiment, est formellement exclue et que la capacité de travail, sur le plan somatique, dans une activité adaptée, est de 40%, le début de l'incapacité de travail pouvant être fixée au début de l'année 2009,

vu l'avis médical du SMR (Service médical régional AI) établi le 26 février 2010 par la Dresse E._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui, compte tenu du parcours psychiatrique de l'assuré, se rallie aux conclusions du Dr M._____, du 7 octobre 2008 et admet que l'intéressé présente une aggravation de sa pathologie somatique et de la symptomatologie dépressive depuis le mois de juin 2006,

vu l'avis médical du SMR établi le 8 mars 2010 par le Dr X._____, qui, bien que n'étant pas psychiatre, fait siennes les conclusions de sa collègue et admet une aggravation de la symptomatologie dépressive justifiant une incapacité de travail totale depuis juin 2006,

vu les déterminations de l'OAI du 29 juin 2010 qui, s'appuyant sur les conclusions du SMR et sur celles du Dr J._____, estime qu'il convient d'accorder au recourant le droit à un quart de rente du 1^{er} juillet au 30 septembre 2006, puis à une rente entière dès le 1^{er} octobre 2006,

vu le courrier du mandataire du recourant du 2 novembre 2010, déclarant adhérer aux conclusions de l'OAI du 29 juin 2010,

vu les pièces du dossier,

attendu que le recours, interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, a été déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) et satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme,

que le parcours psychiatrique du recourant est caractérisé par une évolution dépressive qui s'aggrave progressivement depuis 2003 et montre un assuré démuni, fatigué, fruste et avec des ressources d'adaptation aux changements épuisées,

que l'épisode dépressif sévère objectivé par le Dr M._____ s'inscrit dans cette évolution dépressive,

que, conformément aux conclusions émises par la Dresse E._____, dans le cadre d'une péjoration de la pathologie somatique et de l'échec du projet de reprises professionnelle, le recourant, dépressif depuis de nombreuses années, avec une évolution chronique et fluctuante, présente depuis juin 2006 une aggravation significative de la symptomatologie dépressive, une augmentation de la fatigabilité, un état d'épuisement et surtout un effondrement des ressources d'adaptation aux changements, d'où un pronostic défavorable, le recourant ayant baissé les bras, ne parvenant plus à combler le vide, parce qu'étant dans une situation d'échec qui le rend passif et indifférent,

qu'à la suite des conclusions des Drs M. _____ et J. _____ et des médecins du SMR, l'OAI admet, par acte du 29 juin 2010, que le recourant est incapable de travailler depuis le mois de juin 2006,

que ces rapports, dont les conclusions ne sont pas opposées, répondent manifestement aux critères fixés par la jurisprudence quant au caractère probant d'une expertise (cf. ATF 134 V 231, consid. 5.1), ce dont le SMR, l'OAI et le recourant ne disconviennent pas,

qu'il n'y a dès lors pas lieu de s'en écarter,

qu'en ce qui concerne le point de départ du droit à la rente, il convient d'effectuer un calcul d'invalidité moyenne,

que, dans son arrêt du 12 mai 2005, le Tribunal fédéral avait fixé le taux d'invalidité à 33%, taux suffisant pour être pris en compte pour effectuer ce calcul (VSI 1998 p. 126) et qu'ainsi, avec 38 jours à un taux de 100% et 327 jours à un taux de 33%, l'invalidité moyenne de monte à 40% durant 365 jours, le début de la rente se situant par conséquent au 8 juillet 2006 (1^{er} juin + 38 jours),

qu'il convient dès lors de reconnaître au recourant le droit à un quart de rente du 1^{er} juillet au 30 septembre 2006 (taux d'invalidité de 40%), puis à une rente entière dès le 1^{er} octobre 2006 (art. 88a al. 2 RAI),

que l'OAI et le recourant parviennent aux mêmes conclusions dans leurs déterminations des 29 juin et 2 novembre 2010,

qu'il convient dès lors d'admettre le recours et de réformer la décision attaquée en ce sens que le recourant a droit à un quart de rente du 1^{er} juillet au 30 septembre 2006, puis à une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} octobre 2006,

qu'obtenant ainsi gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, arrêtés à 1'500 fr., compte tenu de l'ampleur de la procédure (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]),

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 52 al. 1 LPA-VD),

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 12 juin 2008 est réformée en ce sens que le recourant N._____ a droit à un quart de rente du 1^{er} juillet 2006 au 30 septembre 2006 et à une rente entière à compter du 1^{er} octobre 2006.
- III. Il n'est pas perçu d'émolument de justice.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant N._____ la somme de 1'500 francs (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Patronato INCA, service juridique (pour N._____)
- 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 :