

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 mai 2012

Présidence de M. JOMINI
Juges : M. Bonard et Mme Férolles, assesseurs
Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

B. _____, à Noville, recourant, représenté par Me Anne-Sylvie Dupont,
avocate à Lausanne,

et

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

Art. 17 et 44 LPGA; art. 76 al. 1 let. b et 99 LPA-VD

E n f a i t :

A. B._____, né en 1964, a travaillé depuis 1992 comme monteur sanitaire pour une entreprise [...]. Le 28 septembre 2005, en descendant des escaliers, B._____ a raté une marche et s'est tordu ou foulé la cheville droite. Les examens médicaux ont exclu une fracture; un examen neurologique n'a pas mis en évidence d'atteinte neurogène. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: CNA) a pris en charge les suites de cet accident. L'intéressé a progressivement repris le travail en mars 2006 puis, en raison de la persistance des troubles, la CNA a pris en charge une nouvelle incapacité de travail, à 25%, dès le 2 septembre 2006. B._____ a interrompu le travail le 13 décembre 2006 et il a été adressé par la CNA à la Clinique W._____ ([...]), à Sion, où il a séjourné du 4 avril au 8 mai 2007. Les médecins de la Clinique W._____ ont estimé, au terme du séjour, qu'il n'y avait pas d'argument médical pour justifier la poursuite d'une incapacité de travail; ils ont résumé ainsi la situation de l'assuré (cf. rapport du 15 mai 2007 signé par le Dr D._____, spécialiste en médecine physique et réhabilitation ainsi qu'en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur):

"En résumé, M. B._____ présente un status après entorse de la cheville droite le 28.09.2005, avec un oedème osseux du col de l'astragale. Actuellement, au vu du bilan clinique, biologie et radiologique, on conclut à des troubles dégénératifs sous-taliens droits (sur la base du rapport du Dr Q._____ car nous n'avons pas eu le ct scanner à disposition), sans argument pour une algodystrophie ou une autre lésion traumatique. Le bilan neurologique ne retient qu'une neuropathie séquellaire du nerf plantaire interne droit, n'expliquant pas la symptomatologie. Nous n'avons pas d'explication médicale aux plaintes annoncées par le patient. Une focalisation majeure sur la douleur et d'importantes autolimitations ont été relevées par tous les thérapeutes. Il y a probablement des facteurs extramédicaux, que nous n'avons pas pu mettre en évidence, qui influencent défavorablement l'évolution, le consilium psychiatrique ne retenant pas non plus de diagnostic."

La CNA a mis un terme à ses prestations à la date du 27 juillet 2007, parce qu'il n'y avait plus de séquelles accidentelles organiques nécessitant un traitement ou entraînant une incapacité de travail. L'assuré a formé opposition. La CNA a rejeté son opposition par une décision

rendue le 25 septembre 2007. L'assuré a recouru en vain contre cette décision au Tribunal des assurances (jugement du 22 avril 2008, AA 132/07 - 36/2008).

B. Le 7 décembre 2007, B._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en mentionnant, comme atteintes à la santé l'empêchant de travailler, des douleurs dans les pieds et des bruits dans la tête. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: Office AI) a traité cette demande.

Son médecin généraliste traitant, le Dr F._____, a remis le 3 février 2008 à l'Office AI un rapport médical où il retient le diagnostic suivant, depuis l'accident du 28 septembre 2005: douleurs somatoformes suite à une grave foulure de la cheville droite. Le Dr F._____ estimait alors que l'assuré ne pouvait plus exercer sa profession actuelle, mais qu'une activité en position assise, selon un horaire de travail normal, était envisageable.

L'Office AI a par ailleurs reçu les pièces médicales du dossier de la CNA.

Dans un rapport médical du 29 juillet 2008, le Service médical régional de l'AI (ci-après: SMR) a retenu les diagnostics suivants:

"Atteinte principale à la santé: Douleurs résiduelles du pied D [droit] dans le cadre d'un status post entorse avec contusion du col de l'astragale le 28.09.05, trouble dégénératif débutant sous-talien D et neuropathie du nerf plantaire interne D séquellaire."

A propos de l'incapacité de travail, ce rapport médical retient ce qui suit:

"Début de l'IT [incapacité de travail] durable: 29.09.2005
Evolution de l'IT:
100% du 29.09.2005 au 28.02.2006
50% du 01.03.-20.03.2006
100% dès lors
Capacité de travail exigible:
Activité habituelle: 0%

Activité adaptée: 100%

Limitations fonctionnelles: éviter une position statique prolongée debout, accroupie, agenouillée. L'assuré ne peut pas se déplacer sur des sols irréguliers ou en pente, ne peut pas travailler en hauteur ou sur une échelle. Port de charge limité à 15 kg.

Début de l'aptitude à la réadaptation: théoriquement depuis mai 2007"

Lors d'un entretien le 3 novembre 2008 avec un spécialiste en réadaptation professionnelle de l'Office AI, l'assuré a refusé d'entreprendre un reclassement et même un stage d'évaluation.

C. Le 15 janvier 2009, l'Office AI a communiqué à l'assuré un préavis intitulé "projet d'acceptation de rente, octroi d'une rente d'invalidité". Selon ce préavis, l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} décembre 2006 jusqu'au 31 août 2007. Le début de cette période a été fixé en fonction de l'incapacité de travail à 100% consécutive à l'accident du 28 septembre 2005: le droit à la rente pouvait naître en septembre 2006, après le délai d'attente d'une année, mais vu le dépôt de la demande de prestations le 7 décembre 2007, le droit à la rente ne pouvait pas être reconnu au-delà des 12 mois précédents. Par ailleurs, l'Office AI a estimé qu'il y avait une amélioration de l'état de santé en mai 2007 (début de l'aptitude à la réadaptation); la rente entière devait donc être supprimée trois mois plus tard (à fin août 2007). En effet, depuis cette amélioration, l'assuré est apte à exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, avec une capacité de travail exigible de 100%. Le revenu qui pourrait être obtenu dans cette dernière activité a été calculé sur la base des statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (activités simples et répétitives, dans le secteur privé, production et services). Après la comparaison des revenus sans invalidité et avec invalidité, l'Office AI a estimé la perte de gain annuelle à 20'818 fr., correspondant à un degré d'invalidité de 28.10% (inférieur au seuil de 40% pour l'octroi d'une rente).

L'assuré, représenté par son avocate, a formulé des objections à l'encontre de ce préavis.

L'Office AI a ensuite mis sur pied un stage d'observation professionnelle au centre E. _____ [...]. Ce stage a débuté le 11 mai 2009 et il a été interrompu quatre jours plus tard, l'assuré n'étant psychiquement pas en état de le poursuivre.

L'assuré a consulté un psychiatre, le Dr Z. _____, en juin 2009. Le SMR a préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. L'Office AI a désigné à cet effet le Dr V. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, à Yverdon-les-Bains (expert indépendant au sens de l'art. 44 LPGa [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]), qui a établi son rapport d'expertise le 15 janvier 2010. Le chapitre "diagnostic et conclusions" est ainsi libellé:

"Avec l'ensemble des éléments discutés ainsi que nos analyses effectuées, nous retenons sur le plan diagnostic psychiatrique actuellement

1. Tendances dysthymiques (F34.1 CIM-10),
2. Problèmes de comportement et psychologiques liés à une maladie physique (F59 CIM-10).

Comme décrit ci-dessus, nous avons utilisé la terminologie de dysthymie pour circonscrire le constat d'éléments dysphoriques. Il s'agit d'une entité diagnostique sans impact sur la capacité de travail.

Pour ce qui concerne le 2^e diagnostic, il exprime une souffrance psychique associée à un problème physique, mais dont les conséquences ne dépassent pas ce qui est retenu sur le plan somatique comme incapacité de travail ou diminution de rendement. Autrement dit, toutes les activités exigibles sur un plan somatique le sont aussi sur un plan psychique."

Le SMR a, dans un avis médical du 24 mars 2010, repris les conclusions de l'expert - à savoir: la problématique des douleurs à la cheville est bien connue et elle entraîne des limitations fonctionnelles; la capacité de travail du point de vue psychiatrique est entière dans toute activité qui respecte les limitations fonctionnelles physiques.

L'assuré a indiqué qu'il contestait les conclusions de l'expertise, qui ne tiendrait pas compte de la complexité de sa situation.

Un nouveau stage d'observation au centre E. _____ [...] a été organisé. L'assuré s'y est rendu du 29 novembre au 17 décembre 2010 (avec 5 jours d'absence). Il a été considéré comme "inobservable

professionnellement", n'ayant "pas montré un semblant de capacité de travail" (rapport final du centre E. _____ du 17 décembre 2010).

Dans un avis médical du 11 mai 2011, le SMR a estimé que son appréciation précédente restait valable, le stage ayant montré que l'assuré présentait un état douloureux chronique important; toutefois, une capacité de travail entière devait lui être reconnue dans une activité adaptée. Cela étant, il était impossible d'appliquer les mesures professionnelles auxquelles l'assuré aurait droit.

Le 5 juillet 2011, l'assuré a adressé à l'Office AI un certificat médical établi le 30 juin 2011 par le Dr C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui le suit depuis le 24 décembre 2010. Le Dr C. _____ a attesté d'une incapacité de travail totale depuis cette dernière date.

Le 6 juillet 2011, le Dr C. _____ a rédigé, à l'intention de l'avocate de l'assuré, un rapport où il retient que ce dernier souffre d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) et d'un syndrome somatoforme douloureux persistant (F45.4), mais pas de pathologie du caractère ni de trouble de la personnalité. Le Dr C. _____ a ajouté ce qui suit:

"Nous sommes actuellement en train de planifier les entretiens, évaluer la médication et tenter de trouver une stratégie afin que le patient puisse verbaliser sa souffrance psychique autre qu'à travers son corps. Il semble que la famille (ainsi que Monsieur B. _____) commence à réaliser l'importance du psychisme dans sa douleur physique. Il est clair que Monsieur B. _____ n'a actuellement pas les moyens psychiques de mentaliser une souffrance et ainsi parler d'autre chose que de la douleur. De ce fait, si vous vous basez sur l'évaluation d'un état dépressif à travers des échelles, le patient n'étant pas capable de mentaliser, donc verbaliser sa souffrance psychique, elle n'y apparaîtra pas. A noter tout de même que le patient ne nie pas formellement des idées suicidaires, mais il mentionne que ce n'est pas possible de se supprimer; ceci illustrant à quel point le patient se trouve dans une détresse importante. Je note toutefois que son état dépressif s'est probablement péjoré par rapport à l'année 2010, puisque le patient a perdu du poids suite à une diminution de l'appétit, une baisse de l'élan vital, une anhédonie, une fatigue extrême, l'envie de disparaître et il n'y a pas de symptomatologie psychotique floride ou délire de culpabilité par ailleurs. Nous sommes donc dans un cas de trouble dépressif d'une intensité de moyen à fort actuellement.

Il va sans dire qu'une nouvelle approche à travers un consilium neurologique pourrait également être utile, notamment, par rapport à une stratégie quant à

ses douleurs. Je laisse ainsi le Dr F. _____, qui me lit en copie et avec lequel je collabore fréquemment, le soin d'organiser la suite de la prise en charge somatique."

Le 29 juillet 2011, l'Office AI a fait savoir à l'avis du Dr C. _____ énonçait une autre appréciation de la situation examinée par l'expert Dr V. _____; il s'agissait toutefois de l'avis du médecin traitant, qui n'enlevait pas à l'expertise son caractère probant. L'Office AI a partant annoncé qu'une décision formelle d'octroi de rente limitée dans le temps serait prochainement notifiée, par l'intermédiaire de la caisse de compensation.

L'Office AI a effectivement rendu le 13 octobre 2011 une décision d'octroi d'une rente ordinaire simple (et de rentes pour enfant), en fonction d'un degré d'invalidité de 100%, pour la période du 1^{er} décembre 2006 au 31 août 2007. La motivation de cette décision correspond à celle du préavis du 15 janvier 2009.

D. Le 18 novembre 2011, B. _____ a recouru au Tribunal cantonal contre la décision du 13 octobre 2011. Il demande la réforme de cette décision, en ce sens qu'il a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité depuis le 1^{er} décembre 2007. A titre subsidiaire, il conclut à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de l'affaire à l'Office AI pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

Le recourant conteste en substance une amélioration de son état de santé en mai 2007. Il soutient au contraire qu'il s'est aggravé, en se référant au rapport du Dr C. _____. Il requiert la mise en œuvre, par le tribunal, d'une expertise médicale pluridisciplinaire.

Dans sa réponse du 27 janvier 2012, l'Office AI déclare maintenir que l'état de santé du recourant s'est amélioré à compter du mois de mai 2007. Il ajoute ce qui suit:

"Sur un autre plan, le recourant nous fait grief de ne pas avoir pris en considération le fait que son état de santé se serait, sous l'angle

psychiatrique, aggravé dans l'intervalle. Son point de vue est principalement étayé par le rapport médical du 6 juillet 2011 du Dr C._____, psychiatre traitant du recourant depuis le 24 décembre 2010. Ce document a été soumis pour appréciation au SMR. Jusqu'alors, cet organisme ne s'était prononcé qu'au sujet du certificat émis par ce même praticien le 30 juin 2011.

Le SMR a pris position dans un avis médical du 21 décembre 2011, en ce sens que les informations fournies par le Dr C._____ ont pour conséquence que l'hypothèse d'une aggravation de l'état de santé du recourant au cours de l'année 2011 ne peut être exclue sans un complément d'instruction médicale. A ce titre, le SMR suggère qu'il serait judicieux que le Dr V._____ soit sollicité. En effet, ce dernier serait le plus à même de décrire l'évolution de l'état de santé du recourant depuis l'expertise du 15 janvier 2010."

Le recourant s'est déterminé à ce propos le 22 mars 2012; il maintient sa requête d'expertise judiciaire pluridisciplinaire et s'oppose par conséquent à ce que le Dr V._____ soit réinterrogé par le Tribunal.

E. Par décision du 23 novembre 2011, le juge instructeur a accordé l'assistance judiciaire au recourant, et lui a désigné Me Anne-Sylvie Dupont comme avocat d'office.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours, dirigé contre une décision d'octroi d'une rente pour une période limitée, a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable et il y a lieu d'entrer en matière.

2. Le recourant ne conteste pas la décision attaquée en tant qu'elle lui reconnaît le droit à une rente entière de l'assurance-invalidité

pour la période du 1^{er} décembre 2006 au 31 août 2007. Cela sort donc du cadre du présent litige, limité à la question de l'amélioration de l'état de santé à partir du mois de mai 2007. En quelque sorte, seules les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA sont litigieuses, le recourant prétendant en définitive que son taux d'invalidité n'a pas subi de modification notable à cette période, et donc que la rente ne pouvait pas être supprimée.

a) Dans sa réponse au recours, l'Office AI retient – comme dans la décision attaquée – une amélioration de l'état de santé à compter du mois de mai 2007, lorsqu'il n'y avait plus de suites invalidantes de l'accident pris en charge par la CNA. En revanche, il estime qu'une aggravation de l'état de santé au cours de l'année 2011 ne peut être exclue sans un complément d'instruction médicale. En d'autres termes, l'Office AI admet n'avoir pas constaté les faits pertinents, pour statuer sur le droit à la rente pour la période postérieure au 31 août 2007, d'une manière exacte ou complète.

Dans la procédure de recours de droit administratif, le grief de constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents peut être soumis au Tribunal (art. 76 let. b LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36], par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), et peut conduire à l'admission du recours. En l'occurrence, vu la position non équivoque de l'Office AI, il y a effectivement lieu d'admettre le recours pour ce motif, et d'annuler dans cette mesure la décision attaquée.

b) L'Office AI a mis en œuvre une expertise psychiatrique et désigné un expert indépendant, au sens de l'art. 44 LPGA. Le rapport d'expertise date du mois de janvier 2010. L'Office AI soutient qu'il y a lieu de compléter l'évaluation sur le plan psychiatrique, compte tenu d'un avis postérieur du Dr C._____, qui retient les diagnostics de trouble dépressif récurrent et de syndrome douloureux somatoforme persistant.

A ce stade, tant qu'une évaluation globale de l'état de santé du recourant, tenant compte de l'évolution récente - c'est-à-dire postérieure à janvier 2010 -, n'est pas disponible, on ne saurait considérer que l'expertise du Dr V. _____ n'est pas probante, ni que les autres rapports médicaux du dossier sur lesquels s'est fondé l'Office AI seraient insuffisants. Puisque l'Office AI affirme lui-même que le dossier n'est pas suffisamment complet pour statuer sur le droit à la rente, il n'y a pas lieu à ce stade de se prononcer de manière définitive sur les preuves recueillies jusque là. On ne se trouve donc pas dans la situation où le Tribunal cantonal, en appréciant les preuves, doit considérer que l'Office AI a violé les règles du droit fédéral à ce sujet, ce qui impliquerait, selon la jurisprudence, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1). Puisqu'il s'agit de compléter les constatations médicales, un renvoi de l'affaire à l'Office AI demeure possible, selon la jurisprudence (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

En l'état, l'examen des griefs du recourant, qui conteste l'amélioration de son état de santé à partir de mai 2007, est donc prématuré. L'expert psychiatre, dans son rapport complémentaire, pourra le cas échéant se prononcer sur l'évolution durant toute la période déterminante (y compris, s'il y a lieu, la période antérieure à la prise en charge du Dr C. _____, si cela se justifie sur la base des nouvelles constatations) et l'Office AI doit conserver la faculté de rendre une nouvelle décision en fonction d'une appréciation globale de la situation postérieure à mai 2007.

c) Cela étant, vu le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant, il appartiendra à l'Office AI de veiller à ce que les renseignements médicaux supplémentaires portent également sur les aspects somatiques (rhumatologiques voire neurologiques). Le Dr C. _____ estime utile une approche bi- ou pluridisciplinaire. Il incombera à l'Office AI de rendre, le cas échéant, une décision sur un complément d'expertise (au sens de l'art. 44 LPG) en tenant compte des aspects somatiques à investiguer (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6).

3. Il s'ensuit que le recours doit être admis, que la décision attaquée doit être annulée, en tant qu'elle met fin au droit à une rente après le 31 août 2007, et que l'affaire doit être renvoyée à l'Office AI pour nouvelle décision au sens du considérant 2 ci-dessus. Cela signifie que la décision attaquée est maintenue en tant qu'elle fixe le droit à une rente de l'assurance-invalidité pour la période du 1^{er} décembre 2006 au 31 août 2007.

Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice.

Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGa). Vu l'octroi de cette indemnité, il n'y a pas lieu de fixer le montant des honoraires de son avocate, au titre de l'assistance judiciaire.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 13 octobre 2011 est annulée en tant qu'elle met fin au droit du recourant B._____ à une rente après le 31 août 2007, et l'affaire est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour nouvelle décision au sens des considérants.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** Une indemnité de 1'200 fr. (mille deux cents francs), à payer à B._____ à titre de dépens, est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Anne-Sylvie Dupont, avocate (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurance sociales.

par l'envoi de photocopies.

L'arrêt qui précède est communiqué, par courrier électronique, au Service juridique et législatif.

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 :