

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 octobre 2012

Présidence de M. MÉTRAL
Juges : M. Merz et Mme Dessaux
Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

W. _____, à [...], recourant, représenté par CAP, Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA, à Lausanne,

et

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

Art. 44 LPGA et 82 LPA-VD

En fait et en droit :

que W._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) était titulaire d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} avril 2002,

que par décision du 8 mars 2012, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a réduit à un quart de rente d'invalidité les prestations allouées à l'assuré, avec effet dès le 1^{er} mai 2012, au motif que celui-ci disposait depuis le mois d'octobre 2005 d'une capacité résiduelle de travail de 70 % dans une activité peu stressante,

qu'il en résultait, selon l'OAI, une capacité résiduelle de gain de 36'196 fr., en 2010, dont on pouvait déduire un taux d'invalidité de 43 %, après comparaison avec le revenu qu'aurait réalisé l'assuré sans invalidité (63'473 fr.),

que l'OAI fondait notamment ses constatations relatives à l'amélioration de l'état de santé de l'assuré depuis l'octroi de la rente entière sur les constatations de son Service médical régional (SMR), après un examen psychiatrique réalisé le 20 novembre 2007,

que l'OAI fondait également ses constatations relatives à des atteintes à la santé physique stationnaires sur un rapport du 11 octobre 2005 du Dr K._____ et sur un rapport du 8 décembre 2011 du Dr N._____, précisant que l'assuré ne présentait pas de "*restrictions physiques qui empêcheraient l'exercice d'une activité lucrative*",

que par acte du 11 mai 2012, W._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 8 mars 2012 de l'OAI,

qu'il conclut, en substance, à l'annulation de la décision litigieuse et au maintien de son droit à une rente entière d'invalidité pour la période postérieure au 30 avril 2012, sous suite de frais et dépens,

qu'à l'appui de son recours, il a produit un rapport établi le 19 avril 2012 par le Dr N._____, qui précise ne s'être prononcé dans son rapport du 8 décembre 2011, que sur d'éventuelles restrictions de la capacité de travail ensuite d'une fracture de la clavicule gauche, dont il avait assuré le traitement et le suivi,

que le Dr N._____ ajoute que cet avis ne tenait pas compte des multiples autres pathologies de l'assuré, notamment au membre inférieur gauche (status après multiples fractures au niveau du plateau tibial gauche ainsi que des diaphyses des tibias et rupture du ligament croisé antérieur),

que le 26 juillet 2012, l'intimé a répondu au recours en produisant une détermination du 9 juillet 2012 des Drs P._____ et M._____, médecins au SMR, à laquelle il déclarait se rallier,

que selon cette détermination, l'assuré s'était présenté le 12 juin 2012 lors d'un entretien à l'OAI, en marchant avec une canne, et en déclarant qu'il "*[venait] de se faire opérer des 2 ménisques du genou*",

que dans ces circonstances, et compte tenu également du rapport du 19 avril 2012 du Dr N._____, les médecins du SMR estimaient qu'une expertise orthopédique et psychiatrique était nécessaire pour établir avec précision les problèmes de santé influençant la capacité de travail du recourant et préciser les limitations fonctionnelles tant sur le plan somatique que psychique,

que le recours a été déposé en temps utile et qu'il répond aux exigences de forme posées par les art. 61 let. b LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1), de sorte qu'il est recevable,

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, l'intimé convient de la nécessité de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire en vue d'établir l'évolution de l'état de santé du recourant depuis 2003,

qu'il ressort par ailleurs des pièces du dossier que si les atteintes du membre inférieur gauche du recourant avaient été prises en considération lors de l'octroi initial d'une rente d'invalidité, leur évolution depuis le rapport du 11 octobre 2005 du Dr K. _____ reste peu documentée, voire pas documentée,

que l'expertise pluridisciplinaire proposée par le SMR apparaît donc nécessaire pour établir clairement cette évolution et la capacité résiduelle de travail du recourant, compte tenu de l'ensemble des atteintes à sa santé,

qu'il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il mette en œuvre une telle expertise, conformément à l'art. 44 LPG, puis statue à nouveau sur le droit aux prestations litigieuses,

que vu les conclusions de l'intimé, qui permettent de statuer en procédure simplifiée (art. 82 LPA-VD), il convient de renoncer à la perception de frais de justice,

que l'intimé supportera, en revanche, les dépens du recourant (art. 61 let. g LPG),

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

- I. Le recours est admis, en ce sens que la décision du 8 mars 2012 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à cet office pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

- II. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant la somme de 1'200 fr. (mille deux cents francs) à titre de dépens.

- III. Il n'est pas perçu de frais de justice.

Le président :

La greffière :

Du

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

- CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA (pour le recourant) à Lausanne,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :