

## VD\_FINDINFO AI 18/11 - 554/2011 vom 7. Dezember 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-12-07, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_18\\_11\\_-\\_554\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_18_11_-_554_2011)

FR: VD\_FINDINFO AI 18/11 - 554/2011 du 7 décembre 2011

IT: VD\_FINDINFO AI 18/11 - 554/2011 del 7 dicembre 2011

### Regeste

MESURE D'INSTRUCTION{ASSURANCE SOCIALE}, MAXIME INQUISITOIRE | 43  
LPGA

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 07.12.2011 AI 18/11 - 554/2011

MESURE D'INSTRUCTION{ASSURANCE SOCIALE}, MAXIME INQUISITOIRE | 43  
LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 18/11 - 554/2011 ZD11.001837 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt

du 7 décembre 2011 \_\_\_\_\_ Présidence de Mme Röthenbacher

Juges : M. Métral et Mme Brélaz Braillard Greffier : M. Tissot \*\*\*\*\*

Cause pendante entre : A. \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Me  
Jacques-Henri Bron, avocat, à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton  
de Vaud, à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 43 LPGA En fait et en droit :

Vu le jugement rendu le 17 juin 2008 par le Tribunal des assurances, rejetant un recours  
déposé par A. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant) contre une décision sur  
opposition rendue le 28 août 2007 par Office de l'assurance-invalidité pour le canton de  
Vaud (ci-après: l'OAI ou l'Office), vu le questionnaire à remplir en vue d'un nouvel examen  
du droit aux prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI), adressé le 5 novembre 2008  
à l'Office par l'assuré, ce dernier indiquant avoir souffert d'une attaque cérébrale, vu le  
rapport médical établi le 11 décembre 2008 par le Dr S. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecin  
interne générale, posant comme diagnostics un AVC (accident vasculaire cérébral)  
thalamique postérieur gauche datant d'octobre 2008 et une nécrose post-traumatique de  
l'astragale gauche datant de 2005, vu l'avis médical du 30 mars 2009 établi par le Dr  
V. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, pour le Service médical régional de  
l'AI (ci-après: SMR), selon lequel la capacité de travail de l'assuré restait inchangée depuis  
la dernière décision AI, vu l'avis médical du 13 septembre 2010 établi par le Dr  
P. \_\_\_\_\_, médecin au SMR, selon lequel les conclusions de l'avis précédent étaient  
toujours d'actualité, vu le projet de décision du 18 octobre 2010 qui détermine un taux  
d'invalidité de 23.92%, ne donnant donc pas droit à une rente, vu la décision rendue le 30  
novembre 2010 conforme au projet de décision, vu le recours déposé le 14 janvier 2011 par  
A. \_\_\_\_\_, qui conclut à la réforme de la décision du 30 novembre 2010 en ce sens qu'il a  
droit à une rente d'invalidité à 50% dès le 1<sup>er</sup> octobre 2009 et, subsidiairement, au renvoi  
de la cause à l'Office pour la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire et nouvelle  
décision, vu la réponse déposée le 14 avril 2011 par l'Office qui conclut au rejet du recours,  
des investigations médicales complémentaires n'étant pas nécessaires, vu l'avis du SMR du  
1<sup>er</sup> avril 2011 joint à cette réponse et selon lequel les conclusions des avis SMR précédents

devaient être maintenues, vu la réplique du 14 septembre 2011 déposée par le recourant qui maintient ses conclusions et qui subsidiairement requiert la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire, vu le rapport établi le 30 août 2011 par le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, selon lequel les accidents vasculaires cérébraux, et en particulier au niveau thalamique, pouvaient entraîner des déficits parfois subtils, qui pouvaient interférer sur la capacité de travail et toucher les fonctions cognitives, la motivation et l'humeur, vu la duplique déposée le 6 octobre 2011 par l'Office qui proposait sur la base d'un avis SMR du 3 octobre 2011, la mise en place d'une expertise psychiatrique avec bilan neuropsychologique, le SMR estimant plausible que si l'accident vasculaire cérébral n'avait pas laissé de séquelles neurologiques objectives, il pouvait avoir des conséquences neuropsychologiques voire psychiatriques, vu les pièces au dossier, attendu que, déposé en temps utile, le recours est également 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'en l'espèce, dans sa duplique du 6 octobre 2011, l'OAI convient de la nécessité de procéder à des mesures d'instruction supplémentaires sur les plans psychiatrique et neuropsychologique; 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]), qu'un tel renvoi à l'administration reste possible, nonobstant l'arrêt paru aux ATF 137 V 210, lorsqu'une telle mesure est nécessaire en raison du fait que l'administration n'a pas instruit du tout un point médical, comme en l'espèce puisqu'aucune mesure d'instruction n'a été menée sur le plan psychiatrique, qu'il convient toutefois de rendre attentif l'intimé aux nouvelles exigences formulées par le Tribunal fédéral en matière de mise en oeuvre d'une expertise par l'administration (ATF 137 V 210, consid. 3.4.2.9), que le recours, tendant notamment à l'annulation de la décision attaquée ainsi qu'au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision, s'avère ainsi manifestement bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète sur le plan médical (art. 98 let. b LPA-VD [loi du 28 octobre 2000 sur la procédure administrative, RSV 173.36]) que la décision attaquée du 30 novembre 2010 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 mise en oeuvre conformément à l'art. 44 LPGA; 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 2'000 fr. à la charge de l'OAI (art. 55 al. 2 LPA-VD), qu'il n'y a pas lieu de percevoir d'émolument judiciaire à la charge de l'intimé qui succombe (art. 52 al. 1 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 30 novembre 2010 par Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause est 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 au recourant la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens. IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Jacques-Henri Bron (pour A.\_\_\_\_\_), ■ 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.