

VD_FINDINFO AI 375/09 - 13/2011 vom 12. November 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-11-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_375_09_-_13_2011

FR: VD_FINDINFO AI 375/09 - 13/2011 du 12 novembre 2010

IT: VD_FINDINFO AI 375/09 - 13/2011 del 12 novembre 2010

Regeste

ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, DÉCISION DE RENVOI, TINNITUS, MAXIME INQUISITOIRE, CONSTATATION DES FAITS, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL | 4 al. 1 LAI, 57 al. 1 let. f LAI, 43 al. 1 LPGA, 8 al. 1 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 12.11.2010 AI 375/09 - 13/2011

ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, DÉCISION DE RENVOI, TINNITUS, MAXIME INQUISITOIRE, CONSTATATION DES FAITS, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL | 4 al. 1 LAI, 57 al. 1 let. f LAI, 43 al. 1 LPGA, 8 al. 1 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 375/09 - 13/2011 COUR DES ASSURANCES SOCIALES
_____ Arrêt du 12 novembre 2010

_____ Présidence de M. Dind Juges : Mme Moyard et
M. Perdrix, assesseurs Greffier : M. Addor ***** Cause pendante entre :

V. _____, à Rolle, recourant, représenté par Me Franck-Olivier Karlen, avocat à Morges, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. _____ Art. 43 al. 1 LPGA; 57 al. 1 let. f LAI E n f a i t : A. V. _____ (ci-après: l'assuré), né en 1952, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) le 15 décembre 2003, sollicitant l'octroi d'une rente. S'agissant de l'atteinte à la santé, il a fait état de sifflements aigus dans les deux oreilles et d'acouphènes. Cette atteinte à la santé est latente depuis une quinzaine d'années et est devenue insupportable depuis 2003. Son dernier emploi est celui d'opérateur au service des Laboratoires C. _____ SA depuis le 1 er décembre 1988. Dans un rapport médical daté du 16 janvier 2004 adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI), le Dr D. _____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant, a posé les diagnostics affectant la capacité de travail d'acouphènes sévères et d'état anxio-dépressif consécutif, existant depuis plusieurs années. Il estime la capacité de travail dans la profession exercée à 50% dès le 1 er juillet 2003. Dans un complément adressé à l'OAI le 26 février 2004, ce praticien a indiqué ce qui suit: " Anamnèse : bourdonnement des oreilles depuis plusieurs années. Forte aggravation pendant le printemps 2003 entraînant d'importants troubles du sommeil ainsi qu'un état anxio-dépressif sévère. Il n'y a pas eu de traumatisme acoustique au moment de l'aggravation. A consulté un ORL, Dr B. _____ à Nyon qui n'a pas trouvé de cause à ces acouphènes. Le problème principal vient des troubles du sommeil engendrés par ce phénomène, problème qui entraîne une rapide fatigabilité la journée. Monsieur V. _____ aime son travail chez C. _____ SA et réalise même que le travail est le meilleur moyen d'échapper à son problème, la fatigue

l'empêche de faire la journée. Redoute de devoir arrêter un jour complètement. Ne supporte pas certains bruits qu'il ressent comme une agression, en particulier après un effort physique ou quelques heures de travail. Le seul facteur favorisant que je retrouve est un conflit de couple larvé, présent depuis plusieurs années qui s'est aggravé depuis une année environ. Jalousie excessive de son épouse qui le surveille constamment. Ne demande qu'une chose, pouvoir se retrouver parfois seul pour respirer. Dialogue très difficile dans le couple qui suit une thérapie. Monsieur V. _____ est également suivi par le service de liaison de psychiatrie de l'Hôpital N. _____ dans le cadre de son acouphène. L'état anxio-dépressif est lié à la double problématique de l'acouphène et des problèmes de couple. (...) Pronostic : l'acouphène ne va pas disparaître, si les problèmes de couple ne sont pas résolus, l'arrêt de travail va persister à 50%." L'assuré a perçu des indemnités journalières de l'Assurance Z. _____ (assurance collective perte de gain en cas de maladie) à hauteur de 50% dès le 7 juillet 2003. Le dossier de cet assureur contient notamment un rapport du 29 septembre 2003 signé des Drs L. _____, médecin associé et X. _____, médecin assistant, du Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale de l'Hôpital N. _____ adressé au Dr B. _____; après avoir posé le diagnostic de presbyacousie avec acouphène chronique bilatéral perturbateur, ces deux praticiens relèvent que l'intéressé présente une presbyacousie de degré moyen avec asymétrie dans les hautes fréquences en défaveur du côté gauche associée à un acouphène chronique bilatéral perturbateur et plus important à gauche qu'à droite. Ils attestent d'importants troubles avec difficulté à l'endormissement et d'une mise au travail à 50% en raison d'un état de fatigue chronique. L'examen neurovestibulaire est normal. Il n'y a pas d'anamnèse de maladie de Lyme ou d'infection de type HIV ou syphilis qui pourraient expliquer cette hypoacousie bilatérale par rapport à l'âge. Compte tenu de l'impact émotionnel du symptôme, l'assuré a été adressé à la consultation spécialisée pour acouphènes le 19 septembre 2003. Dans son rapport du 25 septembre 2003, figurant également au dossier de l'assureur perte de gain et rédigé à la suite de la consultation du 19 septembre 2003, la Dresse Q. _____, cheffe de clinique adjointe à l'Hôpital psychiatrique K. _____, a posé les diagnostics d'acouphènes sur probable décompensation d'une presbyacousie et d'état dépressif modéré avec symptomatologie anxieuse. Elle a relevé que l'intéressé présentait des acouphènes des deux côtés, apparus à la suite de tirs militaires il y a plus de quinze ans, une augmentation de leur intensité étant apparue au printemps 2003. Sur le plan psychiatrique, la Dresse Q. _____ a constaté que l'assuré était très clairement tendu, angoissé, avec un discours légèrement accéléré. Il présente également une humeur abaissée, même si aucune baisse de l'estime de soi n'est notée, avec une certaine fatigue persistante. La capacité de travail demeure de 50% dans l'activité exercée. Dans un questionnaire complété le 6 avril 2004, l'employeur de l'assuré a indiqué que celui-ci travaillait 4 heures par jours, 5 jours par semaine depuis le 1 er juillet 2003, réalisant un salaire annuel de 45'427 fr. depuis le 1 er avril 2004. Dans un rapport médical du 20 mai 2005 adressé à l'OAI, la Dresse R. _____, cheffe de clinique adjointe au Service de psychiatrie de liaison de l'Hôpital N. _____, a posé les diagnostics affectant la capacité de travail d'état dépressif modéré avec symptomatologie anxieuse et de traits de personnalité pathologiques, de type anxieux, existant tous deux depuis le printemps 2003. Sans répercussion sur la capacité de travail, elle a retenu le diagnostic d'acouphènes sur probable décompensation d'une presbyacousie, apparus il y a 15 ans et décompensés depuis le printemps 2003. Elle a indiqué que le dernier examen avait eu lieu le 17 septembre 2004 et qu'à cette date, l'état de santé de l'assuré était stationnaire. Il était par ailleurs relevé ce qui suit: "1. Traitement du 19.09.2003 au 17.09.2004. Il s'agit d'une prise en charge

organisée à la Consultation spécialisée des Acouphènes dans le Service d'O.R.L., en présence d'un spécialiste en psychiatrie et d'un spécialiste en ORL et focalisées sur le symptôme des acouphènes. 2. Dernier examen le 17.09.2004 3. Anamnèse M. V. _____ se présente pour des acouphènes présents des deux côtés, apparus suite à des tirs militaires il y a plus de quinze ans. Tout allait bien jusqu'au printemps 2003 où il observe progressivement sur deux mois une augmentation de leur intensité et où apparaissent alors des troubles du sommeil, une hypersensibilité aux bruits, un repli social et un évitement des lieux bruyants. Il se plaint également d'une baisse de la thymie et globalement d'un état d'épuisement important accompagné d'une inappétence. Dans ce contexte, il consulte son médecin-traitant qui lui prescrit alors du Stilnox. L'amendement des troubles du sommeil amène un certain soulagement mais il se plaint surtout d'une fatigue qui persiste, nécessitant des siestes chaque jour. Il reste en incapacité de travail à 50%. (...) 4. Plaintes subjectives Comme dit plus haut, ce qui domine sont les perturbations liées aux acouphènes, qui occasionnent une irritabilité, un sentiment de fatigue chronique, une thymie abaissée, ainsi que des troubles du sommeil et de l'appétit. 5. Constatations objectives On se trouve en présence d'un homme paraissant plus que son âge, bien orienté et ne présentant pas de troubles du cours de la pensée. Il est extrêmement tendu, angoissé, avec un discours accéléré. Son humeur est également abaissée, il se plaint d'une fatigue persistante. Il n'y a pas d'éléments de la lignée psychotique floride. Il n'y a pas non plus d'idéation suicidaire. (...) 7. Thérapie / Pronostic Il est important de préciser que M. V. _____ a consulté la Dresse P. _____, médecin ORL, ainsi que les Dresses Q. _____ et R. _____ dans le cadre de la consultation spécialisée des acouphènes. Il s'agit d'une approche spécifique, qui vise à améliorer la gestion de ce symptôme par les patients. Toutefois, les six consultations que nous avons proposées à M. V. _____ ont permis de mettre en évidence un trouble psychiatrique de type dépressif avec une symptomatologie anxieuse, ainsi qu'un probable trouble de personnalité de type anxieux également. Cette symptomatologie a nécessité une prescription d'antidépresseur SSRI par le médecin traitant. En cours de prise en charge, nous proposons également au patient une médication anxiolytique par Seroquel, 25 mg." Sur avis médical du Service médical régional de l'AI (SMR) du 11 octobre 2005, un examen psychiatrique de l'assuré est envisagé en vue de déterminer d'éventuelles atteintes à la santé et de possibles limitations fonctionnelles sur le plan psychique. Le SMR a alors procédé à un examen psychiatrique en date du 3 novembre 2006, réalisé par le Dr U. _____. Celui-ci a dressé son rapport en date du 15 février 2007, lequel a été co-signé par le Dr W. _____, médecin-chef adjoint du SMR par interim. Aucun diagnostic sur le plan psychiatrique ayant une répercussion sur la capacité de travail n'a été posé; sans répercussion sur la capacité de travail, un trouble de l'adaptation avec prédominance de la perturbation des autres émotions (F43.23) a été diagnostiqué. Sous la rubrique "appréciation du cas", le Dr U. _____ s'est exprimé comme suit: "Sur le plan psychiatrique, l'anamnèse ne met pas en évidence une maladie psychiatrique ou un trouble de la personnalité pathologique ayant des répercussions sur la capacité de travail. Lors d'un exercice de tir en 1992, l'assuré va avoir une lésion auditive à l'origine de sifflements persistants. Ceux-ci se sont péjorés dès le printemps 2003, péjoration à l'origine d'un retrait social (il évite les endroits bruyants et les réunions), des troubles du sommeil et d'un état anxiodépressif. Etant donné que la symptomatologie psychique est réactionnelle aux troubles auditifs, un trouble de l'adaptation est retenu (d'après la CIM 10, les troubles réactionnels sont inclus dans les troubles de l'adaptation). L'examen psychiatrique au SMR met en évidence au premier plan un sentiment de révolte vis-à-vis de ses difficultés auditives, accompagné d'une irritabilité

et d'une tension généralisée. Cette perturbation des émotions, liée à ses difficultés auditives, correspond à un trouble de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions (F43.23). Comme le montre l'analyse de la vie quotidienne, l'assuré peut faire face aux activités élémentaires (hygiène personnelle, alimentation, ménage, déplacements en véhicule privé) et même exercer une activité professionnelle adaptée (aux bruits) pendant 6 heures. Pour ces motifs, la perturbation émotionnelle ne constitue pas en soi, une maladie mentale à l'origine d'une incapacité de travail. Les différents rapports médicaux font mention d'un état anxio-dépressif, dans le cadre des troubles auditifs. D'après la CIM 10, si les symptômes répondants aux critères du trouble anxieux et dépressif mixte sont étroitement reliés à un événement stressant, c'est la catégorie Troubles de l'adaptation qui doit être utilisée. Les limitations fonctionnelles Aucune Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ? Sur le plan psychiatrique sans objet. Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ? Sur le plan psychiatrique sans objet. Concernant la capacité de travail exigible, sur le plan psychiatrique 100%. " Le Dr U. _____ conclut de ce qui précède que la capacité de travail exigible de l'assuré est entière dans toute profession depuis toujours. B. Par projet de décision du 16 août 2007, l'OAI, se fondant sur l'examen clinique psychiatrique du 3 novembre 2006, a retenu que l'atteinte à la santé n'avait pas de répercussion sur la capacité de travail qui demeure intacte et qu'il n'y a par conséquent pas de préjudice économique. L'OAI a donc dénié le droit de l'assuré à des prestations de l'AI. Ce dernier a réagi par courrier du 10 septembre 2007, déclarant contester formellement ce projet de décision. Il a joint à sa correspondance une lettre du 1^{er} septembre 2007 de son médecin traitant, le Dr D. _____. Selon celui-ci, les répercussions des acouphènes sur la vie professionnelle et personnelle de l'assuré sont majeures. Empêché de dormir par les douleurs plus de 4 heures par nuit, il termine son temps de travail à midi, fatigué, ne pouvant faire davantage malgré une grande volonté. Cet emploi reste toutefois le meilleur traitement de ses acouphènes. Il souffre aussi d'angoisses dues à son état, imaginant continuellement que les acouphènes pourraient encore augmenter. Le fait de travailler à 50% est extrêmement valorisant, d'autant plus que son entreprise apprécie le travail qu'il fournit et le lui fait savoir. L'entreprise mesure également à 50% le maximum de capacité que son collaborateur puisse fournir. Etait également jointe une lettre du 10 septembre 2007 dans laquelle l'employeur de l'assuré a confirmé que celui-ci travaillait à 50% et que la qualité de son travail était tout à fait satisfaisante. En l'état actuel toutefois, sa présence ne pouvait en aucun cas se prolonger au-delà d'une demi-journée, ce qui représentait le maximum supportable pour l'intéressé. Dans un avis du 22 avril 2008, le juriste de l'OAI s'est exprimé comme suit: "L'examen psychiatrique au SMR du 03.11.2006 démontre l'absence d'atteinte à la santé invalidante sur le plan psychiatrique. Par contre, le SMR ne se prononce pas sur le plan ORL et sur les répercussions physiques des acouphènes de l'assuré (fatigue). Dans son rapport d'examen du 07.03.2007, il semble valider implicitement le fait que l'assuré travaille à raison de six heures par jour seulement (à 50% selon les pièces du dossier). Il manque au dossier un avis de spécialiste ORL. Il convient dès lors de demander un rapport au Dr L. _____ à l'Hôpital N. _____ (Service d'ORL, unité d'otoneurologie)." Dans un avis médical SMR du 24 juin 2008, le Dr M. _____ a écrit ce qui suit: "L'assuré a été vu par le Dr B. _____ ORL Nyon. Merci de l'interroger au moyen des formulaires d'usage. Merci d'interroger aussi le Dr L. _____ à l'Hôpital N. _____ au moyen des formulaires d'usage. L'assuré a déclaré lors de l'examen en novembre 2006 avoir subi en 1992 un traumatisme des oreilles dû au tir d'une roquette anti-char. Il décrit que ses oreilles se sont

mises à saigner et qu'il y a eu une IT d'1 mois. Merci de faire venir l'ensemble du dossier accident concernant cet événement et ses suites depuis lors." Faisant suite à la demande de l'OAI, l'Hôpital N._____ a fait parvenir le 21 juillet 2008 le rapport médical établi par les Drs L._____ et X._____ le 29 septembre 2003. Dans un avis médical SMR du 9 février 2009, le Dr M._____ s'est exprimé en ces termes: "Un seul compte-rendu de consultation datant de 2003 est archivé à l'Hôpital N._____/ORL alors que la note interne OCAI du 26 juin 2008 fait état de 6 consultations. Le Dr D._____ dans son courrier de septembre 2007 développe la problématique des acouphènes. Afin d'être exhaustif dans notre instruction remerciez-le de nous transmettre les courriers médicaux et comptes rendus spécialisés concernant les acouphènes et ce depuis janvier 2003". D'une fiche d'examen du dossier du 3 avril 2009, il ressort que le Dr D._____ n'était pas en possession, outre quelques pièces médicales, d'autres rapports médicaux que ceux établis les 25 et 29 septembre 2003 et sa correspondance du 1^{er} septembre 2007. Le 17 avril 2009, l'OAI a requis de l'assurance militaire production de son dossier. Celle-ci a donné suite à cette demande le 29 avril 2009. Ce dossier contient notamment une notice médicale du 19 août 2005 signée par le Dr A._____ ainsi qu'une lettre du 20 septembre 2005 de l'assurance militaire adressée à l'assuré et rédigée en ces termes: "(...) Nos investigations étant actuellement terminées, nous vous communiquons notre détermination. Au terme de notre enquête, il s'est avéré que nous ne disposons d'aucun élément matériel démontrant la survenance d'un traumatisme acoustique qui serait survenu lors du cours de répétition de mai 1989. En effet, après ce service militaire, il n'y a eu aucune annonce médicale à notre assurance. D'un point de vue médical, l'audiogramme tonal du 2 septembre 2003 montre une perte auditive touchant à la fois la transmission et la perception. La courbe de cet audiogramme n'est pas évocatrice d'un traumatisme acoustique, l'encoche caractéristique dans les fréquences hautes n'étant pas présente. Au vu des conclusions du spécialiste ORL, et après avoir éliminé par des examens complémentaires une autre étiologie à la surdité que vous présentez, nous estimons que, d'un point de vue médical, il n'y a pas d'arguments probants pour considérer la surdité de perception bilatérale actuelle comme consécutive à un traumatisme acoustique survenu en service. Au vu de ce qui précède, il ne nous est pas possible d'admettre la responsabilité de l'assurance militaire à l'égard de vos acouphènes et de la surdité bilatérale. Toutes prestations de notre assurance y relatives vous sont refusées. [Salutations]" Dans un avis médical SMR du 6 mai 2009, le Dr M._____ s'est exprimé en ces termes: "Notons d'abord que les déclarations de l'assuré en page 2 de l'examen SMR du 15 février 2007 ne recoupent pas les données du dossier AMF, bien au contraire: «Tout de suite M. V._____ s'est rendu compte qu'il saignait des oreilles. Il a été en arrêt pendant 1 mois». Dossier AMF: «Le livret de service ne contient aucune annotation concernant des acouphènes ou des troubles auditifs, le patient ayant accompli la totalité des tirs obligatoires» jusqu'en 1994 donc. Les courbes des audiogrammes ne sont pas en faveur de séquelles d'un traumatisme acoustique. Le Dr L._____ ORL/Hôpital N._____ dans son rapport à l'Assurance Z._____ du 18 mars 2004 n'atteste aucune IT. Le courrier de l'assurance militaire du 19 août retrace l'histoire des troubles de l'audition et des acouphènes dont le patient se plaint. Concernant l'incapacité de travail partielle, le Dr A._____ estime qu'elle n'est pas justifiée par la perception subjective des acouphènes. Il n'y a pas de raison de s'écarter de cette appréciation. La capacité de travail est entière depuis toujours." Dans une lettre à l'OAI du 8 juin 2009, l'employeur de l'assuré a écrit ce qui suit: "Monsieur V._____ fait partie de notre société depuis le 1^{er} décembre 1988. Il a toujours été un employé très apprécié tant par ses collègues que par ses supérieurs. Depuis

de nombreuses années Monsieur V. _____ souffre d'acouphène. Au mois de décembre 2003, il a déposé une demande AI. Au mois d'avril 2004, nous vous avons fait parvenir le "questionnaire pour l'employeur" dûment complété. Les indemnités perte de gain ont été versées jusqu'au 21 juin 2005, fin de droit. Depuis lors Mr. V. _____ a un contrat à 50%. Au mois d'août 2007, vous avez fait parvenir un projet de décision "pas de droit à des prestations de l'AI". Suite à ce courrier Mr. V. _____ vous a envoyé une objection motivée, soutenue par son employeur, ainsi que par son médecin traitant. Depuis bientôt 6 ans, cette demande est pendante auprès de votre office. La santé de Mr. V. _____ ne s'améliore pas, le contraignant à ne pas pouvoir travailler à plus 50%. Autant son médecin, le médecin d'entreprise, que le médecin conseil de la Caisse de Pension appuient la demande en cours. Je vous serais reconnaissante de bien vouloir m'indiquer l'état actuel de cette procédure et dans quel délai votre Autorité envisage de rendre décision concernant la requête d'octroi d'une demi rente [de] l'AI." Le 19 juin 2009, l'OAI a rendu une décision déniait le droit de l'assuré à des prestations. Il a rappelé que l'intéressé avait été examiné en date du 3 novembre 2006 par un psychiatre du SMR et qu'il ressortait de cet examen clinique que l'atteinte à la santé présentée n'avait aucune répercussion sur la capacité de travail, laquelle demeurait intacte. En l'absence de préjudice économique, il n'y a dès lors pas d'invalidité. C. Représenté par l'avocat Franck-Olivier Karlen, l'assuré a recouru contre cette décision par écriture du 21 août 2009, concluant avec suite de frais et dépens, préalablement, à la mise en œuvre d'une expertise en vue de déterminer son atteinte à la santé et sa capacité de travail et, principalement, à l'annulation de la décision dont est recours, une nouvelle décision devant dès lors être rendue au regard d'un degré d'invalidité partielle. Pour l'essentiel, le recourant estime que l'instruction médicale à laquelle l'OAI a procédé est incomplète. En effet, le dossier ne contient selon lui aucune expertise digne de ce nom permettant d'expliquer pour quelles raisons il subit des acouphènes avec une telle intensité, lesquels l'empêchent depuis plusieurs années de travailler à temps complet, causant de surcroît l'extrême fatigue dans laquelle il vit quotidiennement du fait de ses difficultés à trouver le sommeil. Il a notamment produit un rapport daté du 17 août 2009 de son médecin traitant le Dr D. _____ qui contient les passages suivants: "Je vois Monsieur V. _____ depuis juin 2003 pour des acouphènes extrêmement intenses. En effet, leur puissance entraîne des troubles du sommeil qui ont des répercussions sur son fonctionnement diurne. Au début, j'ai attribué la mauvaise tolérance de ses acouphènes à une situation familiale difficile. Il vivait un conflit de couple sévère qui a conduit à leur divorce. Je pensais que la résolution de ce conflit allait avoir comme conséquence une réduction des acouphènes. Il n'en est rien. Monsieur V. _____ décrit sa situation comme vivant avec un réveil dans la tête. Il ne peut s'endormir le soir qu'avec l'aide de somnifères et est rapidement réveillé, après 3-4 heures de sommeil. Il ne peut alors plus se rendormir. Ce manque de fatigue [recte: sommeil, réd.] chronique a des répercussions d'une part sur sa vie professionnelle et d'autre part sur ses activités privées. Après une demi-journée de travail il se plaint d'une fatigue intense qui l'oblige d'interrompre son travail. Le bruit permanent l'empêche de faire une sieste. Je n'ai pas trouvé le moyen de le faire plus dormir et, à l'heure actuelle, il n'existe pas de traitement pour les acouphènes. Je suis surpris de la réponse de l'AI d'autant plus que l'employeur constate l'atteinte au travail. Les répercussions sur la vie privée sont une intolérance au bruit sévère. Il ne peut pas fréquenter un restaurant aux heures d'affluence, le bruit ambiant devient insupportable. La fatigue a des répercussions sur son éveil en soirée où la fatigue est la plus importante. L'atteinte au moral est conséquente. Monsieur V. _____ me dit régulièrement qu'il ne faudrait pas soit que

les acouphènes augmentent d'intensité, soit qu'il ne parvienne plus à dormir ses 3-4 heures. Il serait alors capable de mettre fin à ses jours. En 2003, il a eu des examens ORL qui n'ont pas apporté de solution. Ces examens constatent la perte d'acuité auditive dans certaines fréquences mais ne sont pas suffisantes en elles-mêmes pour provoquer une invalidité. Il a momentanément été suivi en psychiatrie à l'Hôpital N. _____ qui me l'ont renvoyé pour la suite de la prise en charge. Je n'ai donc pas de rapport intéressant à faire valoir. Je pense qu'un des problèmes est le côté atypique de cette atteinte. Je ne connais aucune personne dont les acouphènes sont responsables de pareillement de troubles. L'intensité des acouphènes n'est pas mesurable, il n'y a donc aucun fait objectif à proposer. Nous sommes obligés de nous baser sur les dires de Monsieur V. _____. Je pense donc que l'AI ne réalise pas l'intensité des problèmes qui en découlent." Dans sa réponse datée du 15 octobre 2009, l'OAI a préavisé pour le rejet du recours et le maintien de la décision entreprise. Il considère que l'instruction est complète et que les rapports médicaux versés au dossier constitué suffisent à élucider les faits pertinents pour l'examen des prétentions du recourant. Il n'y a pas eu de second échange d'écritures. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]), à moins que la présente loi n'en dispose autrement. Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) devant le tribunal des assurances compétent, à savoir en principe celui du canton de domicile de l'assuré au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA), dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA) devant le tribunal compétent, est donc recevable. Satisfaisant en outre aux règles de forme prévues par l'art. 61 let. b LPGA, il y a lieu d'entrer en matière. b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse supérieure à 30'000 fr. s'agissant d'un refus de rente (cf. Exposé des motifs du projet de LPA-VD, mai 2008, n° 81, p. 47). 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 c. 2c p. 417; ATF 110 V 48 c. 4a; RCC 1985 p. 53). b) En l'espèce, est litigieuse sur le fond la question de savoir si le recourant présente, en raison d'une atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de travail et de sa capacité de gain qui lui ouvrirait le droit à des prestations de l'assurance-invalidité. 3. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle, qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. b) En application de l'article 57 al. 1 let. f LAI, il appartient aux offices AI

d'évaluer l'invalidité des assurés. Pour ce faire, ils doivent procéder à une instruction exhaustive, notamment sur le plan médical. A teneur de l'article 43 al. 1, première phrase, LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGA), l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 c. 4a; RAMA 1985 n° K 646 p. 235 c. 4). Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 c. 2.3; RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206). A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 169 c. 2; RAMA 1986 n° K 665 p. 87). c) Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de trancher la question litigieuse. Selon la jurisprudence, il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 c. 5.1; ATF 125 V 351 c. 3a et les références; RAMA 2000 n° KV 124 p. 214). 4. Il est en l'espèce incontesté que le recourant souffre d'acouphènes; se pose dès lors la question de leurs répercussions sur sa capacité de travail. Dans un rapport du 29 septembre 2003 adressé au Dr B. _____, les Drs L. _____ et X. _____ ont indiqué que l'intéressé travaillait à 50% à cause d'un état de fatigue chronique. Une augmentation de la symptomatologie en relation avec un état de stress est signalée. Compte tenu de l'impact émotionnel du symptôme, le recourant a été adressé à la consultation spécialisée pour acouphènes qui eut lieu le 19 septembre 2003. Dans son rapport du 25 septembre 2003, la Dresse Q. _____ a relevé que le recourant présentait des acouphènes apparus à la suite de tirs militaires il y a une quinzaine d'années, acouphènes qui ont progressivement augmenté en intensité, entraînant notamment une humeur abaissée et une fatigue persistante. Un état dépressif modéré accompagné de symptômes anxieux a été diagnostiqué. L'OAI a dès lors chargé le SMR de procéder à un examen psychiatrique afin de déterminer d'éventuelles atteintes à la santé et de possibles limitations fonctionnelles sur le plan psychique. Alors qu'aucun diagnostic affectant la capacité de travail n'a été posé sur le plan psychiatrique, le rapport du SMR a mis en évidence un lien entre les difficultés auditives du recourant et son état psychique puisqu'il est relevé l'existence d'un "sentiment de révolte vis-à-vis de ses difficultés auditives,

accompagné d'une irritabilité et d'une tension généralisée. Cette perturbation des émotions, liée à ses difficultés auditives, correspond à un trouble de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions". Le dossier de l'assurance militaire n'est quant à lui pas d'un grand secours pour répondre à la question de la capacité de travail du recourant, puisque la lettre du Dr A. _____ datée du 19 août 2005 se borne à constater que la surdité de perception bilatérale actuelle n'est pas consécutive à un traumatisme acoustique survenu durant une période de service militaire. Dans la décision dont est recours, l'OAI ne s'est fondé que sur l'examen clinique psychiatrique du SMR du 3 novembre 2006 pour retenir une capacité de travail entière dans toute profession. Or, le recourant présente des atteintes à la santé dûment attestées sur le plan auditif qui n'ont pas fait l'objet d'investigations de la part de l'OAI. En effet, s'avisant de l'absence au dossier d'un avis établi par un médecin ORL, l'OAI a requis de la part de l'Hôpital N. _____ production des rapports établis dans le cadre de la consultation spécialisée des acouphènes. Le seul rapport qui a été transmis à la suite de cette demande est celui établi le 29 septembre 2003 par les Drs L. _____ et X. _____. Force est dès lors de constater que le dossier constitué ne contient pas de rapport médical établi par un médecin ORL s'attachant à décrire les atteintes subies par le recourant sur le plan auditif et se prononçant sur la capacité de travail de celui-ci. Pour sa part, l'employeur du recourant atteste depuis 2004 que ce dernier n'est pas en mesure de travailler à un taux supérieur à 50% depuis le 1^{er} juillet 2003, en raison de la fatigue ressentie. Ce point de vue est, selon l'employeur (cf. lettre à l'OAI du 8 juin 2009), corroboré par le médecin traitant, le médecin d'entreprise et le médecin de la caisse de pension. Faute d'avis médical circonstancié au dossier sur ce point, on ignore dans quelle mesure les lésions acoustiques présentées par le recourant ont des répercussions sur sa capacité de travail. Il sied par ailleurs de souligner que les atteintes auditives présentées par celui-ci ont des conséquences sur le plan psychique. Celles-ci sont effet avérées depuis 2003. L'OAI ne saurait dès lors se fonder exclusivement sur un examen clinique psychiatrique réalisé au SMR en 2006 pour en inférer que le recourant présente une capacité de travail complète dans toute profession depuis toujours. Une telle conclusion méconnaît un volet central des affections présentées par le recourant. Il conviendra en conséquence de procéder à une évaluation bi-disciplinaire, le cas échéant par la mise en œuvre d'une expertise, comportant un aspect ORL et un aspect psychiatrique. Il y aura ainsi lieu de déterminer les atteintes à la santé présentées par le recourant sur ces deux plans et leurs répercussions sur sa capacité de travail. En s'abstenant d'instruire sur ces aspects, l'OAI n'a pas constaté de manière complète les faits pertinents et n'a pas réuni les éléments permettant de déterminer le degré d'invalidité. Le recours doit donc être admis. La décision querellée sera par conséquent annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après instruction complémentaire sur les points que l'on vient de mentionner.

5. En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le recourant obtient gain de cause et n'aura donc pas à supporter de frais judiciaires. Ceux-ci ne peuvent pas non plus être mis à la charge de l'OAI; en effet, selon l'art. 52 al. 1 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent pas être exigés de la Confédération et de l'Etat, ni donc de l'OAI en tant qu'organisme chargé de tâches d'intérêt public (art. 54 ss LAI). L'OAI versera en revanche au recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, une indemnité à titre de dépens (art. 61 let.

g LPGA; 55 LPA-VD), qu'il convient, en application de l'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), de fixer équitablement à 2'000 fr. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision attaquée est annulée et le dossier renvoyé à l'office intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. III. Il n'est pas perçu de frais de justice. IV. Le recourant a droit à une indemnité de dépens de 2'000 fr. (deux mille francs) 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 Franck-Olivier Karlen, avocat (pour V. _____), ■ 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.